

INPATIENT TREATMENT COSTS OF PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2024

Nguyen Duc Hanh^{1*}, Nguyen Thi Binh An²

¹National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem road, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

Received: 05/5/2025

Revised: 09/5/2025; Accepted: 17/5/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the inpatient treatment costs and cost structure of patients with drug-resistant tuberculosis at the National Lung Hospital in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study using retrospective data from medical records and hospital invoices of patients treated in 2024. The total number of inpatients with drug-resistant tuberculosis during the year was 629 patients.

Results: The average total treatment cost per patient was VND 35,170,000. The highest cost were non-tuberculosis medications (38%), then laboratory tests (21.6%), and hospital bed-days (17.3%). Health insurance covered 61.6% of the total cost, while medical out-of-pocket cost accounted for 38.4%.

Conclusion: The treatment cost of drug-resistant tuberculosis is considerably high, particularly due to the expenses for non-tuberculosis medications, laboratory testing, and hospital stays.

Keywords: Treatment cost, drug-resistant tuberculosis.

*Corresponding author

Email: duchanh1610@gmail.com **Phone:** (+84) 973580043 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2571**

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CỦA NGƯỜI BỆNH LAO KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Đức Hạnh^{1*}, Nguyễn Thị Bình An²

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 09/5/2025; Ngày duyệt đăng: 17/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả chi phí điều trị nội trú và cơ cấu chi phí của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng số liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí khám chữa bệnh tại bệnh viện năm 2024. Tổng số người bệnh lao kháng thuốc nội trú trong năm 2024 là 629 người bệnh.

Kết quả: Trung bình tổng chi phí điều trị cho một người bệnh là 35.170.000 VNĐ, chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất từ thuốc ngoài lao (38%), xét nghiệm (21,6%) và ngày giường điều trị (17,3%). Trong đó bảo hiểm y tế chi trả 61,6% tổng chi phí và người bệnh tự chi trả 38,4%.

Kết luận: Chi phí điều trị lao kháng thuốc là rất cao, đặc biệt là chi phí thuốc ngoài lao, xét nghiệm và ngày giường điều trị.

Từ khóa: Chi phí điều trị, lao kháng thuốc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao kháng thuốc là thách thức nghiêm trọng đối với y tế công cộng trên toàn cầu. Hằng năm, khoảng 450.000 người mắc lao kháng Rifampicin hoặc lao đa kháng thuốc (MDR-TB), trong đó Việt Nam thuộc nhóm 30 quốc gia có gánh nặng MDR-TB cao, xếp thứ 11 với hơn 3.500 trường hợp lao kháng thuốc mỗi năm [1], [2]. Sự gia tăng các chủng lao kháng thuốc làm cho việc điều trị trở nên phức tạp, kéo dài và tốn kém hơn so với lao nhạy cảm thông thường. Điều trị lao kháng thuốc đòi hỏi phác đồ nhiều thuốc độc tính cao trong thời gian dài, dẫn đến chi phí điều trị rất lớn bao gồm chi phí y tế trực tiếp (thuốc men, xét nghiệm, nằm viện) và chi phí gián tiếp (mất thu nhập do nghỉ việc).

Nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy gánh nặng chi phí điều trị lao kháng thuốc cực kỳ cao. Akalu T.Y và cộng sự (2023) thực hiện tổng quan hệ thống toàn cầu ước tính có tới ~82% người bệnh MDR-TB phải chịu chi phí thảm họa (catastrophic costs, định nghĩa khi chi tiêu > 20% thu nhập hộ gia đình cho chăm sóc y tế) [3]. Tại Việt Nam, 87% hộ gia đình người bệnh MDR-TB ở thành phố Hồ Chí Minh gặp tình trạng chi phí thảm họa [4]. Những gánh nặng kinh tế này cản trở người bệnh tiếp cận và tuân thủ điều trị đầy đủ, trở thành rào cản lớn trong mục tiêu chấm dứt bệnh lao [3]. Bệnh viện Phổi Trung ương là tuyến cao nhất tiếp nhận các ca lao kháng thuốc phức tạp trên cả nước, do đó chi phí điều

trị nội trú tại đây có ý nghĩa quan trọng cho việc hoạch định chính sách. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều các dữ liệu cụ thể về chi phí và cơ cấu chi phí điều trị lao kháng thuốc.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: mô tả chi phí điều trị nội trú và cơ cấu chi phí của người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí khám chữa bệnh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phổi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: 1/2025-5/2025.

