

CHI PHÍ TRỰC TIẾP CHO Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI GIAI ĐOẠN MUỘN DỰA TRÊN PHÂN TÍCH DỮ LIỆU LỚN TỪ BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM NĂM 2020

Phạm Huy Tuấn Kiệt^{1,✉}, Phạm Cẩm Phương², Nguyễn Văn Chính¹
Nguyễn Thị Thanh Hà³

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

Nghiên cứu khảo sát chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn (UTPGDM) của người bệnh dựa trên cơ sở dữ liệu lớn từ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam. Đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả tất cả các trường hợp ung thư phổi giai đoạn muộn từ cơ sở dữ liệu Bảo hiểm Xã hội Việt Nam trong năm 2020 và được quy đổi về năm 2023 bằng chỉ số giá tiêu dùng. Đặc điểm người bệnh và đặc điểm chi phí trực tiếp cho y tế được phân tích bằng các mô tả thống kê cơ bản. Tổng cộng có 6.749 người mắc ung thư phổi giai đoạn muộn III và giai đoạn IV, với tỷ lệ lần lượt là 42% và 58%. Chi phí điều trị trung bình/năm của người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn là 101,4 triệu đồng. Tổng gánh nặng bệnh tật của bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn trong năm 2020 là 684.617.537.515 đồng. Chi phí thuốc chiếm tỉ trọng chủ yếu trong tổng chi phí điều trị bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn. Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng từ chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn tại Việt Nam. Việc kiểm soát tốt ung thư phổi ở các giai đoạn sớm tránh dẫn đến bệnh tiến triển sang giai đoạn muộn có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm gánh nặng bệnh tật do ung thư phổi nói chung hay ung thư phổi giai đoạn muộn nói riêng tại Việt Nam.

Từ khóa: Chi phí trực tiếp cho y tế, bảo hiểm Xã hội Việt Nam, gánh nặng bệnh tật, ung thư phổi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên toàn thế giới. Theo thống kê của Globocan năm 2020, ước tính trên toàn thế giới có 2,2 triệu ca mắc mới (chiếm 11,4% trong tổng số ca ung thư) và 1,8 triệu ca tử vong (chiếm 18% trong tổng số ca tử vong do ung thư); trong đó châu Á là khu vực chiếm tỷ lệ cao nhất cả về số ca mới mắc và tử vong (chiếm khoảng 60%).¹ Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng chung đó, ung thư phổi là bệnh ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong cao thứ hai

sau ung thư gan, với hơn 26 nghìn người mắc mới (chiếm 14,4%) và gần 24 nghìn ca tử vong năm 2020.²

Gánh nặng kinh tế của bệnh ung thư phổi là rất lớn cả về mặt chi phí trực tiếp và chi phí gián tiếp, là loại ung thư gây ra gánh nặng kinh tế lớn nhất, chiếm khoảng 15 – 23% tỷ trọng trong tổng chi phí gây ra bởi các bệnh ung thư.³⁻⁵ Nghiên cứu vào năm 2021 của tác giả Cicin và cộng sự đã chỉ ra rằng trung bình tổng chi phí trực tiếp cho y tế hàng năm của người bệnh dao động khoảng từ 8.772,5 – 10.167,0 euro tùy thuộc loại ung thư phổi tế bào nhỏ hay không tế bào nhỏ. Tổng toàn bộ gánh nặng kinh tế hàng năm của bệnh ung thư phổi gây tại Thổ Nhĩ Kỳ là gần 500 triệu euro.³ Liên quan đến chi phí gián tiếp do bệnh ung thư phổi gây

Tác giả liên hệ: Phạm Huy Tuấn Kiệt

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phamhuytuankiet@gmail.com

Ngày nhận: 10/08/2023

Ngày được chấp nhận: 09/10/2023

ra, nghiên cứu của Josep và cộng sự tại Tây Ban Nha cho thấy trong vòng 10 năm, ung thư phổi đã gây sự mất mát trong năng suất lao động tương đương với 13,1 tỷ euro, nếu quy đổi sang hàng năm thì chi phí gián tiếp do bệnh ung thư phổi gây ra là hơn 1,3 tỷ euro.⁵

