

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH NẤM *CANDIDA* SP TRÊN DA - NIÊM MẠC Ở NGƯỜI BỆNH DA LIỄU TẠI BỆNH VIỆN PHONG - DA LIỄU TRUNG ƯƠNG QUY HÒA, NĂM 2016 – 2018

Huỳnh Quốc Tuấn^{1*}, Trần Phủ Mạnh Siêu², Trần Xuân Việt¹, Nguyễn Thị Sơn¹, Nguyễn Thị Bạch Yến³, Trần Vũ Phong⁴, Nguyễn Hữu Sáu⁵

¹*Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa, Bình Định*

²*Bệnh viện Nguyễn Trãi, Thành phố Hồ Chí Minh*

³*Đại học Y Hà Nội*

⁴*Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội*

⁵*Bệnh viện Da liễu Trung ương, Hà Nội*

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mô tả chi phí trực tiếp điều trị nấm *Candida* sp trên da-niêm mạc ở người bệnh da liễu tại Bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2016-2018. Kết quả cho thấy, chi phí trung bình cho một đợt điều trị bệnh nấm *Candida* sp là 703.345,3 đồng (trung vị là 413.710,4 đồng). Trong đó, chi phí trực tiếp y tế năm 2016 là cao nhất có trung bình là 793.878,9 đồng (trung vị 572.052,5 đồng). Chi phí trực tiếp cho y tế 2017 và 2018 lần lượt có trung bình 433.842,8 đồng (trung vị là 336.679,7 đồng), trung bình là 425.291 đồng (trung vị 376.659,4 đồng). Có sự khác nhau khá lớn về chi phí trực tiếp cho y tế của người có và không có bảo hiểm y tế bảo hiểm y tế (BHYT) trên đợt điều trị, chi phí trung bình lần lượt là 274.282,90 đồng (trung vị 62.168,0 đồng) và 717.705,0 đồng (trung vị 923.411,4 đồng). Như vậy người không tham gia bảo hiểm y tế khi điều trị phải chi trả cao hơn người tham gia bảo hiểm y tế 2,6 lần.

Từ khóa: Nhiễm nấm da; chi phí điều trị; Bảo hiểm y tế; Bệnh viện Phong – Da liễu Quy Hòa; 2016 -2018

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh da-niêm mạc do nấm đặc biệt là *Candida* sp gây ảnh hưởng tới 25% sức khỏe thể giới [1]. Chi phí điều trị bệnh *Candida* ngày càng trở nên tốn kém và phức tạp. Theo nghiên cứu của Kaitlin Benedict (2017) tại USA cho thấy chi phí điều trị do nấm là hơn 7,2 tỷ đô la Mỹ trong đó có 26.735 bệnh nhân do *Candida* sp với chi phí 1,4 tỷ đô la Mỹ [2]. Khí hậu Việt Nam thích hợp cho vì nấm phát triển [3]. Theo nghiên cứu qua các năm tại bệnh viện Da liễu Trung ương Hà Nội bệnh nấm da chiếm từ 3,57% đến 8,4% trong tổng số bệnh nhân đến khám [4]. Bệnh do nấm da không gây tử vong nhưng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người dân, giảm năng suất lao động, đặc biệt nếu không điều trị đúng và kịp thời

bệnh sẽ diễn biến dai dẳng, tiến triển nặng nề làm chi phí điều trị bệnh cao, là gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa quản lý, chỉ đạo 11 tỉnh miền Trung-Tây Nguyên trong lĩnh vực chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu, số bệnh nhân đến khám tại bệnh viện được phát hiện nhiễm vi nấm ngày càng tăng. Theo số liệu từ tháng 1 năm 2011 đến ngày 7 tháng 6 năm 2013 bệnh nấm da có tỉ lệ 5,3% so với bệnh da liễu khác, còn theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Ân từ tháng 11 năm 2013 đến 11 năm 2015 tỉ lệ nhiễm nấm da là 6,3% [5]. Câu hỏi đặt ra là, chi phí cho một đợt điều trị bệnh nấm *Candida* sp là bao nhiêu? Thành phần chi phí thế nào? Để có cơ sở đưa ra bằng chứng giúp công tác truyền thông nâng cao kiến thức cho người dân trong phòng