Thời gian thu thập số liệu: 1/1/2024-31/12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán lao kháng thuốc điều trị nội trú tại bệnh viện trong khoảng thời gian từ ngày 1/1/2024 đến 31/12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh được xác định lao kháng thuốc theo định nghĩa của Bộ Y tế: kháng ít nhất một thuốc chống lao, bao gồm các thể kháng đơn, kháng Rifampicin, lao

*Tác giả liên hệ

Email: duchanh1610@gmail.com Điện thoại: (+84) 973580043 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2571>

đa kháng (MDR), tiền siêu kháng (preXDR) và lao siêu kháng (XDR).

+ Điều trị nội trú tại bệnh viện trong năm 2024.

+ Người bệnh có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin về quá trình điều trị, kết quả xét nghiệm và chi phí.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có hồ sơ bệnh án không hoàn chỉnh (thiếu dữ liệu chi phí hoặc thông tin cần thiết).

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, năm 2024, tổng số người bệnh lao kháng thuốc điều trị nội trú tại bệnh viện là 629 người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, nơi ở, tình trạng bảo hiểm y tế (BHYT), chẩn đoán, bệnh kèm theo.

- Thông tin về chi phí điều trị: các khoản mục chi phí chính được thu thập gồm: chi phí ngày giường (tiền ngày điều trị nội trú), chi phí xét nghiệm (xét nghiệm huyết học, sinh hóa, vi sinh, Xpert, nuôi cấy...), chi phí chẩn đoán hình ảnh (X quang, CT, MRI nếu có), chi phí thăm dò chức năng (điện tim, hô hấp ký...), chi phí thủ

thuật/phẫu thuật (nếu người bệnh có can thiệp ngoại khoa hoặc thủ thuật đặc biệt), chi phí thuốc (bao gồm thuốc điều trị hỗ trợ và thuốc điều trị bệnh kèm theo; không bao gồm thuốc đặc hiệu điều trị lao kháng thuốc do các thuốc này được Chương trình Chống lao quốc gia cấp phát miễn phí), chi phí vật tư y tế tiêu hao, và chi phí dịch vụ khác. Tất cả chi phí được thu thập bằng đơn vị đồng Việt Nam (VNĐ).

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí khám chữa bệnh và phiếu thu thập thông tin của nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Thống kê mô tả sử dụng các chỉ số gồm trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, khoảng phân vị, min- max và tỷ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng số liệu thứ cấp từ bệnh án và chi phí đã được mã hóa, đảm bảo bảo mật thông tin cá nhân người bệnh. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Thăng Long.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh nghiên cứu (n = 629)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	426	67,7
	Nữ	203	32,3
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	52	8,3
	18-60 tuổi	357	56,7
	> 60 tuổi	220	35,0
	Tuổi trung bình	49,2 ± 21,3 (1-95)	
Dân tộc	Kinh	577	91,7
	Khác	52	8,3
Nghề nghiệp	Nông dân	126	20,0
	Công nhân	190	30,2
	Hành chính/văn phòng	116	18,4
	Học sinh/sinh viên	18	2,9
	Tự do/khác	179	28,5

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm ưu thế với 67,7% so với nữ 32,3%. Tuổi trung bình của người bệnh là 49,2 ± 21,3; nhóm tuổi từ 18-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), kế đó là nhóm trên 60 tuổi (35,0%), và thấp nhất là nhóm dưới 18 tuổi (8,3%). Phần lớn người bệnh thuộc dân tộc Kinh (91,7%), còn lại 8,3% thuộc các dân tộc khác. Về nghề nghiệp, nhóm làm nông nghiệp (20%) và công nhân lao động (30,2%) chiếm tỷ trọng đáng kể, bên cạnh một số người bệnh làm văn phòng/hành chính (18,4%), học sinh/sinh viên (2,9%) và nhóm lao động tự do hoặc nghề khác (28,5%).