Hiện tại, chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đánh giá gánh nặng kinh tế và chi phí điều trị của bệnh ung thư phổi, đặc biệt là ung thư phổi giai đoạn muộn tại Việt Nam ở quy mô quốc gia. Ngoài ra, thông tin về cơ cấu chi phí điều trị đối với người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn vẫn còn hạn chế. Đứng trước thực trạng đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn dựa trên dữ liệu thực tế từ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Chi phí trực tiếp cho y tế (tổng chi phí điều trị, chi phí do BHYT chi trả, chi phí do người bệnh đồng chi trả, chi phí thuốc, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh...) trong điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn năm 2020 từ dữ liệu Bảo hiểm Xã hội Việt Nam được quy đổi về năm 2023 theo chỉ số giá tiêu dùng (CPI). Định nghĩa về các thành phần chi phí này được quy định theo Quyết định 4210/QĐ-BYT năm 2017. Chỉ số giá tiêu dùng (CPI) của các năm tương ứng được tra cứu trên Cổng thông tin điện tử của Tổng cục Thống kê Việt Nam.⁶

Tiêu chí lựa chọn

Nghiên cứu lựa chọn những lượt khám

bệnh có mã ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Edition) là C34 (bao gồm các mã C34.0; C34.1; C34.2; C34.3; C34.8; C34.9).

Tiêu chí loại trừ gồm: những lượt khám bị mất dữ liệu năm sinh, lý do vào viện, loại hình khám chữa bệnh, không có dữ liệu về mã ID để phân tích.

2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả dữ liệu của từng lượt khám chữa bệnh của người bệnh UTP, sau đó tổng hợp lại theo đơn vị người bệnh trong một năm. Dữ liệu được trích xuất từ cơ sở dữ liệu thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam năm 2020.

Phân loại mức độ ung thư phổi giai đoạn muộn

Người bệnh được phân loại ung thư phổi giai đoạn muộn dựa trên mã ICD-10, loại thuốc được sử dụng và tình hình sử dụng các liệu pháp hóa trị/ xạ trị của người bệnh trong dữ liệu hệ thống, cụ thể như sau:

- Giai đoạn III: người bệnh trong năm vừa qua không có thực hiện các phẫu thuật tại phổi, không sử dụng thuốc Tyrosine Kinase Inhibitor (TKI) và có sử dụng hóa trị hoặc xạ trị trong năm vừa qua để điều trị bệnh.

- Giai đoạn IV: người bệnh có sử dụng TKI trong năm vừa qua để điều trị bệnh.

Xử lý số liệu

Phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để ước tính chi phí trực tiếp cho y tế trong điều trị UTP bằng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 24.0. Chi phí điều trị được tính toán theo năm 2020 và quy đổi về năm 2023 theo công thức:

$$\text{Chi phí năm 2022} = \frac{\text{Chi phí năm 2020} \times \text{CPI}_{2022}}{\text{CPI}_{2020}}$$

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua và chấp nhận bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại

học Y Hà Nội theo chứng nhận số 148/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 08/09/2020.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn

		Giai đoạn muộn (III - IV)	Giai đoạn III	Giai đoạn IV
Tổng số người bệnh (n)		6.749	2.835	3.914
Tuổi (TB ± ĐLC)		60,8 ± 9,9	59,8 ± 8,8	61,5 ± 10,6
Nhóm tuổi (%)	< 50	12,4%	11,4%	13,1%
	50 - 59	30,3%	34,0%	27,6%
	60 - 69	38,6%	41,5%	36,5%
	70 - 79	16,1%	12,2%	18,8%
	≥ 80	2,7%	0,8%	4,1%
Giới tính	Nam	62,2%	84,0%	46,4%
	Nữ	37,8%	16,0%	53,6%
Loại hình KCB (%)	Ngoại trú	18,7%	2,6%	30,3%
	Nội trú	81,3%	97,4%	69,7%
Số ngày nằm giường nội trú (TB ± ĐLC/ Trung vị)		65,3 ± 51,0/ 63,8	78,3 ± 39,5/ 76,4	55,9 ± 56,0/ 57,5
Mức độ thanh toán bảo hiểm (%)	100%	41,8%	46,8%	38,2%
	95%	13,4%	11,6%	14,7%
	80%	44,7%	41,6%	47,0%