*Tác giả: Huỳnh Quốc Tuấn

Địa chỉ: Bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa

Điện thoại: 0988 775 487

Email: huynhtuandhtn@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/11/2020

Ngày phản biện: 25/11/2020

Ngày đăng bài: 30/12/2020

ngừa bệnh nấm trên da, nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh cũng như giảm gánh nặng về chi phí do bệnh gây ra. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả chi phí trực tiếp điều trị nấm *Candida* sp trên da-niêm mạc ở người bệnh da liễu tại Bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2016-2018.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ, bệnh án bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm nấm *Candida* sp được điều trị tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa,

Sổ sách, chứng từ chi phí, báo cáo tài chính của người nhiễm nấm *Candida* spp da – niêm mạc trong thời gian nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phong – Da liễu Trung ương Quy Hòa từ tháng 9/2016 đến 9/2018.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả. Tính chi phí dịch vụ điều trị tại cơ sở y tế dựa trên hồ sơ các số liệu sẵn có tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa. Nghiên cứu được thực hiện trên quan điểm của người cung cấp dịch vụ, toàn bộ chi phí trực tiếp cho dịch vụ điều trị được đưa vào phân tích.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Có 4.085 bệnh nhân (có biểu hiện viêm da-niêm mạc, viêm lưỡi miệng, viêm kẽ bẹn, kẽ cổ, viêm quanh móng, viêm âm đạo - âm hộ) nhiễm nấm *Candida* spp đến khám, điều trị tại phòng khám thuộc Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa từ 9/2016 đến 9/2018.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án, phiếu ra viện, bảng phỏng vấn thuộc đối tượng nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn thỏa mãn tiêu chuẩn xét nghiệm trực tiếp dương tính trong năm 2016-2018.

2.6 Biến số nghiên cứu

Bảng 1. Biến số và cách thu thập

Các biến	Định nghĩa	Cách thu thập
Chi phí xét nghiệm	Là chi phí khi người bệnh được thực hiện các XN CLS: sinh hóa, huyết học, vi sinh.	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí thuốc	Là chi phí cho thuốc người bệnh sử dụng (thuốc, dịch truyền, máu).	SL thứ cấp/phòng vấn, bệnh án
Chi phí cho khám	Là chi phí khám lâm sàng cho người bệnh được thực hiện.	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí được bảo hiểm y tế chi trả	Là chi phí mà cơ quan bảo hiểm y tế chi trả cho người bệnh có bảo hiểm y tế.	SL thứ cấp/bệnh án
Tổng chi phí điều trị	Là tổng tiền khám, thuốc, xét nghiệm (nếu có).	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí điều trị trung bình/ người bệnh / đợt điều trị	Là tổng chi phí của tất cả người bệnh/ tổng số người bệnh.	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí điều trị trung bình/ người bệnh / ngày điều trị	Là tổng chi phí của tất cả người bệnh/ tổng số ngày điều trị của người bệnh.	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí thuốc, dịch truyền, máu/ người bệnh	Là tổng chi phí thuốc, dịch truyền, máu của tất cả người bệnh/tổng số người bệnh.	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí xét nghiệm / người bệnh	Là tổng chi phí xét nghiệm của tất cả người bệnh / tổng số người bệnh.	SL thứ cấp/bệnh án
Chi phí lâm sàng / người bệnh	Là tổng chi phí lâm sàng của tất cả người bệnh / tổng số người bệnh.	SL thứ cấp/bệnh án

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Tất cả các thông tin liên quan tới chi phí trực tiếp tới cung cấp dịch vụ khám và điều trị bệnh *Candida* ở da -niêm mạc đã được thu thập và phân tích gồm:

Số liệu sử dụng để tính chi phí cho một ngày điều trị hoặc một lần khám bệnh

Phương pháp tính chi phí:

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tính chi phí nguồn dựa trên chi phí tài chính thực để cung cấp dịch vụ điều trị, tính từ chi phí nhỏ nhất, kết hợp phương pháp tính từ chi phí của các khoa/phòng gián tiếp (bộ phận hành chính) được phân bổ theo phương pháp phân bổ đồng thời. Tất cả các chi phí sử dụng nguồn lực đã được điều chỉnh ở mức năm 2016 và được trình bày bằng tiền Việt Nam theo công thức sau:

Chi phí cho điều trị nấm *Candida* sp = Tổng chi phí cho khám/ngày giường + chi phí xét nghiệm + chi phí thuốc.