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng bảo hiểm, bệnh kèm theo và chẩn đoán (n = 629)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
BHYT	Có bảo hiểm đúng tuyến	472	75,0
	Có bảo hiểm trái tuyến	115	18,3
	Không có BHYT	42	6,7

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh kèm theo	Không có bệnh kèm	90	14,3
	Có 1 bệnh kèm	145	23,1
	Có 2 bệnh kèm	112	17,8
	Có ≥ 3 bệnh kèm	282	44,8
Chẩn đoán	Kháng đơn thuốc	365	58,0
	Kháng nhiều thuốc	29	4,6
	Kháng đa thuốc	93	14,8
	Kháng Rifampicin	109	17,3
	Tiền siêu kháng	31	4,9
	Siêu kháng	2	0,3

Tỷ lệ người bệnh có BHYT chiếm đa số (93,3%), trong đó đa số điều trị đúng tuyến (75%), một số điều trị trái tuyến (18,3%) và 6,7% không có BHYT (phải tự túc chi trả toàn bộ viện phí). Chỉ 14,3% không mắc bệnh đồng mắc nào, trong khi 85,7% có ít nhất một bệnh kèm. Đặc biệt, tỷ lệ người bệnh có từ 3 bệnh kèm theo trở lên rất cao (44,8%). Các bệnh kèm theo thường gặp gồm: đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy dinh dưỡng, viêm gan, HIV/AIDS và các bệnh tim mạch...

Về thể lao kháng thuốc: trong số 629 người bệnh, phần lớn thuộc dạng kháng đơn thuốc. Bên cạnh đó, 17,3% là lao kháng Rifampicin, 14,8% là lao đa kháng thuốc và 9,6% thuộc các dạng kháng nhiều thuốc khác. Đáng lưu ý, chỉ có 2 trường hợp (0,3%) được chẩn đoán lao siêu kháng thuốc (XDR-TB) chiếm tỷ lệ rất nhỏ.

Bảng 3. Chi phí điều trị nội trú cho người bệnh lao kháng thuốc (đơn vị: nghìn đồng)

Chi phí trực tiếp cho điều trị	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Khoảng tứ phân vị (IQR)	Min	Max
Ngày giường điều trị	6.084	8.468	3.823	2.185-6646	273	92.790
Xét nghiệm	7.587	8.332	5.276	3.245-8.134	0	72.789
Chẩn đoán hình ảnh	1.652	2.050	1.370	351-1.902	0	13.600
Thăm dò chức năng	498	1.198	71	35-380	0	11.375
Phẫu thuật/thủ thuật	3.072	6.571	377	0-2.489	0	56.725
Thuốc	13.354	28.927	4.529	1.801-11.330	3	306.904
Vật tư	2.002	8.884	222	86-713	0	132.348
Dịch vụ khác	920	1.913	317	42-762	0	16.934
Tổng cộng	35.170	54.903	17.681	10.733-33.209	2.017	453.849

Trung bình tổng chi phí điều trị cho một người bệnh trong toàn bộ đợt điều trị nội trú là 35.170.000 VNĐ, với độ lệch chuẩn rất lớn ($\pm 54.903.000$ VNĐ). Trung vị của tổng chi phí thấp hơn nhiều, khoảng 17.580.000 VNĐ (tứ phân vị 10,7-33,3 triệu). Chi phí lớn nhất là chi phí thuốc ngoài thuốc lao (thuốc điều trị các bệnh kèm theo, thuốc hỗ trợ khác) trung bình 13.354.000 VNĐ mỗi người bệnh. Kế đến, chi phí xét nghiệm trung bình 7.587.000 VNĐ. Chi phí ngày giường nằm viện trung bình 6.084.000 VNĐ. Nhóm các chi phí còn lại gồm chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phẫu thuật/thủ thuật và vật tư y tế tiêu hao, cộng dồn khoảng 5,53 triệu VNĐ trung bình mỗi người bệnh.

