

chúng tôi tỷ lệ này cao hơn, điều này được giải thích là bởi vì tất cả các bệnh nhân phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi đều được đánh giá lâm sàng rất sớm khi chưa có sự xuất hiện của cơn Tetany đó là dấu hiệu Trousseau, dấu hiệu này được gây ra bằng cách bơm bằng đo huyết áp cao hơn huyết áp tâm thu 20mmHg và giữ mức áp lực này trong 3 phút quan sát thấy dấu hiệu tư thế bàn tay đỡ đờ.

Dựa vào các kết quả thu được, nghiên cứu chỉ ra rằng có 42 bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 65,6%) và 22 bệnh nhân đạt kết quả trung bình (chiếm 34,4%). Không ghi nhận trường hợp nào đạt kết quả xấu. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Hữu Hiệu và cộng sự (2020) nghiên cứu 76 trường hợp, sau mổ có 90,79% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và 9,21% đạt kết quả trung bình [6]. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Long (2018), có 72,37% đạt kết quả tốt và 27,73% đạt kết quả trung bình [7]. Như vậy kết quả của chúng tôi là thấp hơn so với của các tác giả khác. Điều này có thể giải thích do số lượng bệnh nhân của chúng tôi ít hơn so với các tác giả kể trên.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phẫu thuật điều trị 64 bệnh nhân ung

thư tuyến giáp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2018 – 2021 cho kết quả 65,6% số bệnh nhân đạt kết quả tốt; 34,4% đạt kết quả trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Bảo. (2010). Ung thư tuyến giáp. Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư 2010. Nhà xuất bản y học, tr. 92-113.
2. Vũ Trung Chính (2002), "Nghiên cứu áp dụng phương pháp điều trị ung thư giáp trạng thể biệt hóa bằng cắt bỏ tuyến giáp toàn bộ kết hợp I – 131", Luận văn thạc sĩ y học, Hà Nội.
3. Trịnh Xuân Dương (2012), "Đánh giá kết quả ung thư tuyến giáp thể nhú tại bệnh viện K", Luận văn thạc sĩ y học, Hà Nội.
4. Chử Quốc Hoàn (2013) "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, tỉ lệ các nhóm mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K" Luận văn tốt nghiệp BSNT, Hà Nội.
5. Pasaler, Psheuba, Prager et al. (2005). Prognostic factor in papillary and follicular thyroid carcinom, Endocrine related cancer University of Viena- Viena- Australia 2005 11th, pp 111-119.
6. Trần Hữu Hiệu, Trần Bảo Ngọc, Hoàng Thanh Quang (2020), "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên", Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 1 – 2020, tr. 44 – 48.
7. Lê Văn Long (2018), "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K năm 2017", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

CHI PHÍ PHẪU THUẬT Ổ BỤNG: NGHIÊN CỨU ĐA TRUNG TÂM VIỆT NAM

Đỗ Văn Dũng¹, Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Công Quyết Thắng²,
Nguyễn Vũ Lan Chi¹, Nguyễn Mạnh Hồng³, Lê Hồng Đức³,
Trịnh Kế Điệp⁴, Lưu Quang Thùy⁴, Ngô Thị Bạch Huệ⁵,
Bùi Thị Thúy Nga⁶, Trần Minh Dũng⁷

TÓM TẮT

Mỗi năm, khoảng 3,7 triệu người có nguy cơ phải đối mặt với sự kiệt quệ kinh tế nếu họ phải phẫu thuật và 22% số người được tiếp cận điều trị bệnh tật gặp

khó khăn tài chính trong việc chi trả các chi phí phẫu thuật. Do đó, nghiên cứu phân tích chi phí phẫu thuật tại Việt Nam là cần thiết, tạo cơ sở cho việc đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm giảm thiểu gánh nặng kinh tế trong điều trị phẫu thuật cho cả người bệnh và hệ thống y tế. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đa trung tâm khảo sát chi phí trực tiếp và gián tiếp trong điều trị phẫu thuật bụng tại 5 bệnh viện tại Việt Nam trong thời gian từ tháng 3 – tháng 9 năm 2020 dựa trên phiếu khảo sát thông tin ca phẫu thuật và hồ sơ bệnh án. Dữ liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với độ tin cậy 95% và các phép kiểm thống kê phù hợp. Mẫu nghiên cứu bao gồm 361 người bệnh với độ tuổi trung bình 53,6 ± 17,7; tỉ lệ nam:nữ là 1,11:1 và thu nhập trung bình hàng tháng là 6.814.792 ± 362.608 VNĐ. Chi phí phẫu thuật toàn bộ có giá trị 13.627.112 ± 11.999.413 VNĐ chiếm 39,6% tổng chi phí điều trị. Trong đó, chi phí thuốc gây mê

¹Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh,

²Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam,

³Bệnh viện Hữu Nghị,

⁴Bệnh viện Việt Đức,

⁵Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh,

⁶Bệnh viện Đại học Y dược Huế,

⁷Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: nguyenthuthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022

có giá trị 703.039 ± 340.901 VNĐ, chiếm 5,2% chi phí ca phẫu thuật và chiếm 2,0% chi phí toàn đợt điều trị. Chi phí thuốc gây mê sevoflurane theo phiếu thanh toán là 548.806 ± 312.921 VNĐ, chiếm 4,0% chi phí phẫu thuật và chiếm 1,6% chi phí toàn đợt điều trị. Chi phí thuốc sevoflurane thực tế sử dụng trong ca phẫu thuật có giá trị 371.383 ± 209.307 VNĐ.