Hồ sơ lưu trữ thông tin về bệnh nhân: Bệnh án bệnh nhân điều trị nấm ngoại trú và nội trú năm 2016 - 2018.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel và được phân tích bằng chương trình Excel và SPSS 11.5 để ước tính chi phí trung bình, chi phí ở trung vị và chi phí ở khoảng tứ phân vị (IQR) đối với điều trị ngoại trú và điều trị nội trú bệnh nấm *Candida* sp.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần của đề tài nghiên cứu: “*Thực trạng nhiễm, độ nhạy cảm với thuốc kháng nấm và chi phí trực tiếp cho điều trị bệnh nấm Candida ở da - niêm mạc tại Bệnh viện Da liễu Trung ương Quy Hòa 2016-2018*” đã được Hội đồng đạo đức nghiên cứu của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương thông qua theo quyết định số HĐĐĐ 29/2018.

Nghiên cứu đã được lãnh đạo Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa chấp thuận và cùng hợp tác triển khai nghiên cứu. Các thông tin do bệnh viện cung cấp được hoàn toàn giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích của nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác.

III KẾT QUẢ

Bảng 2. Chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị nấm theo năm

(Đơn vị: VNĐ)

Năm	Trung bình $\pm$ SD	Phân vị 25	Trung vị	Phân vị 75
2016	793.878,9 $\pm$ 605.544,7	289.525,0	572.052,5	1.237.128,0
2017	433.842,8 $\pm$ 312.860,0	214.896,4	336.679,7	571.742,0
2018	425.291,6 $\pm$ 224.275,6	250.066,0	376.659,4	609.638,8
Chung	703.345,3 $\pm$ 1.260.685,5	253.939,6	413.710,4	718.803,4

Nghiên cứu trên tổng số 4.085 bệnh nhân trong thời gian từ 9/2016 đến 6/2018 có chi phí trung bình cho một đợt điều trị cho người bệnh nấm *Candida* là 703.345,3 đồng. Trong đó, chi phí trung bình của 1.072 bệnh nhân đến

khám và điều trị trong năm 2016 là cao nhất với chi trả là 793.878,9 đồng, tiếp đến chi phí của 1.542 bệnh nhân trong năm 2017 là 433.842,8 đồng và chi phí trung bình của năm 2018 là 425.291,6 đồng.

Bảng 3. Thành phần chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị nấm *Candida sp*

(Đơn vị: VNĐ)

Khoản chi	Trung bình $\pm$ SD	%	Trung vị	Thấp nhất	Cao nhất
Xét nghiệm	202.912,0 $\pm$ 26.644,0	28,9	127.400,0	0	2.379.600,0
Thuốc	457.265,5 $\pm$ 1.140.338,0	65,0	214.221,8	3749,7	16.621.213
Khám	43.168,1 $\pm$ 26.644,0	6,1	39.000,0	0	117.000,0
Chung	703.345,3 $\pm$ 1.260.685,5	100	413.710,5	45.076,0	18.004.413

Trong các thành phần chi phí trực tiếp cho y tế thì chi phí về thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất là 457.265,5 đồng chiếm 65,0%. Tiếp đến là các chi phí xét nghiệm, khám bệnh cho lần lượt là 28,9%, 6,1%

Chi phí ở trung vị cho một lần điều trị lần lượt là 413.710,5 đồng. Có sự dao động lớn về chi phí giữa bệnh nhân thể hiện ở sự khác biệt lớn giữa chi phí ở trung vị và chi phí trung bình cho một lượt/đợt điều trị.

Bảng 4. Thành phần chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị nấm *Candida sp* theo giới (VNĐ)

Nam				Nữ		
Loại chi	Trung vị	Trung bình $\pm$ SD	%	Trung vị	Trung bình $\pm$ SD	%
Xét nghiệm	179.100,0	226.355,6 $\pm$ 233.589,9	25,6	105.700,0	192.818,6 $\pm$ 248.174,3	30,9
Thuốc	260.260,5	621.570,7 $\pm$ 1.686.960,2	70,3	197.170,0	385.069,8 $\pm$ 783.947,3	61,7
Khám	39.000,0	36.609,9 $\pm$ 25.000,3	4,1	39.000,0	46.184,9 $\pm$ 26.788,0	7,4
Tổng chi	509.783,9	884.536,2 $\pm$ 1.823.863,9	100	376.659,4	624.073,3 $\pm$ 904.263,2	100

Về chi phí trung vị cho một đợt điều trị người nam là 509.783,9 đồng (trung bình 884.536,2 đồng) và nữ là 376.659,4 đồng (trung bình

624.073,3 đồng). Chi phí điều trị cho người nam hơn người nữ 1,35 lần.