Bảng 4. Cơ cấu các loại chi phí (đơn vị: nghìn đồng)

Chi phí điều trị		Số tiền	Tỷ lệ (%)
Theo nhóm chi phí	Ngày giường điều trị	3.826.932	17,3
	Xét nghiệm	4.772.530	21,6
	Chẩn đoán hình ảnh	1.039.307	4,7
	Thăm dò chức năng	313.581	1,4
	Phẫu thuật/thủ thuật	1.932.100	8,7

Chi phí điều trị		Số tiền	Tỷ lệ (%)
	Thuốc	8.399.555	38,0
	Vật tư	1.259.206	5,7
	Dịch vụ khác	578.512	2,6
Theo nhóm chi trả	Bảo hiểm chi trả	13.617.261	61,6
	Bệnh nhận tự chi trả	8.504.462	38,4
Tổng		22.121.723	100

Cơ cấu chi phí lớn nhất là chi phí thuốc ngoài thuốc lao (thuốc điều trị các bệnh kèm theo, thuốc hỗ trợ khác), chiếm khoảng 38% tổng chi phí. Kế đến, chi phí xét nghiệm chiếm khoảng 21,6% tổng chi phí. Chi phí ngày giường nằm viện chiếm khoảng 17,3% tổng chi phí. Nhóm các chi phí còn lại gồm chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, phẫu thuật/thủ thuật và vật tư y tế tiêu hao, cộng dồn chiếm khoảng 23,1% tổng chi phí.

Tổng cộng, tổng chi phí điều trị cho 629 người bệnh là 22.121.723.000 VNĐ, BHYT chi trả khoảng 13.617.261.000 VNĐ (61,6%), phần còn lại 8.504.462.000 VNĐ (38,4%) do người bệnh tự chi trả.

Bảng 5. Chi phí điều trị của từng loại chẩn đoán lao kháng thuốc (đơn vị: nghìn đồng)

Loại lao kháng thuốc	$\bar{X} \pm SD$	Trung vị (tứ phân vị)
Kháng đơn thuốc (n = 365)	34,685 $\pm$ 41,912	19,166 (11,976-35,172)
Kháng nhiều thuốc (n = 29)	44,889 $\pm$ 82,697	16,207 (11,442-39,932)
Kháng đa thuốc (n = 93)	48,824 $\pm$ 91,654	17,472 (9,783-33,209)
Kháng Rifampicin (n = 109)	23,253 $\pm$ 28,178	14,362 (7,315-26,969)
Tiền siêu kháng (n = 31)	33,087 $\pm$ 74,618	14,840 (10,720-26,606)
Siêu kháng (n = 2)	29,562 $\pm$ 25,281	29,562 (11,686-47,439)

Kháng đa thuốc có chi phí điều trị trung bình cao nhất là 48.824.000 VNĐ, với trung vị là 17.472.000 VNĐ và khoảng tứ phân vị từ 9.783.000 VNĐ đến 33.209.000 VNĐ.

4. BÀN LUẬN

Trong năm 2024, có tổng cộng 629 người bệnh lao kháng thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh là 49,2 $\pm$ 21,3 (dao động từ 1-95 tuổi). Nhóm tuổi từ 18-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), kế đó là nhóm trên 60 tuổi (35%) và thấp nhất là nhóm dưới 18 tuổi (8,3%). Về giới tính, nam giới chiếm ưu thế với 67,7% so với nữ 32,3% (nam/nữ $\approx$ 2/1). Phần lớn người bệnh thuộc dân tộc Kinh (91,7%), còn lại 8,3% thuộc các dân tộc khác. Về nghề nghiệp, nhóm làm nông nghiệp (20%) và công nhân lao động (30,2%) chiếm tỷ trọng đáng kể, bên cạnh một số người bệnh làm văn phòng/hành chính (18,4%), học sinh/sinh viên (2,9%) và nhóm lao động tự do hoặc nghề khác (28,5%).

Về BHYT: 93,3% người bệnh có BHYT, trong đó đa số điều trị đúng tuyến (75%), một số điều trị trái tuyến (18,3%) và 6,7% không có BHYT (phải tự túc chi trả toàn bộ viện phí). Điều này cho thấy mức độ bao phủ BHYT ở nhóm người bệnh khá cao, tuy vậy vẫn có gần 1/4 trường hợp chưa được hưởng quyền lợi BHYT đầy đủ (do trái tuyến hoặc không có BHYT), dẫn đến chi trả từ tiền túi đáng kể.