SUMMARY

SURGICAL COSTS IN VIETNAM: A MULTI-CENTER CROSS SECTIONAL STUDY

Every year, about 3.7 million people are at risk of economic catastrophe if they need surgery and 22% of those accessing to medical treatment face financial hardship in paying for their operation expenses. An analysis of surgical costs in Vietnam is necessary as a basis for developing appropriate solutions to minimize the economic burden in surgical treatment for both patients and the healthcare system. A multi-center cross-sectional descriptive study investigating direct and indirect costs of abdominal surgery at 5 hospitals in Vietnam from March to September 2020 based on surgical information and medical records. Data were statistically analyzed using SPSS 20.0 software with 95% confidence and appropriate statistical tests. The study sample included 361 patients with the average age of 53.6 ± 17.7 ; the male:female ratio of 1.11:1 and the average monthly income of $6,814,792 \pm 362,608$ VND. Total surgical cost was $13,627,112 \pm 11,999,413$ VND, accounting for 39.6% of total treatment cost. In which, the cost of anesthetics is worth $703,039 \pm 340,901$ VND, accounting for 5.2% of the cost of surgery and 2.0% of the total cost of treatment. The cost of sevoflurane according to the payment slip is $548,806 \pm 312,921$ VND, accounting for 4.0% of the surgical cost and 1.6% of the total cost of the treatment. The actual cost of sevoflurane used in the surgery is $371,383 \pm 209,307$ VND.

Keyword: surgery, anesthesia, cost, sevoflurane

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay nhu cầu phẫu thuật ngày càng tăng với hơn 300 triệu ca mỗi năm xuất phát từ sự thay đổi cơ cấu bệnh tật tăng đáng kể các bệnh lý về tim mạch, bệnh mạch máu não, ung thư và tâm thần cũng như chấn thương do sự thay đổi của phương tiện giao thông và các cải tiến kỹ thuật trên khắp thế giới [1-3]. Ước tính khoảng 30% gánh nặng bệnh tật toàn cầu có thể điều trị bằng phẫu thuật [4]. Tuy nhiên, các chuyên gia ước tính rằng gần 5 tỷ người không tiếp cận được dịch vụ chăm sóc phẫu thuật và gây mê an toàn với giá cả hợp lý, gây ra 17 triệu ca tử vong

mỗi năm [5]. Bên cạnh đó, hàng năm trên thế giới, khoảng 3,7 triệu người có nguy cơ phải đối mặt với sự kiệt quệ kinh tế nếu họ phải phẫu thuật, và gần ¼ số người tiếp cận điều trị gặp khó khăn tài chính trong việc chi trả các chi phí phẫu thuật [6]. Mặc dù hàng triệu ca phẫu thuật ổ bụng khẩn cấp được ghi nhận tại Hoa Kỳ [7] và phần lớn gánh nặng toàn cầu về bệnh phẫu thuật thuộc nhóm các nước nghèo với dân số chiếm 70% dân số thế giới, chỉ có 26% các can thiệp phẫu thuật được thực hiện ở các nước có chi phí y tế thấp [8]. Điều này xuất phát từ gánh nặng kinh tế không hề nhỏ của mỗi đợt điều trị phẫu thuật đối với bệnh nhân đặc biệt là ở các nước đang phát triển có nguồn ngân sách cho y tế hạn hẹp như Việt Nam. Vì vậy đánh giá giá trị cũng như cấu trúc chi phí phẫu thuật là cơ sở xem xét những giải pháp phù hợp nhằm giảm thiểu gánh nặng kinh tế trong điều trị phẫu thuật cho cả người bệnh và hệ thống y tế. Những nghiên cứu tương tự đã được thực hiện ở nhiều quốc gia [9]. Tuy nhiên tại Việt Nam, cho tới thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu đánh giá cấu trúc chi phí phẫu thuật. Vì vậy, nghiên cứu phân tích "Chi phí phẫu thuật ổ bụng: nghiên cứu đa trung tâm Việt Nam" được thực hiện nhằm đưa ra cái nhìn tổng quan về giá trị và cấu trúc chi phí ca phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh phẫu thuật ổ bụng và hồ sơ bệnh án tại một số bệnh viện ở Việt Nam

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đa trung tâm khảo sát chi phí trực tiếp và gián tiếp trong điều trị phẫu thuật bụng tại 5 bệnh viện tại Việt Nam bao gồm bệnh viện Hữu Nghị, bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Đại học Y dược Huế, bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3 – tháng 9 năm 2020 dựa trên phiếu khảo sát thông tin ca phẫu thuật và hồ sơ bệnh án.