Ghi chú: TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; KCB: khám chữa bệnh

Có 6.749 người bệnh được phân tích trong nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được xác định trước đó. Bảng 1 trình bày kết quả đặc điểm người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn trong nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh UTP giai đoạn IV trong số người bệnh GDM chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,0%, sau đó là số người bệnh giai đoạn III chiếm 42,0%. Người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn trong phân tích có độ tuổi trung bình là 60,8 tuổi, với tỉ

lệ người bệnh nam nhiều hơn người bệnh nữ ở tất cả các nhóm giai đoạn. Do phân tích dữ liệu từ cơ sở dữ liệu của Bảo hiểm nên tất cả các người bệnh trong phân tích đều có Bảo hiểm y tế và tỉ lệ thanh toán cho người bệnh phổ biến nhất là ở mức 100% và mức 80%. Nghiên cứu ghi nhận người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn trong năm vừa qua khi đến bệnh viện điều trị thì đa số là nội trú và chỉ có phần nhỏ người bệnh là điều trị ngoại trú, với số ngày

nằm giường nội trú trung bình cho một người bệnh là 78,3 ngày (người bệnh giai đoạn III) và 55,9 ngày (người bệnh giai đoạn IV), có thể số ngày nằm giường ở nhóm người bệnh giai

đoạn III lớn hơn giai đoạn IV là do tiên lượng sống ở nhóm người bệnh giai đoạn IV không cao, nhiều người bệnh tử vong hơn nên dẫn đến số lượng ngày giường thấp hơn.

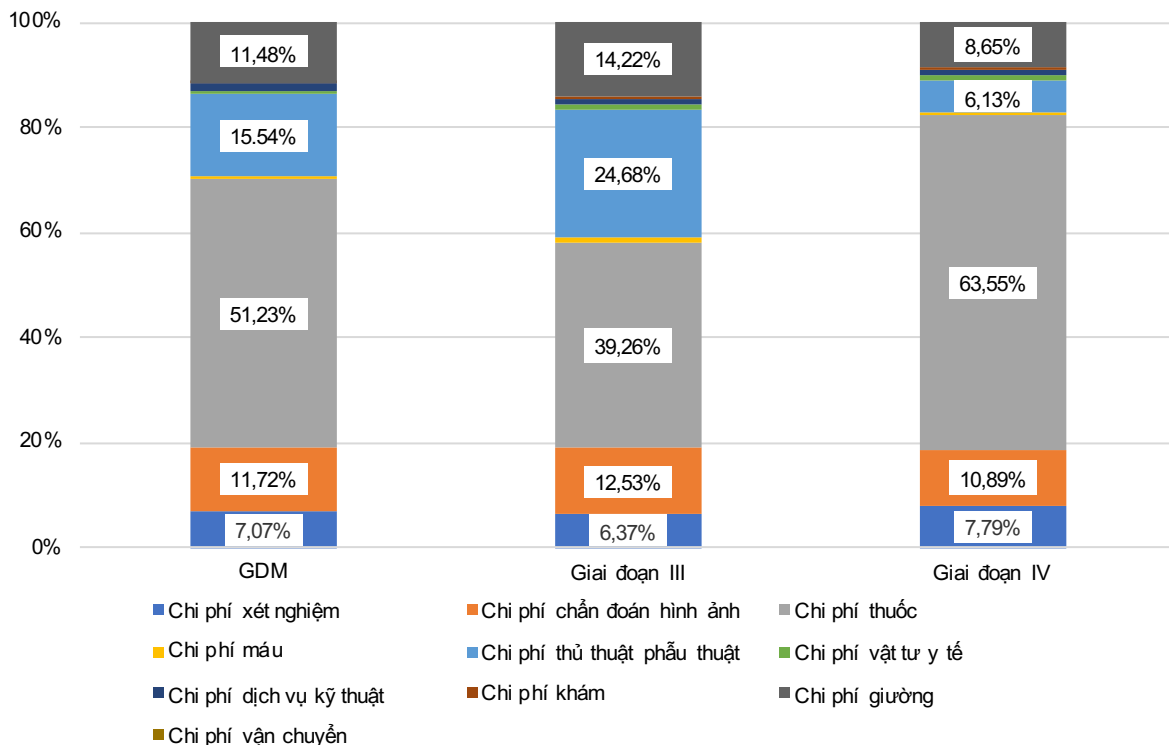
Bảng 2. Chi phí điều trị bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn quy đổi về năm 2023