Đa phần người bệnh có bệnh kèm theo, chỉ 14,3%

không mắc bệnh đồng mắc nào, trong khi 85,7% có ít nhất một bệnh kèm. Đặc biệt, tỷ lệ người bệnh có từ 3 bệnh kèm theo trở lên rất cao (44,8%). Các bệnh kèm theo thường gặp gồm: đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy dinh dưỡng, viêm gan, HIV/AIDS và các bệnh tim mạch... Tình trạng đồng mắc nhiều bệnh lý phức tạp phản ánh đối tượng người bệnh lao kháng thuốc thường sức khỏe nền kém và cần quản lý y khoa toàn diện.

Về thể lao kháng thuốc: trong số 629 người bệnh, phần lớn thuộc dạng kháng đơn thuốc (58%, chủ yếu kháng Isoniazid đơn thuần hoặc một thuốc hàng 1 khác). Bên cạnh đó, 17,3% là lao kháng Rifampicin (RR-TB, có hoặc không kháng thêm thuốc khác), 14,8% là lao đa kháng thuốc (MDR-TB) chính thức (kháng ít nhất cả Isoniazid và Rifampicin), và 9,6% thuộc các dạng kháng nhiều thuốc khác (như kháng Polydrug nhưng không đủ tiêu chuẩn MDR). Đáng lưu ý, chỉ có 2 trường hợp (0,3%) được chẩn đoán lao siêu kháng thuốc (XDR-TB), chiếm tỷ lệ rất nhỏ. Như vậy, cơ cấu chủng lao kháng tại bệnh viện chủ yếu là kháng đơn và kháng Rifampicin, trong khi tỷ lệ MDR-TB và XDR-TB chiếm một phần tuy không lớn nhưng là những ca bệnh nặng, phức tạp.

Tổng chi phí y tế trực tiếp trung bình cho một người bệnh trong toàn bộ đợt điều trị nội trú là 35.170.000 VNĐ ($\approx$ 1500 USD), với độ lệch chuẩn rất lớn ($\pm$ 54.903.000 VNĐ) do sự biến thiên chi phí giữa các người bệnh. Tổng chi phí trung vị thấp hơn nhiều,

khoảng 17.580.000 VNĐ (tứ phân vị 10,7-33,3 triệu), cho thấy phân bố chi phí bị ảnh hưởng bởi một số trường hợp ngoại lệ có chi phí rất cao. Trên thực tế, mức chi phí thấp nhất ghi nhận là 2.017.000 VNĐ (người bệnh điều trị ngắn ngày, ít can thiệp) và cao nhất lên tới 453.849.000 VNĐ (một trường hợp đặc biệt nặng, điều trị kéo dài và can thiệp nhiều thủ thuật phức tạp). Điều này cho thấy gánh nặng chi phí có thể rất khác biệt giữa các người bệnh, tùy thuộc tình trạng bệnh và điều trị. Chi phí này cao gấp khoảng 6 lần so với chi phí điều trị lao thông thường. Cụ thể, Hoàng Đình Tiêng và cộng sự (2024) báo cáo chi phí y tế trực tiếp trung bình cho một đợt điều trị nội trú lao phổi tại Vĩnh Long (đa số là lao nhạy cảm) chỉ khoảng 6 triệu VNĐ [5]. Sự chênh lệch này phù hợp với nhận định rằng điều trị lao kháng thuốc đắt đỏ hơn nhiều so với lao thông thường do phác đồ phức tạp, thời gian điều trị kéo dài và nhiều biến chứng.