Bảng 5. Chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị nấm *Candida sp* theo dân tộc

Dân tộc Kinh				Dân tộc khác		
Loại chi	Trung vị	Trung bình $\pm$ SD	%	Trung vị	Trung bình $\pm$ SD	%
Xét nghiệm	105.700,0	155.246,2 $\pm$ 176.639,9	33,2	244.350,0	271.850,0 $\pm$ 190.194,7	47,3
Thuốc	193.108,3	266.622,5 $\pm$ 255.526,3	57,0	198.258,4	255.399,0 $\pm$ 211.475,9	44,5
Khám	39.000,0	45.706,5 $\pm$ 25.211,2	9,8	39.000,0	47.275,0 $\pm$ 20.671,3	8,2
Tổng chi	350.096,7	467.575,1 $\pm$ 346.883,0	100	551.447,0	574.524,0 $\pm$ 259.149,0	100

Về chi phí trung vị cho một đợt điều trị người Kinh và đồng bào dân tộc là 350.096,7 đồng (trung bình 467.575,1 đồng) và 574.524,0

đồng (trung bình 574.524,0 đồng). Chi phí điều trị cho người dân tộc cao hơn người Kinh 1,55 lần.

Bảng 6. Chi phí y tế trực tiếp cho đợt điều trị nấm *Candida* sp đối với người bệnh có và không có bảo hiểm y tế (VNĐ)

Bảo hiểm y tế	Trung bình $\pm$ SD	Phân vị 25	Trung vị	Phân vị 75
Có	168.096,4 $\pm$ 364.467,4	0	62.168,0	137.967,2
Không	923.411,4 $\pm$ 695.745,4	326.956,5	717.705,0	1.504.466,5
Tổng	703.345,3 $\pm$ 1.260.685,5	45.076,0	413.710,5	718.803,4

Có sự khác nhau khá lớn về chi trung vị trực tiếp cho y tế của người có và không có BHYT trên đợt điều trị, chi phí lần lượt là 717.705,0 đồng và 62.168,0 đồng. Như vậy người không tham gia bảo hiểm y tế khi điều trị phải chi trả cao hơn người tham gia bảo hiểm y tế 5,5 lần.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị

Qua phân tích, chúng tôi thấy chi phí y tế cho một đợt điều trị của bệnh nấm *Candida* sp ở da-niêm mạc của mỗi người bệnh của mỗi người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi là rất khác nhau, không có phân bố chuẩn nên trong nghiên cứu này chúng tôi chọn giá trị trung vị, phân vị 25, 75 và trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả và so sánh chi phí điều trị.

Nhìn vào bảng 2 thì chi phí y tế y tế trực tiếp cho 1 đợt điều trị có trung bình là 703.345,3 đồng (trung vị 413.710,4 đồng). Trong đó, thì chi phí y tế y tế trực tiếp năm 2016 là cao nhất có trung bình là 793.878,9 đồng (trung vị 572.052,5 đồng) và chi phí y tế y tế trực tiếp năm năm 2017 và 2018 lần lượt có trung bình là 425.291 đồng (trung vị 376.659,4 đồng) và 433.842,0 đồng (trung vị là 8336.679,7 đồng).