Mẫu nghiên cứu. Toàn bộ hồ sơ bệnh án người bệnh thỏa tiêu chí lựa chọn và loại trừ tại các địa điểm nghiên cứu trong thời gian lấy mẫu (tháng 3 – tháng 9/2020). Các tiêu chí lựa chọn, loại trừ được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
- Phẫu thuật ổ bụng trên người lớn (không phân biệt mổ hở hay mổ nội soi) - Thời gian phẫu thuật từ 1-3 giờ Khởi mê tĩnh mạch bằng propofol liều 2mg/kg - Duy trì mê bằng sevoflurane dòng thấp (1-1,5 lít khí tươi/phút)	- Phẫu thuật có biến chứng không liên quan đến thuốc gây mê - Phẫu thuật chuyển đổi

<ul style="list-style-type: none"> - Tiêu chí máy: máy có MAC, monitor theo dõi - Duy trì mê toàn thân bằng sevoflurane - Có sử dụng thuốc giảm đau (liều 2-4µg/kg) và giãn cơ - Sử dụng thuốc giải giãn cơ thường qui 	<ul style="list-style-type: none"> phương pháp - Người bệnh sau phẫu thuật thở máy
--	--

Biên nghiên cứu. Tổng chi phí điều trị phẫu thuật bụng bao gồm chi phí trực tiếp y tế liên quan điều trị phẫu thuật (chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, chi phí nhân công, chi phí phòng phẫu thuật và phòng hồi tỉnh), chi phí trực tiếp ngoài y tế (chi phí ăn uống, ở trọ, vận chuyển, thăm nuôi...) và chi phí gián tiếp (thu nhập mất đi của người bệnh và người thân liên quan đến điều trị).

Dữ liệu về chi phí trực tiếp y tế được thu thập dựa trên hồi cứu phiếu thanh toán viện phí và hồ sơ người bệnh thông qua phiếu thu thập thông tin. Chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp thu được dựa trên kết quả phỏng vấn người bệnh/người thân thông qua phiếu khảo sát điều tra. Đề tài khảo sát chi phí các thuốc gây mê được sử dụng, trong đó, giá thuốc thu được dựa trên phiếu thanh toán, và lượng thuốc gây mê sử dụng được đánh giá dựa trên lưu lượng thuốc tiêu hao thực sự bằng 2 phương pháp: (1) phương pháp cân trọng lượng bình bốc hơi trước và sau khi tiến hành phẫu thuật bằng cân tiểu li, và (2) phương pháp ước lượng thể tích khí tiêu hao dựa trên nồng độ và thể tích khí tươi theo thời gian theo công thức của Ehrenwerth và Eisenkraft (1993) [10]: 3 x Lưu lượng khí tươi (mL/phút) x Thể tích khí hóa hơi (%)

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (tỷ lệ %)	Đặc điểm		Tần số (tỷ lệ %)
Giới tính	Nữ	190 (52,6)	Phương pháp phẫu thuật	Mổ hở	142 (39,3)
	Nam	171 (47,4)		Nội soi	201 (55,7)
Mức hưởng BHYT	Không có BHYT	35 (9,7)		Kết hợp	18 (5,0)
	80%	202 (56,0)	Loại phẫu thuật	Loại I	249 (69,0)
	95%	39 (10,8)		Loại II	18 (5,0)
100%	85 (23,5)	Đặc biệt		94 (26,0)	
Miền sinh sống	Bắc	109 (30,2)	Đánh giá SAA	I	116 (32,1)
	Trung	144 (39,9)		II	177 (49,0)
	Nam	108 (29,9)		III	68 (18,8)
Khu vực sinh sống	Thành thị	179 (49,6)	Đái tháo đường	Có	44 (12,2)
	Nông thôn	142 (39,3)		Không	317 (87,8)
	Ngoại thành	40 (11,1)	Tăng huyết áp	Có	97 (26,9)
Trình độ học vấn	Dưới THPT	123 (34,1)		Không	264 (73,1)
	THPT	79 (21,9)	Bệnh kèm khác	Có	69 (19,1)
	Đại học, trung cấp, cao đẳng	150 (41,5)		Không	292 (80,9)
	Sau đại học	9 (2,5)	GTTB ± ĐLC		
Đặc điểm					
Tuổi (tuổi)			53,6 ± 17,7		
BMI (kg/m ²)			22,0 ± 3,1		
Thu nhập trung bình (VNĐ)			6.814.792 ± 362.608		

Địa điểm. Để đảm bảo đủ mẫu nghiên cứu mang tính đại diện vùng miền, nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện có số lượng phẫu thuật lớn từ Bắc vô Nam gồm: Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, và Bệnh viện Chợ Rẫy.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện từ 01/10/2019 đến 30/09/2020

Thông kê và xử lý số liệu. Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với độ tin cậy 95% với các phép kiểm thống kê phù hợp. Số liệu được trình bày dưới dạng hình và bảng.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Quyết định số 409/ĐHYD-HĐĐĐ V/v chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH ngày 20/08/2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Khảo sát mẫu nghiên cứu bao gồm 361 người bệnh phẫu thuật ổ bụng của 5 bệnh viện (bệnh viện Hữu Nghị, bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Đại học Y dược Huế, bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM, bệnh viện Chợ Rẫy), nghiên cứu ghi nhận kết quả trình bày trong bảng 2.