So sánh quốc tế, chi phí điều trị lao kháng thuốc tại Việt Nam nhìn chung thuộc mức trung bình thấp so với thế giới. Diel R và cộng sự (2021) tại Đức báo cáo chi phí trung bình khoảng 73.552 EUR ($\approx$ 85.000 USD) cho một người bệnh MDR-TB, cao gấp hàng chục lần so với Việt Nam [6]. Sự khác biệt này do giá dịch vụ y tế và thuốc men ở các nước phát triển cao hơn rất nhiều; đồng thời phác đồ mới (như Bedaquiline, Linezolid...) giá thành đắt đỏ làm tăng chi phí điều trị ở các nước phải tự chi trả thuốc; ngoài ra chi phí này bao gồm cả chi phí gián tiếp, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá chi phí trực tiếp. Ngược lại, tại Việt Nam và nhiều nước thu nhập thấp, các thuốc chống lao thế hệ mới thường được tài trợ hoặc cung cấp miễn phí qua chương trình chống lao, nhờ đó chi phí trực tiếp tính vào viện phí thấp hơn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không tính chi phí thuốc đặc hiệu lao kháng thuốc do thuốc được cấp phát miễn phí, do đó tổng chi phí chủ yếu bao gồm các chi phí hỗ trợ và điều trị bệnh kèm. Nếu tính cả giá trị thuốc chống lao kháng thuốc (như Bedaquiline, Delamanid hiện nay) thì tổng chi phí xã hội thực sự cho mỗi ca lao kháng thuốc sẽ còn cao hơn con số 35 triệu VNĐ. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi là góc độ bệnh viện và người bệnh phải chi trả, nên kết quả phản ánh sát gánh nặng tài chính trực tiếp đối với người bệnh và hệ thống BHYT.

Một so sánh đáng chú ý khác là cơ cấu chi phí. Ở nước ta, do thuốc chống lao được hỗ trợ, chi phí thuốc chiếm tỷ lệ lớn nhất (38%) chủ yếu là thuốc điều trị bệnh phổi hợp. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Vĩnh Long cũng cho thấy chi phí thuốc (bao gồm thuốc kháng sinh phối hợp và thuốc hỗ trợ) chiếm 47,5% tổng chi phí điều trị lao nội trú [5]. Trong khi đó, ở các nước phát triển, chi phí thuốc đặc hiệu lại chiếm phần lớn. Ví dụ tại Đức, chi phí thuốc chống lao đã chiếm tới 91% tổng chi phí trực tiếp (66.854/73.552 EUR) [6]. Điều này nhấn mạnh sự hỗ trợ quan trọng của chương trình chống lao tại Việt Nam trong việc cung cấp thuốc miễn phí, nếu không gánh nặng chi phí cho người bệnh sẽ

còn cao hơn nữa. Mặt khác, chi phí nằm viện ở nghiên cứu chúng tôi chiếm khoảng 17%, thấp hơn so với một số nước có mô hình điều trị nội trú kéo dài. Pooran A và cộng sự (2013) nghiên cứu tại Nam Phi cho thấy chi phí nằm viện chiếm tới 70% tổng chi phí điều trị MDR-TB [7]. Sở dĩ có sự khác biệt là vì Nam Phi trước đây duy trì chiến lược điều trị MDR-TB nội trú kéo dài nhiều tháng, trong khi ở Việt Nam, người bệnh MDR-TB thường chỉ nằm viện giai đoạn đầu hoặc khi có biến chứng nặng, sau đó chuyển điều trị ngoại trú tại địa phương. Mô hình điều trị chủ yếu ngoại trú giúp giảm chi phí ngày giường, nhưng lại đặt gánh nặng chăm sóc lên gia đình và cộng đồng.