Kết quả của chúng tôi có chi phí cho đợt điều trị thấp hơn với nghiên cứu của Kaitlin Benedict tiến hành nghiên cứu ở Mỹ (2018) ước tính rằng các bệnh nấm có giá hơn 7,2 tỷ đô la trong năm 2017, bao gồm 4,5 tỷ đô la từ 75 055 nhập viện và 2,6 tỷ đô la từ 8 993 230 lượt khám ngoại trú. Nhập viện vì nhiễm *Candida* spp (n = 26.735, tổng chi phí 1,4 tỷ USD) và nhiễm *Aspergillus* spp (n = 14.820, tổng chi phí 1,2 tỷ đô la) chiếm tổng chi phí nhập viện cao nhất của bất kỳ bệnh

nào. Kết thúc một nửa số lần khám ngoại trú là do nhiễm các nấm Dermatophyte (4.981.444 lượt khám, tổng chi phí là \$ 802 triệu) và 3 639 037 lượt đã xảy ra cho nấm *Candida* sp không xâm lấn (tổng chi phí 1,6 tỷ USD), có lẽ bệnh viện chúng tôi là nghiên cứu ở Việt Nam nên các đơn giá chung cho y tế cũng sẽ khác nhau, nghiên cứu không cùng thời điểm, mức độ bệnh và các biến chứng, bệnh kèm theo cũng khác nhau, nên so sánh này chỉ ở mức tương đối [2]. Tuy nhiên so với thu nhập bình quân đầu người tại Việt nam năm 2019 là 2.800 USD/người/năm, với thu nhập bình quân đầu người ở Mỹ năm 2019 là 59.928 USD/người/năm (theo Wikipedia) thì trong nghiên cứu của chúng tôi có chi phí trung bình trên bình quân đầu người (1 USD= 23.000 đồng) cao hơn so với chi phí điều trị trung bình trên thu nhập bình quân đầu người ở Mỹ. Mặt khác chi phí này chỉ là chi phí trực tiếp, chưa tính đến các chi phí gián tiếp mà gia đình và bản thân người bệnh phải gánh chịu, chưa kể ở khu vực nông thôn mức thu nhập bình quân sẽ thấp hơn, người bệnh cũng khó khăn hơn. Như vậy, chi phí cho một đợt điều trị của người bệnh vào điều trị ước lượng vào khoảng 1/3 thu nhập hàng tháng của người dân, chưa kể chi phí gián tiếp. Nếu người bệnh không có sự hỗ trợ của BHYT thì chắc chắn sẽ là một gánh nặng cho gia đình của người bệnh.

4.2 Cơ cấu chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị

Nhìn vào bảng 3 về mô tả thành phần thành phần chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị cho thấy: Trong 3 nhóm dịch vụ y tế chính khi khám bệnh và điều trị nấm *Candida* sp ở da - niêm mạc, thì có chi phí trung vị cao nhất là tiền thuốc cho một đợt điều trị là 457.265,5 đồng (trung bình 202.912,0 đồng) chiếm 65,0 %

trong chi phí y tế. Tiếp theo là chi phí trung vị cho tiền xét nghiệm 127.400,0 đồng (trung bình 202.912,0 đồng), chiếm 33,2% chi phí y tế.

Theo kết quả phân tích khi so sánh tiền thuốc trung bình của người bệnh cho một đợt điều trị là 457.265,46 đồng so với nghiên cứu của Health Protection Agency (2006) [6] thì với tỷ lệ nhiễm nấm 6,8-13,7 /1.000.000 dân chủ yếu là *Candida* sp và *Aspergillus* sp ở Liên hiệp Anh trong năm 2002 đã chi 90 triệu bảng Anh (1 bảng Anh=29.030 đồng và dân số nước Anh 49,68 triệu người) dùng cho các thuốc kháng nấm và so sánh nghiên cứu khác của Oliver A. Cornely (2010), nghiên cứu ở Bệnh viện Đại học Cologne Đức cho thấy trong số 147 bệnh nhân được xác định bệnh nhiễm trùng do nấm *Candida*, thì chi phí trực tiếp trung bình mỗi bệnh nhân trong các nhóm thuốc chống nấm mới và thông thường như sau: Điều trị ICU 24.922 € (KTC 95%: 17,054-31,789 €) so với 17,971 € (KTC 95%: 13,203-22,740 €, P = ns), điều trị kháng nấm 4,271 € (KTC 95%: 2,983-5,560 €) so với 2,079 € (KTC 95%: 1,246-2,912 €, P = 0,005), tổng chi phí trực tiếp 41,060 € (KTC 95% : 30.184-51.935 €) so với 28.885 € (95% CI: 22.116-35.654 €), chi phí gián tiếp cho mỗi bệnh nhân do mất năng suất của khuyết tật liên quan đến bệnh tật 1.202 € (95% CI: 474-1.930 €) so với 1.087 € (95% CI: 570-1.604 €, ns), do tử vong trước tuổi nghỉ hưu 1.047 € (95% CI: 236-1.858 €) so với 1.309 € (95% CI: 584-2.034 €, ns) và kết hợp tổng chi phí 43.309 € (KTC 95%: 32.180-54.439 €) so với 31.281 € (KTC 95%: 24.104-38.459 €) (với 1 Euro = 25.671 VNĐ) [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Health Protection Agency và Oliver A. Cornely (2010) có thể bệnh nấm *Candida* ở nghiên cứu chúng tôi ở da -niêm mạc còn nghiên cứu của Oliver A. Cornely (2010) là nhiễm trùng huyết do nấm *Candida* sp. Đây chỉ mới tính đến chi phí tiền thuốc, chưa tính đến chi phí khác như tiền giường, tiền phẫu thuật thủ thuật... mà gia đình và bản thân người bệnh phải gánh chịu. Như vậy, chỉ tính riêng chi phí tiền thuốc cho một đợt điều trị của người bệnh vào điều trị nấm được ước lượng xấp xỉ 1/2 chi phí người bệnh dành cho điều trị.