Ghi chú: GTTB-Giá trị trung bình; ĐLC-Độ lệch chuẩn, BHYT - bảo hiểm y tế. THPT-Trung học phổ thông, ASA –Hiệp hội Bác sĩ Gây mê Hoa Kỳ

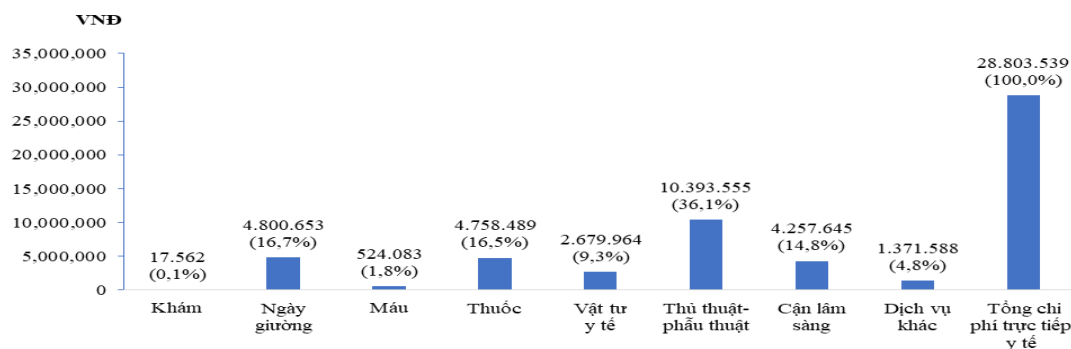
Theo bảng 2, đề tài ghi nhận mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nam:nữ là 1,11:1 với độ tuổi trung bình $53,6 \pm 17,7$; BMI trung bình $22,0 \pm 3,1 \text{ kg/m}^2$ và thu nhập trung bình $6.814.792 \pm 362.608 \text{ VNĐ}$. Phần lớn người bệnh có mức hưởng BHYT 80% (chiếm 56,0%); tỷ lệ người bệnh sinh sống ở các miền Bắc, Trung và Nam khá đồng đều và dao động từ 29,9% đến 39,9%. Gần 1/2 mẫu nghiên cứu sống ở thành thị (49,6%), tiếp theo là ở nông thôn (39,6%) và ngoại thành chiếm tỷ lệ không đáng kể (11,1%). Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng, đại học (41,5%), tiếp theo là dưới THPT (34,1%), trình độ THPT chiếm 21,9% và sau đại học không đáng kể (2,5%).

Về đặc điểm bệnh lý, đề tài ghi nhận đa số người bệnh sử dụng phương pháp phẫu thuật nội soi (55,7%), tiếp theo là mổ hở (39,3%), phương pháp kết hợp giữa nội soi và mổ hở

chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,0%). Phẫu thuật là loại I được tiến hành phần lớn (69,0%); tiếp theo là loại đặc biệt (26,0%) và loại II có tỷ lệ thấp nhất (5,0%). Khoảng 1/2 mẫu nghiên cứu có ASA xếp loại II (49,0%), tiếp theo là loại I (với 32,1%) và loại III có tỷ lệ thấp nhất (18,8%). Đa số người bệnh không có bệnh kèm theo (chiếm 87,8%) và 12,2% có bệnh kèm theo. Trong số người bệnh có bệnh kèm theo, 26,9% được ghi nhận mắc bệnh tăng huyết áp; 12,2% được ghi nhận mắc bệnh đái tháo đường và 19,1% người bệnh có mắc các bệnh kèm khác (viêm gan, suy thận, bệnh tuyến giáp, dạ dày, ...).

Chi phí điều trị một đợt phẫu thuật bụng. Tổng chi phí điều trị một đợt phẫu thuật bụng gồm chi phí trực tiếp y tế (TTYT), chi phí trực tiếp ngoài y tế (TTNYT), và chi phí gián tiếp.