ĐVT: triệu đồng

	Giai đoạn muộn (III - IV)	Giai đoạn III	Giai đoạn IV
Chi phí điều trị			
Trung bình	101,4	80,8	117,5
Trung vị	-	68,5	102,6
Độ lệch chuẩn	74,6	62,7	79,5
Tổng chi phí	684.618	229.003	459.728
Chi phí do BHYT chi trả			
Trung bình	67,3	68,7	67,0
Trung vị	-	60,4	57,4
Độ lệch chuẩn	45,2	43,9	46,6
Tổng chi phí	454.179	194.654	262.254

Tổng gánh nặng chi phí y tế trực tiếp trên toàn dân số là 684.617.537.515 đồng với chi phí điều trị trung bình trên một người bệnh là 101,4 triệu đồng trong năm 2023. Bảng 2 trình bày chi phí điều trị bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn theo các giai đoạn khác nhau. Chi phí điều trị trung bình một năm của người bệnh UTP giai đoạn III và giai đoạn IV lần lượt là 80,8 triệu và 117,5 triệu đồng, trong đó chi phí do BHYT chi trả lần lượt là

68,7 và 67,0 triệu đồng. Tổng gánh nặng kinh tế của người bệnh UTP giai đoạn III và IV lần lượt là 229.002.860.922 đồng và 459.727.858.759 đồng, trong đó chi phí do BHYT chi trả chiếm lần lượt 85% và 57% tổng chi phí của người bệnh. Tổng chi phí thuốc được dùng cho điều trị của tất cả người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn (giai đoạn III - IV) mà nghiên cứu khảo sát, là 204.114.288.233 đồng.



Biểu đồ 1. Cơ cấu chi phí của người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn

Trong thành phần cơ cấu chi phí điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn thì chi phí thuốc chiếm tỉ trọng lớn nhất, sau đó là chi phí phẫu thuật - thủ thuật trong một năm. Tổng chi của hai loại hình này chiếm từ 70 - 80% tổng chi phí của người bệnh, cho thấy đa số chi phí của người bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn là dành cho các can thiệp, điều trị điều trị bệnh ở giai đoạn muộn (phẫu thuật loại bỏ khối u, liệu pháp hóa trị, xạ trị, nhắm trúng đích...). Tiếp đến các chi phí chiếm tỷ trọng cao trong cơ cấu là chi phí chẩn đoán hình ảnh và chi phí nằm giường.

IV. BÀN LUẬN

Trung bình chi phí trực tiếp cho y tế của người bệnh UTP phân loại theo giai đoạn III và giai đoạn IV lần lượt là 80,8 triệu và 117,5 triệu đồng. Từ đó cho thấy gánh nặng chi phí tăng

dần theo mức độ bệnh. Cơ cấu chi phí trong điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn ở Việt Nam phân tích từ dữ liệu của Bảo hiểm cho thấy sự tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới, cụ thể thì nghiên cứu của Cicin và cộng sự cho thấy chi phí can thiệp và thuốc chiếm tỉ trọng lớn nhất trong cơ cấu điều trị, chiếm tỉ trọng lần lượt là 39,6 và 27,2% trong tổng chi phí điều trị của người bệnh ung thư phổi, điều này cũng tương ứng trong cơ cấu chi phí điều trị bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn tại Việt Nam khi chi phí thủ thuật-phẫu thuật và chi phí thuốc chiếm tỷ trọng lớn nhất.³

Đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam, tiếp cận và phân tích nguồn dữ liệu lớn của BHXH với hơn sáu ngàn người bệnh và gần bảy mươi ngàn lượt khám chữa bệnh, trong phân tích chi phí cho điều trị ung thư phổi. Do vậy, kết quả nghiên cứu này không có các so sánh

với các nghiên cứu tương đương trước đó.