4.3 Chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị theo giới tính

Trong chi phí trực tiếp cận lâm sàng cho một đợt điều trị theo giới tính thì trung bình ở nam là 884.536,2 đồng (trung vị 509.783,9 đồng) và nữ là 624.073,3 đồng (trung vị 376.659,4 đồng). Chi phí điều trị cho người nam hơn người nữ 1,35 lần, có lẽ vì cấu trúc sinh học, nam giới thường lao động nặng nhọc ở môi trường ô nhiễm, công việc dễ bị chấn thương, có nguy cơ dễ mắc các tai nạn giao thông, lao động, hoặc tai nạn sinh hoạt bình thường. Đó là điều kiện *Candida* sp dễ dàng xâm nhập gây bệnh làm trầm trọng thương tổn. Mặc khác nam giới có tâm lý chung chủ quan hơn nữ giới trong việc khám và điều trị bệnh để khi bệnh nặng mới đi điều trị nên chi phí điều trị thường cao hơn nữ giới. Nghiên cứu điều trị nấm *Candida* spp của Arnaud Pages cho thấy hiệu quả chi phí không sử dụng kỹ thuật cận lâm sàng là PCR là € 40.055/ năm sống có chất lượng (incremental cost-effectiveness ratio of €/quality-adjusted life-year), nếu có sử dụng kỹ thuật cận lâm sàng PCR là € 93.776/ năm sống có chất lượng, (với 1 Euro = 25.671 đồng) [7].

4.4 Chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị theo dân tộc

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt giữa chi phí điều trị theo dân tộc của 2 nhóm. Chi phí điều trị nấm *Candida* sp ở người dân tộc thiểu số có trung bình 574.524,0 đồng (trung vị là 551.447,0 đồng) cao hơn 1,55 lần chi phí điều trị của người Kinh có trung vị là 350.096,7 đồng (trung bình 467.575,1 đồng). Điều kiện kinh tế xã hội các tỉnh miền núi khó khăn là yếu tố cao làm nguy cơ nhiễm nấm *Candida* sp tăng lên ở cộng đồng có tình trạng kinh tế xã hội thấp. Điều kiện sống đông đúc, chật hẹp trong một gia đình với nhiều thế hệ, nuôi gia súc, gia cầm dưới gần nhà sàn chật hẹp trong một gia đình, sống gần gũi với động vật cung cấp nhiều cơ hội để nấm *Candida* sp lan truyền. Bệnh nhân người dân tộc, miền núi do điều kiện phương tiện đi lại khó khăn hoặc do nhận thức đầy đủ về bệnh tật nên thường đến bệnh viện hoặc được chuyển đến bệnh viện tuyến trên