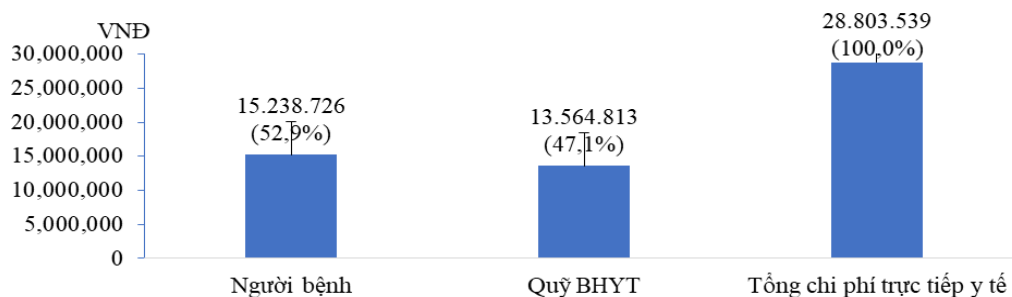
Chi phí trực tiếp y tế. Khảo sát mẫu nghiên cứu bao gồm 361 người bệnh phẫu thuật ổ bụng tại 5 bệnh viện, nghiên cứu ghi nhận cấu phần chi phí TTYT được trình bày trong hình 1.



Hình 1. Chi phí trực tiếp y tế

Theo hình 1, tổng chi phí TTYT có giá trị $28.803.539 \pm 23.154.233 \text{ VNĐ}$, trong đó chi phí thủ thuật – phẫu thuật (bao gồm chi phí gói phẫu thuật và chi phí thủ thuật khác) cao nhất với giá trị trung bình $10.393.555 \pm 6.608.046 \text{ VNĐ}$ (tương ứng 36,1%), tiếp theo là chi phí ngày giường $4.800.653 \pm 5.146.135 \text{ VNĐ}$ (chiếm 16,7%), chi phí thuốc $4.758.489 \pm 7.855.012$

VNĐ (chiếm 16,5%), chi phí cận lâm sàng $4.257.645 \pm 3.855.671 \text{ VNĐ}$ (chiếm 14,8%) và chi phí vật tư y tế $2.679.964 \pm 6.516.674 \text{ VNĐ}$ (chiếm 9,3%). Các chi phí còn lại gồm chi phí khám bệnh, máu và dịch vụ khác có giá trị không đáng kể và dao động từ 17.562 – 406.500 VNĐ (tương ứng 0,1 - 4,8%). Cấu phần chi phí TTYT theo nguồn chi trả được trình bày trong hình 2.

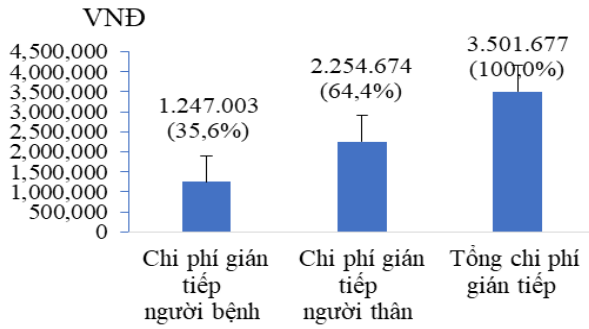


Hình 2. Chi phí trực tiếp y tế theo nguồn chi trả

Theo hình 2, trong chi phí trực tiếp y tế cho một đợt điều trị phẫu thuật, chi phí trung bình do người bệnh chi trả cao hơn nguồn bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả ($15.238.726 \pm 16.796.427$ VNĐ so với $13.564.813 \pm 15.381.747$ VNĐ, tương ứng). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,155 > 0,05$. Như vậy trong tổng chi phí

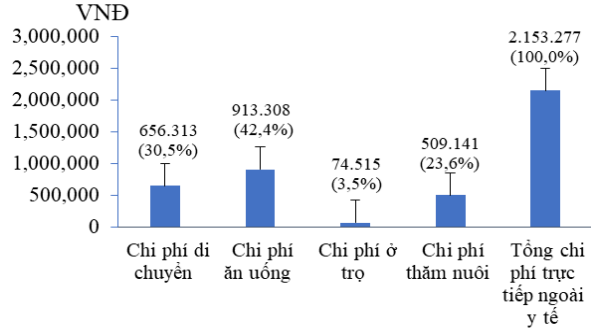
trực tiếp y tế trong điều trị phẫu thuật, bảo hiểm y tế chi trả 47,1% và người bệnh chi trả 52,9.

Chi phí trực tiếp ngoài y tế. Khảo sát mẫu nghiên cứu bao gồm 361 người bệnh phẫu thuật ổ bụng tại 5 bệnh viện, nghiên cứu ghi nhận cấu phần chi phí TTYT và chi phí gián tiếp được trình bày trong hình 3 và 4.