Một phát hiện đáng lưu ý là tỷ lệ chi trả của BHYT trong nghiên cứu này chỉ khoảng 61,6%, thấp hơn so với một số nghiên cứu khác ở Việt Nam. Tại Vĩnh Long, do hầu hết người bệnh có thẻ BHYT đúng tuyến, BHYT đã thanh toán 85,3% chi phí [5]. Ở nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ BHYT chi trả thấp hơn có thể do nhiều người bệnh trái tuyến chỉ được thanh toán 40-60% hoặc không có BHYT (6,7% người bệnh tự túc). Mặc dù BHYT đã chi trả phần lớn chi phí cho đa số người bệnh, vẫn còn 38,4% chi phí là do người bệnh tự trả, tương đương trung bình 13,5 triệu VNĐ mỗi người, một con số đáng kể so với thu nhập ở Việt Nam. Phạm Thị Ánh Nguyệt và cộng sự (2023) ghi nhận chi phí trung bình mỗi đợt điều trị MDR-TB ở thành phố Hồ Chí Minh khoảng 2.838 USD, và 87% hộ gia đình chịu cảnh chi phí thảm họa [4]. Với mức tự chi trả khoảng 13,5 triệu ($\approx$ 550 USD) như trong nghiên cứu này, nhiều người bệnh nghèo có thể rơi vào khó khăn tài chính nghiêm trọng. Kết quả của chúng tôi củng cố thêm bằng chứng rằng chi phí điều trị lao kháng thuốc tạo ra gánh nặng kinh tế rất lớn đối với người bệnh, ngay cả khi đã có BHYT hỗ trợ. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về các chính sách hỗ trợ tài chính bổ sung cho người bệnh lao kháng thuốc (như quỹ hỗ trợ người nghèo, chương trình viện trợ) và tăng cường độ bao phủ cũng như mức hưởng BHYT (điều trị đúng tuyến, giảm thủ tục hành chính để người bệnh tiếp cận BHYT thuận lợi hơn).

Cuối cùng, cần nhấn mạnh rằng gánh nặng kinh tế do lao kháng thuốc không chỉ ảnh hưởng đến từng gia đình mà còn tác động tới hệ thống y tế và xã hội. Lao kháng thuốc thường gặp ở nhóm thu nhập thấp, khi họ mắc bệnh và chịu chi phí cao sẽ rơi vào vòng luẩn quẩn bệnh tật và đói nghèo. Kaurav Y và cộng sự (2023) đã gọi chi phí thảm họa do lao là “vật cản” lớn trên con đường chấm dứt bệnh lao [8]. Kết quả nghiên cứu này góp thêm bằng chứng thực tế tại Việt Nam để vận động chính sách: cần huy động nguồn lực (BHYT, ngân sách nhà nước, tài trợ quốc tế) để trang trải chi phí điều trị MDR-TB, giảm gánh nặng cho người bệnh. Đồng thời, tối ưu hóa phác đồ điều trị và mô hình chăm sóc (như áp dụng phác đồ ngắn, điều trị ngoại trú, theo dõi tại cộng đồng) nhằm sử dụng hiệu quả nguồn lực, giảm chi phí không cần thiết.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã lượng hóa chi phí và phân tích cơ cấu chi phí điều trị nội trú cho người bệnh lao kháng thuốc tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2024. Chi phí điều trị trung bình mỗi người bệnh là khoảng 35,17 triệu VNĐ, trong đó thuốc men (chủ yếu cho bệnh kèm theo) và xét nghiệm chiếm tỷ trọng lớn. BHYT đã thanh toán khoảng 61,6% chi phí, tuy nhiên người bệnh vẫn phải tự chi trả gần 40% - một gánh nặng tài chính đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization, 2023.
- [2] Farhat M, Cox H, Ghanem M et al. Drug-resistant tuberculosis: a persistent global health concern. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 2024, 22 (10): 617-635.
- [3] Akalu T.Y, Clements A.C.A, Wolde H.F et al. Economic burden of multidrug-resistant tuberculosis on patients and households: a global systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 2023, 13 (1): 22361.
- [4] Phạm T.A.N, Forse R, Codlin A.J et al. Determinants of catastrophic costs among households affected by MDR-TB in Ho Chi Minh city, Viet Nam: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 2023, 23 (1): 2372.
- [5] Hoàng Đình Tiêng, Phạm Thị Tố Liên, Nguyễn Thị Linh Tuyền và cộng sự. Chi phí y tế trong điều trị bệnh lao phổi nội trú có bảo hiểm y tế: Nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 538 (2): 104-109.
- [6] Diel R, Sotgiu G, Andres S et al. Cost of multidrug resistant tuberculosis in Germany - an update. *Int J Infect Dis*, 2021, 103: 102-109.
- [7] Pooran A, Pieterse E, Davids M et al. What is the cost of diagnosis and management of drug-resistant tuberculosis in South Africa? *PLoS ONE*, 2013, 8 (1): e54587.
- [8] Kaurav Y, Bharti A Catastrophic “costs”: A hindrance to eliminate tuberculosis. *Indian J Tuberc*, 2023, 70 (2): 147-148.