Mặc dù còn một số điểm hạn chế (không trực tiếp lấy được các thông tin đầy đủ của người bệnh, việc kê đơn thuốc đôi khi còn phụ thuộc vào sự sẵn có của thuốc bảo hiểm y tế tại thời điểm người bệnh đi khám, không lấy được thông tin về trạng thái sống sót hay tử vong của người bệnh...), tuy nhiên đề tài này đáp ứng được nhu cầu cập nhật tình hình bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn hiện tại và đảm bảo được dữ liệu mang tính thực tế. Các kết quả của nghiên cứu này cho thấy rõ gánh nặng về kinh tế của ung thư phổi giai đoạn muộn. Việc không kiểm soát tốt bệnh ung thư phổi giai đoạn muộn sẽ làm tăng đáng kể gánh nặng chi trả dịch vụ y tế trong điều trị. Các biện pháp, chính sách can thiệp hợp lý nhằm tối thiểu hóa chi phí điều trị cho người bệnh và tăng cường kiểm soát ung thư phổi giai đoạn muộn sẽ góp phần làm giảm chi phí điều trị trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Chi phí trực tiếp cho y tế hàng năm trong điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn tăng dần theo mức độ nặng của bệnh, chi phí điều trị trung bình của người bệnh giai đoạn IV cao hơn gấp khoảng 1,5 lần chi phí điều trị của người bệnh giai đoạn III. Từ đó cho thấy, việc tăng cường kiểm soát ung thư phổi ở người bệnh giai đoạn sớm tránh tiến triển đến giai đoạn muộn là một giải pháp tiềm năng trong việc giảm gánh nặng kinh tế của ung thư phổi nói chung hay ung thư phổi giai đoạn muộn nói riêng lên người bệnh và quỹ bảo hiểm y tế của Việt Nam.

LỜI CẢM ƠN

Cảm ơn Công ty AstraZeneca Việt Nam đã hỗ trợ kinh phí vì mục đích giảm gánh nặng điều trị ung thư phổi giai đoạn muộn tại Việt Nam. AstraZeneca Việt Nam không can thiệp vào quá trình thu thập, phân tích số liệu cũng như báo cáo kết quả của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209-249.
2. Globocan. Vietnam Cancer Incidence and Mortality 2020. Available at <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-vietnam-fact-sheets.pdf> (Ngày truy cập: 29 Tháng Năm 2023)
3. Cicin I, Oksuz E, Karadurmus N, et al. Economic burden of lung cancer in Turkey: a cost of illness study from payer perspective. *Health Econ Rev.* 2021; 11(1):22.
4. Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, Sullivan R. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *Lancet Oncol.* 2013; 14(12): 1165-1174.
5. Darbà J, Marsà A. The cost of lost productivity due to premature lung cancer-related mortality: results from Spain over a 10-year period. *BMC Cancer.* 2019; 19(1): 992.
6. Chỉ số giá tiêu dùng (CPI). Tổng cục Thống kê Việt Nam. Available at <https://www.gso.gov.vn/gia/> (ngày truy cập: 29 Tháng Năm 2023).

Summary

DIRECT MEDICAL COST OF LATE-STAGE LUNG CANCER TREATMENT IN VIETNAM BASED ON BIG DATA ANALYSIS OF NATIONAL SOCIAL HEALTH INSURANCE DATABASE 2020

The descriptive retrospective study aims to assess the direct medical cost associated with the treatment of late-stage lung cancer treatment in 2020 using the Vietnam Social Security database. Treatment cost data in 2020 was adjusted to 2023 using by the Consumer Price Index (CPI). In total, there are 6,749 late-stage lung cancer patients, with approximately 42% classified in stage III and 58% in stage IV. On average, the annual direct medical cost per patient with late-stage lung cancer was 101.4 million VND. The total economic burden of late-stage lung cancer in 2020 amounted to 684,617,537,515 VND, with medication costs accounting for a significant proportion of the treatment expense. The results of the study provide important insight about the economic burden of late-stage lung cancer in Vietnam. Early intervention is needed to prevent progression of the disease to its late stages, thereby mitigating the economic burden of lung cancer in the country.

Keywords: Direct medical cost, Vietnam Social Security, Economic Burden, Lung cancer.