Hình 3. Chi phí trực tiếp ngoài y tế

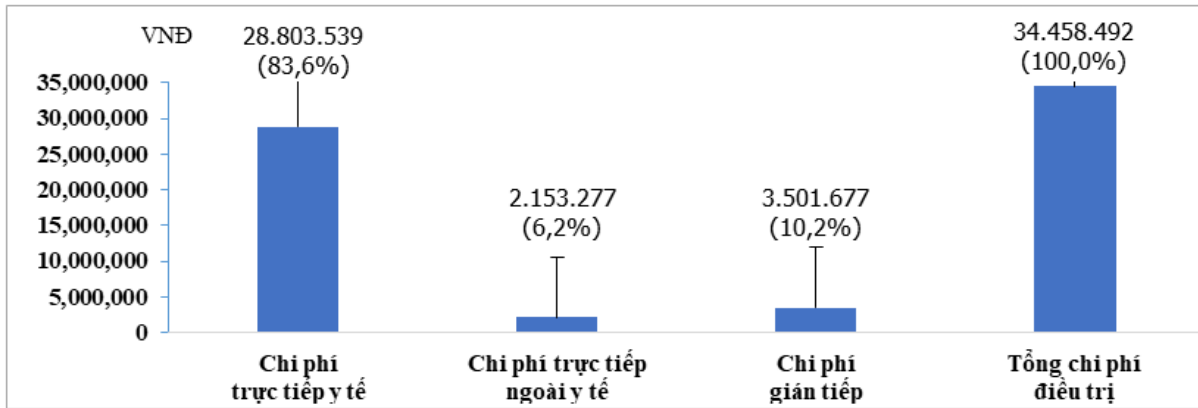
Theo hình 3, tổng chi phí TTYT có giá trị trung bình $2.153.277 \pm 5.765.273$ VNĐ, trong đó chi phí ăn uống cao nhất với giá trị trung bình $913.308 \pm 1.159.924$ VNĐ (tương ứng với 42,4%), tiếp theo là chi phí di chuyển 656.313 ± 115.0265 VNĐ (tương ứng với 30,5%) và chi phí thăm nuôi $509.141 \pm 5.385.918$ VNĐ (tương ứng với 23,6%), chi phí ở trọ của người bệnh phẫu thuật bụng có giá trị không đáng kể 74.515 ± 500.806 VNĐ (tương ứng 3,5%). Theo hình 4,



Hình 4. Chi phí gián tiếp

tổng chi phí gián tiếp có giá trị $3.501.677 \pm 3.740.828$ VNĐ, trong đó, thu nhập mất đi của người thân gấp gần 2 lần thu nhập mất đi từ người bệnh ($2.254.674 \pm 2.820.218$ VNĐ so với $1.247.003 \pm 2.271.519$ VNĐ, tương ứng).

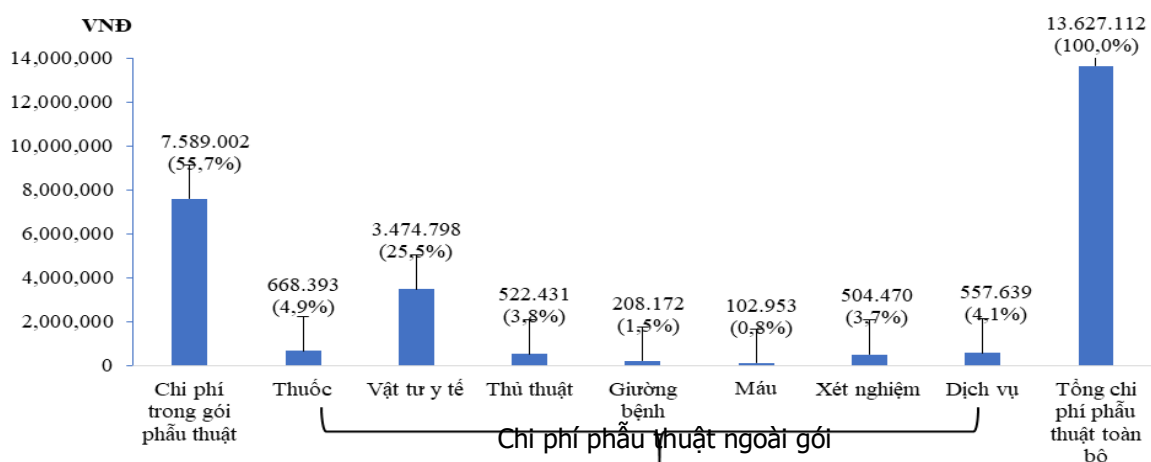
Tổng chi phí điều trị một đợt phẫu thuật. Chi phí điều trị cho một đợt phẫu thuật của bệnh nhân bao gồm chi phí TTYT, chi phí TTYNT và chi phí gián tiếp. Kết quả tổng chi phí điều trị theo thành phần được trình bày trong hình 5.



Hình 5. Tổng chi phí điều trị theo thành phần

Theo hình 5, nghiên cứu ghi nhận tổng chi phí điều trị cho mỗi bệnh nhân mỗi đợt phẫu thuật bụng có giá trị trung bình $34.458.492 \pm 27.109.024$ VNĐ. Trong đó, phần lớn là chi phí TTYT chiếm tới 83,6% tương ứng với $28.803.539 \pm 23.154.233$ VNĐ, gấp 13,4 lần chi phí TTYNT ($2.153.277 \pm 5.765.273$ VNĐ) và gấp 8,2 lần chi phí gián tiếp ($3.501.677 \pm 3.740.828$ VNĐ).