khi bệnh đã nặng nên chi phí điều trị cao hơn người Kinh. Điều này thấy rõ khi chi phí xét nghiệm của người dân tộc thiểu số có trung bình 271.850,0 đồng (trung vị 244.350,0 đồng) cao hơn 2 lần chi phí của người Kinh có trung bình là 155.246,2 đồng (trung vị 105.700,0 đồng). Chi phí điều trị chung cao chứng tỏ bệnh nhân người dân tộc điều kiện kinh tế khó khăn chi sử dụng bảo hiểm y tế khi khám và điều trị là chủ yếu. Điều này nói lên tính ưu việt của chế độ trong chăm lo đời sống nhân dân. Người dân nói chung, người dân tộc thiểu số nói riêng ở vùng nông thôn, miền núi nhờ chính sách bảo hiểm y tế hoặc bệnh quá nặng nên được chuyển viện. Số người đến khám ở tỷ lệ nhiễm miền núi ít hơn tỷ lệ nhiễm ở đồng bằng ven biển nhưng tỷ lệ nhiễm trên các trường hợp có triệu chứng lâm sàng bởi họ không có điều kiện tiếp xúc các dịch vụ y tế thường kỳ mà thường đi khám khi có triệu chứng hoặc đã điều trị tuyền dưới không đỡ. Điều này nhắc nhở việc tuyên truyền giáo dục y tế, ý thức vệ sinh cá nhân, chăm sóc sức khỏe tuyền y tế cơ sở cần được quan tâm hơn nữa.

4.5 Cơ cấu chi phí y tế trực tiếp cho một đợt điều trị theo bảo hiểm y tế

Có sự khác nhau khá lớn về chi phí y tế trực tiếp của người có và không có BHYT trên đợt điều trị, chi phí trung bình lần lượt là 274.282,90 đồng (trung vị 62.168,0 đồng) và 717.705,0 đồng (trung vị 923.411,4 đồng). Như vậy người không tham gia bảo hiểm y tế khi điều trị phải chi trả cao hơn người tham gia bảo hiểm y tế 2,6 lần. Điều này rõ ràng khi không tham gia bảo hiểm y tế sẽ phải chi tiêu tiền túi nhiều hơn, làm tăng gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân và gia đình họ khi ốm đau, nguy cơ dẫn đến tình trạng nghèo hóa ở những hộ gia đình có mức thu nhập trung bình khi có người ốm đau... Theo Bộ Y tế Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2019, nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020 thì mức độ bao phủ của bảo hiểm y tế tại Việt Nam đã tăng từ 60% vào năm 2010 lên 90% năm 2019 [8]. Chính phủ cũng đặt ra mục tiêu đến năm 2025, tỷ trọng chi tiêu tiền túi giảm còn 35% tổng chi cho y tế, tỷ lệ hộ gia đình có chi phí y tế thảm họa không quá 2% của Thủ tướng Chính

phủ (2020), “Kế hoạch cơ cấu lại ngành dịch vụ đến năm 2020, định hướng đến năm 2025” [9]. Như vậy, có thể thấy, chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình là một dòng tài chính chiếm tỷ trọng khá lớn trong tổng chi phí y tế, các khoản thanh toán tiền túi trực tiếp cho chăm sóc sức khỏe đề cập đến các khoản chi trực tiếp của các hộ gia đình khi họ sử dụng dịch vụ, chủ yếu để mua thuốc, thanh toán phí sử dụng bệnh viện, phí dịch vụ chẩn đoán và các chi phí gián tiếp khác liên quan đến tìm kiếm chăm sóc y tế tại các cơ sở nhà nước hoặc tư nhân.

V. KẾT LUẬN

Chi phí trung bình cho một đợt điều trị bệnh nấm *Candida* sp lần lượt là 703.345,3 đồng (trung vị là 413.710,4 đồng). Trong đó, thì chi phí trực tiếp y tế năm 2016 là cao nhất có trung vị 572.052,5 đồng (trung bình là 793.878,9 đồng) và chi phí trực tiếp cho y tế 2018 và 2017 lần lượt có trung vị 376.659,4 đồng (trung bình là 425.291 đồng) và 336.679,7 đồng (trung bình là 433.842,8 đồng). Về thành phần chi phí y tế trực tiếp thì chi phí về thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất, với 65,0%. Tiếp đến là các chi phí xét nghiệm, khám bệnh lần lượt là 28,9%, 6,1%.