Chi phí ca phẫu thuật. Chi phí ca phẫu thuật là chi phí phẫu thuật toàn bộ, bao gồm chi phí gói phẫu thuật và các chi phí phẫu thuật ngoài gói. Nghiên cứu ghi nhận tổng chi phí ca phẫu thuật là $13.627.112 \pm 11.999.412$ VNĐ với cấu trúc chi phí ca phẫu thuật được trình bày trong hình 6.



Hình 6. Chi phí ca phẫu thuật

Theo hình 6, nghiên cứu ghi nhận trong cấu phần chi phí ca phẫu thuật, chi phí phẫu thuật được quy định trong gói theo Thông tư có giá trị 7.589.002 ± 4.633.920 VNĐ, chiếm hơn một nửa tổng chi phí ca phẫu thuật (55,7%). Như vậy, các chi phí phẫu thuật nằm ngoài gói phẫu thuật theo Thông tư mà người bệnh phải chi trả thêm chiếm 44,3%. Trong các chi phí phẫu thuật ngoài gói, chi phí vật tư y tế chiếm tỷ trọng cao nhất với giá trị trung bình 3.474.798 ± 7.958.691 VNĐ (tương ứng với 25,5%), tiếp theo là chi phí thuốc với giá trị trung bình 668.393 ± 1.003.237 VNĐ (tương ứng với 4,9%). Chi phí dành cho dịch vụ, thủ thuật và xét nghiệm với giá trị trung bình xấp xỉ 500.000 VNĐ cho mỗi ca phẫu thuật tương ứng với tỷ lệ khoảng 4%. Chi phí giường bệnh có giá trị 208.172 ± 462.344 VNĐ và chi phí máu có giá trị 102.953 ± 571.798 VNĐ, các chi phí này chiếm một tỷ trọng không đáng kể (dưới 2%).

Chi phí thuốc gây mê. Nghiên cứu tiến hành khảo sát chi phí các thuốc gây mê bao gồm: thuốc khởi mê, trì mê (các bệnh viện thường dùng là sevoflurane và/hoặc propofol) và thuốc giãn cơ trong phẫu thuật bụng tại từng bệnh viện. Kết quả được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Giá trị chi phí các thuốc sử dụng trong gây mê

Loại chi phí	GTTB ± ĐLC	Tỷ lệ (%)
Chi phí thuốc sevoflurane theo phiếu thanh toán	548.806 ± 312.921	78,1
Chi phí thuốc propofol	68.572 ± 45.740	9,7
Chi phí thuốc giãn cơ	85.661 ± 52.571	12,1
Tổng chi phí thuốc gây mê	703.039 ± 340.901	100,0

Ghi chú: GTTB – Giá trị trung bình, SD – độ lệch chuẩn

Theo bảng 3, nghiên cứu ghi nhận chi phí thuốc sevoflurane theo phiếu thanh toán chiếm tỷ lệ lớn nhất (78,1%) với giá trị là 548.806 ± 312.921 VNĐ, chi phí thuốc khởi mê có giá trị trung bình 68.572 ± 45.740 VNĐ (chiếm 9,7%) và chi phí thuốc giãn cơ có giá trị 85.661 ± 52.571 VNĐ (chiếm 12,2%). Như vậy tổng chi phí thuốc gây mê cho mỗi ca phẫu thuật bụng có giá trị trung bình 703.039 ± 340.901 VNĐ, trong đó phần lớn là chi phí dành cho thuốc duy trì mê sevoflurane.

Bên cạnh việc đánh giá chi phí thuốc gây mê, đề tài tiến hành khảo sát chi phí thuốc gây mê sevoflurane thực sự đã sử dụng cho người bệnh và so sánh chi phí thuốc sevoflurane thực sự so với chi phí thuốc sevoflurane phải chi trả theo phiếu thanh toán. Vì thuốc gây mê hô hấp được quy định trong gói là lượng sử dụng được dự trù cho từng ca phẫu thuật. Do đó, lượng thuốc gây mê sevoflurane phải chi trả không thể hiện được lượng thuốc gây mê sevoflurane trong thực tế được sử dụng cho bệnh nhân. Đề tài ghi nhận chi phí chi trả cho lượng sevoflurane tiêu hao thực sự cho mỗi người bệnh thấp hơn so với chi phí sevoflurane dự trù theo phiếu thanh toán mà người bệnh phải chi trả. Với chi phí chênh lệch 177.423 VNĐ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000 < 0,05$), chi phí sevoflurane thực sự sử dụng chiếm 67,7% chi phí thuốc sevoflurane mà người bệnh phải chi trả theo phiếu thanh toán.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát trên 361 người bệnh phẫu thuật bụng tại 5 bệnh viện ở Việt Nam cho thấy kết quả tổng chi phí trung bình cho một đợt

phẫu thuật bụng có giá trị 34.458.492 ± 27.109.024 VNĐ với chi phí TTYT chiếm hơn 80%. Hơn nữa khảo sát cấu trúc chi phí theo nguồn chi trả ghi nhận người bệnh đang phải chi trả nhiều hơn BHYT mặc dù hơn 90% người bệnh đều có BHYT với mức chi trả từ 80% trở lên. Như vậy gánh nặng do phẫu thuật chủ yếu được tạo ra bởi chi phí TTYT và gánh nặng cho người bệnh cao hơn so với cơ quan chi trả BHYT.

Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận trong chi phí TTYT, chi phí thủ thuật – phẫu thuật theo phiếu thanh toán (bao gồm chi phí gói phẫu thuật và chi phí thủ thuật khác) có giá trị 10.393.555 ± 6.608.046 VNĐ, chi phí này thấp hơn chi phí ca phẫu thuật thực sự (bao gồm chi phí phẫu thuật trong và ngoài gói) có giá trị 13.627.112 ± 11.998.696 VNĐ. Mặt khác, chi phí gói phẫu thuật theo thông tư có giá trị 7.589.002 ± 4.633.920 VNĐ thấp hơn chi phí phẫu thuật thực sự, vì vậy phát sinh thêm những chi phí ngoài gói làm gia tăng gánh nặng kinh tế cho người bệnh.

Trong tổng chi phí trung bình cho một đợt phẫu thuật bụng, chi phí TTYT chiếm phần lớn với giá trị 28.803.539 ± 23.154.233 VNĐ tương ứng với 83,6%, chi phí gián tiếp chiếm 10,2% với giá trị 3.501.677 ± 3.740.828 VNĐ, và thấp nhất là chi phí TTYT chiếm 6,2% với giá trị 2.153.277 ± 5.765.273 VNĐ. Mặt khác, trong tổng chi phí điều trị, chi phí ca phẫu thuật chiếm 39,6%, chi phí thuốc mê chiếm 2,0%. Còn trong tổng chi phí TTYT, chi phí ca phẫu thuật chiếm 47,3% và chi phí thuốc gây mê chiếm 2,4%. Chi phí sevoflurane theo phiếu thanh toán chiếm 78,1% chi phí thuốc gây mê tương ứng bằng 4,0% chi phí ca phẫu thuật, bằng 1,9% tổng chi phí TTYT và bằng 1,6% tổng chi phí, trong khi chi phí sevoflurane thực sự sử dụng trong ca phẫu thuật chiếm 1,3% trong tổng chi phí TTYT và bằng 1,1% tổng chi phí. Các kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Bach A về tỷ lệ thuốc gây mê dạng hít (khoảng 1%) nhưng tỷ lệ thuốc gây mê so với chi phí toàn đợt điều trị thấp hơn trong nghiên cứu này (10-15%) [9].

Như vậy, chi phí thuốc gây mê chiếm một phần không đáng kể trong tổng chi phí điều trị người bệnh. Nghiên cứu về thể tích khí gây mê sevoflurane tiêu hao thực sự so với lượng khí tiêu hao dự trữ theo phiếu thanh toán ghi nhận tỷ trọng chi phí thuốc sevoflurane thực sự chiếm 67,7% chi phí sevoflurane theo phiếu thanh toán. Điều này cho thấy mặc dù có giá thành cao chi phí sevoflurane tiêu hao trong phẫu thuật không đáng kể so với tổng chi phí ca phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh phải chi trả chi phí phẫu thuật ổ bụng cao hơn so với cơ quan chi trả BHYT. Trong tổng chi phí phẫu thuật ổ bụng, chi phí TTYT chiếm đa số (83,6%), trong đó chi phí thuốc mê không đáng kể. Chi phí sevoflurane chiếm 1,3% tổng chi phí trực tiếp y tế trong phẫu thuật ổ bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mathers, C.D. and D. Loncar**, Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 2006. **3**(11): p. e442.
2. **Peden M, M.K., Sharma G.**, The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva: World Health Organization, 2002.
3. **Weiser, T.G., et al.**, Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bull World Health Organ*, 2016. **94**(3): p. 201-209f.
4. **Shrime, M.G., et al.**, Global burden of surgical disease: an estimation from the provider perspective. *Lancet Glob Health*, 2015. **3 Suppl 2**: p. S8-9.
5. **Juran, S., et al.**, Global Surgery & Anaesthesia Statistics-The Importance of Data Collection. 2018.
6. **Shrime, M.G., et al.**, Catastrophic expenditure to pay for surgery worldwide: a modelling study. 2015. **3**: p. S38-S44.
7. **Stewart, B., et al.**, Global disease burden of conditions requiring emergency surgery. *Br J Surg*, 2014. **101**(1): p. e9-22.
8. **Ozgediz, D.**, Voluntarism and the global unmet need for surgery. *Archives of Surgery*, 2009. **144**(3): p. 289-292.
9. **Bach, A.**, [Costs of sevoflurane in the perioperative setting]. *Anaesthesist*, 1998. **47 Suppl 1**: p. S87-96.
10. **Ehrenwerth, J., J.B. Eisenkraft, and J.M. Berry**, Anesthesia Equipment E-Book: Principles and Applications. 2013: Elsevier Health Sciences.