Có sự khác nhau khá lớn về chi phí y tế trực tiếp giữa nam và nữ, giữa người Kinh và người dân tộc, có và không BHYT: Theo đó nam là 884.536,2 đồng (trung vị 509.783,9 đồng) cao hơn 1,35 lần nữ là 624.073,3 đồng (trung vị 376.659,4 đồng). Chi phí điều trị dân tộc thiểu số trung bình 574.524,0 đồng (trung vị là 551.447,0 đồng) cao hơn 1,55 lần của người Kinh có trung bình là 467.575,1 đồng (trung vị 350.096,7 đồng). Chi phí điều trị của người có và không có BHYT trên đợt điều trị. chi phí lần lượt là 274.282,90 đồng (trung vị 62.168,0 đồng) và 717.705,0 đồng (trung vị 923.411,4 đồng). Như vậy người không tham gia bảo hiểm y tế khi điều trị phải chi trả cao hơn người tham gia bảo hiểm y tế 2,6 lần.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn tập thể lãnh đạo và cán bộ, viên chức Bệnh viện Phong – Da liễu Trung ương

Quy Hòa đã tạo điều kiện cung cấp số liệu và tham gia điều tra cùng nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Xuân Mai. Ký Sinh Trùng (Giáo trình đại học). Nhà Xuất bản y học. TP Hồ Chí Minh. 2015.
2. Benedict K, Jackson BR, Chiller T, et al. Estimation of Direct Healthcare Costs of Fungal Diseases in the United States. Clin Infect Dis. 2019; 68(11): 1791–1797.
3. Đào Ngọc Phong. Bệnh học khí tượng. Bách khoa thư bệnh học. 2000: 3.
4. Nguyễn Hữu Sáu. Nghiên cứu tình hình đặc điểm bệnh nấm nông và kết quả xét nghiệm soi nấm trực tiếp tại khoa xét nghiệm bệnh viện da liễu TW. Y học thực hành. 2010: 732.
5. Nguyễn Hoàng Ân. Nghiên cứu đặc điểm và xác định một số loài nấm sợi gây bệnh nấm da ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa 2013- 2015. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2015: 45–46.
6. Agency HP. Fungal Disease in UK, UK. 2006.
7. Heimann S, Cornely OA, Wisplinghoff H, Vehreschild MJ, et al. Cost-of-Illness Analysis of Candidemia in Patients on the Intensive Care Unit. Value in Health (PIN28). 2012; 15: A277 – A575.
8. Thông tư 37/2019/TT-BYT chế độ báo cáo thống kê ngành Y tế. <<https://luatvietnam.vn/y-te/thong-tu-37-2019-tt-byt-che-do-bao-cao-thong-ke-nganh-y-te-180463-d1.html>>, accessed: 31/10/2020.
9. Văn bản chỉ đạo điều hành. http://vanban.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=2&_page=1&mode=detail&document_id=199216>, accessed: 31/10/2020.

COSTS FOR TREATMENT OF SKIN -MUSAL CANDIDIASIS DISEASES AT QUY HOA NATIONAL LEPROSY DERMATOLOGY HOSPITAL, 2016 - 2018

Huynh Quoc Tuan¹, Tran Phu Manh Sieu², Tran Xuan Viet¹, Nguyen Thi Son¹,
Nguyen Thi Bach Yen³, Tran Vu Phong⁴, Nguyen Huu Sau⁵

¹Quy Hoa National Leprosy Dermatology Hospital, Binh Dinh

²Nguyen Trai Hospital-Ho Chi Minh City

³Hanoi Medical University

⁴National Institute of Hygiene and Epidemiology, Hanoi

⁵National Hospital of Dermatology and Venereology, Hanoi

This study aims to describe the direct costs for the treatment of Candidiasis on the skin-mucosa for patients with dermatological diseases at Quy Hoa Central Hospital of Leprosy and Dermatology in 2016-2018. The results show that the average cost for a case of Candida sp is 703,345.3 VND (median is 413,710.4 VND). In particular, the highest direct health expenditure in 2016 was 793,878.9 VND on average (median 572,052.5 VND). The direct health expenditures in 2017 and 2018 were on average 433,842.8 VND (median 336,679.7

VND) and 425,291 VND (median 376,659.4 VND), respectively. There is a difference in direct health costs for people who have health care insurance and for those without health care insurance, with average costs being 274,282.90 VND (median 62,168.0 VND) and 717,705.0 VND, respectively (median 923,411.4 VND). Thus, those who do not have health insurance must pay 2.6 times more than those who do.

Keywords: Fungi infection; cost of illness; hospital fee; fungi proportion