Phân tích chi phí điều trị nội trú ung thư đại - trực tràng tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai

Analysis of medical cost of colorectal cancer for inpatients at Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai Hospital

Nguyễn Thị Thanh Hương[1]*, Tô Thị Hoa[1], Phạm Cẩm Anh[1] và Phạm Văn Thái[2]

[1] Trường Đại học Dược Hà Nội,
[2]Bệnh viện Bạch Mai

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả chi phí và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị nội trú ung thư đại - trực tràng tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai. *Đối tượng và phương pháp:* Mô tả cắt ngang thực hiện trên 122 người bệnh được chẩn đoán ung thư đại - trực tràng có bảo hiểm y tế đang điều trị nội trú tại Trung tâm y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023. *Kết quả:* Tổng chi phí điều trị ung thư đại - trực tràng trung bình là 207.373.000 đồng/người/năm. Chi phí chi phí trực tiếp trong y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp lần lượt chiếm tỷ lệ là 71,6%, 26,5% và 1,9%. Các yếu tố liên quan đến việc gia tăng chi phí bao gồm giai đoạn bệnh, lựa chọn phương án điều trị, số lượt nhập viện, trong khi đó tuổi là yếu tố có liên quan đến việc giảm thiểu chi phí. *Kết luận:* Chi phí trực tiếp trong y tế chiếm tỷ lệ cao nhất, với phần lớn tập trung vào chi phí thuốc và dịch truyền. Bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc chi trả phần lớn các chi phí này.

Từ khóa: Chi phí điều trị, ung thư đại - trực tràng, Bệnh viện Bạch Mai.

Summary

Objective: To provide a comprehensive structure of medical costs and analyze factors affecting the inpatient medical cost of colorectal cancer at the Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai Hospital. *Subject and method:* A cross-sectional description was conducted on 122 patients diagnosed with colorectal cancer, had health insurance and received inpatient treatment at the Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai Hospital in 2023. *Result:* The average total cost of CRC treatment was 207,373,000 VND. Direct medical costs, non-medical direct costs, and indirect costs accounted for 71.6%, 26.5%, and 1.9%, respectively. Factors associated with increased costs included disease stage, treatment options, and the number of hospitalizations, whereas age was associated with reduced costs. *Conclusion:* Direct medical costs account for the highest proportion, with the majority focusing on drug and infusion costs. Health insurance plays an important role in covering most of these costs.

Keywords: Medical cost, colorectal cancer, Bachmai hospital.

Ngày nhận bài: 04/3/2025, ngày chấp nhận đăng: 29/4/2025

** Tác giả liên hệ: thanhhuong.duochn@gmail.com - Trường Đại học Dược Hà Nội*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là bệnh ác tính phổ biến thứ ba và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai trên toàn thế giới chỉ sau ung thư phổi [1]. Ở Việt Nam, ung thư đại trực tràng nằm trong danh sách năm bệnh ung thư phổ biến nhất với tỷ lệ mắc theo độ tuổi đạt 21/100.000 dân vào năm 2015, dự kiến đến năm 2025, ung thư đại trực tràng dự kiến sẽ là loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới và xếp thứ hai ở nữ giới [2]. Gánh nặng toàn cầu của ung thư đại trực tràng dự kiến sẽ tăng 60% lên hơn 2,2 triệu ca mắc mới và 1,1 triệu ca tử vong vào năm 2030 [3]. Tại Trung Quốc, khi thực hiện 1.026 người bệnh nội trú ung thư đại trực tràng tại bệnh viện hạng A ở Bắc Kinh trong giai đoạn 2014-2018 cũng chỉ ra rằng thành phần chi phí nằm viện chủ yếu bao gồm: chi phí thuốc (35,36%), chi phí phẫu thuật (31,48%), chi phí điều trị (17,87%), chi phí khám bệnh (14,21%) và các chi phí khác (1,78%). Trong đó, chi phí thuốc chiếm tỷ trọng cao nhất. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí nội trú bao gồm: Tuổi, giới tính, thời gian nằm viện, chẩn đoán và điều trị cũng như các hoạt động lâm sàng [4]. Nghiên cứu về chi phí trực tiếp điều trị ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện K Trung ương cho thấy tổng chi phí trong năm 2019, tổng chi phí trực tiếp trung bình lên đến 246.813.000 VNĐ với chi phí thấp nhất là 11.988.000 VNĐ và chi phí cao nhất là 1.881.409.000 VNĐ. Chi phí thuốc cũng chiếm một tỷ trọng rất lớn trong tổng chi phí điều trị ung thư đại trực tràng [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị nội trú. Người bệnh ung thư đại trực tràng thường xuất hiện ở giai đoạn muộn, di căn đến các bộ phận khác của cơ thể, điều này không chỉ gây nên gánh nặng kinh tế cho cả người bệnh, người nhà người bệnh mà cho toàn hệ thống y tế và xã hội. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả cơ cấu chi phí điều trị bệnh ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm giảm gánh nặng chi phí cho xã hội, người bệnh và gia đình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú cho người bệnh ung thư đại - trực tràng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/11/2022 - 31/12/2023 tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai.

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

122 người bệnh (100%) thỏa mãn:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Nhập viện điều trị nội trú (ngày vào viện) trong khoảng thời gian từ 01/10/2023 - 31/12/2023.

Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng lần đầu là ung thư đại - trực tràng (mã ICD-10 là C18, C20).

Có đầy đủ thông tin về bảng kê chi phí ra viện của tất cả các đợt điều trị trong thời gian 12 tháng (kết xuất được từ phần mềm FPT.eHospital).

+ Người bệnh có thẻ BHYT và đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời phỏng vấn theo bộ câu hỏi về chi phí trực tiếp ngoài y tế.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh tử vong trong quá trình điều trị. Bảng kê chi phí có chi phí ngày giường = 0.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh và hồi cứu bảng kê chi phí điều trị trực tiếp của người bệnh đã được phỏng vấn. Kết hợp kỹ thuật thu thập số liệu tiến cứu và hồi cứu.

Biến số cần thu thập: Đặc điểm người bệnh (loại ung thư, giai đoạn bệnh, số lần nằm viện trong 12 tháng), chi phí y tế trực tiếp (thuốc, dịch truyền; ngày giường; xét nghiệm; vật tư y tế; thủ thuật, phẫu thuật; chẩn đoán hình ảnh; máu, chế phẩm máu; thăm dò chức năng; khám bệnh), nguồn chi trả (BHYT, người bệnh cùng chi trả, người bệnh tự chi trả), mức hưởng BHYT của người bệnh (100%; 95%; 80%; <50%).

Xử lý số liệu: Nhập liệu trên phần mềm Excel, sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để xử lý số liệu. Chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp được ước tính theo năm dựa trên số ngày nằm viện, số lần nằm viện và các chi phí phát sinh khác và kết quả phỏng vấn người bệnh.

Phân tích số liệu: thống kê mô tả, so sánh giá trị trung bình, hệ số R bình phương hiệu chỉnh, hệ số beta và hệ số p-value < 0,05. Biến phụ thuộc là tổng chi phí điều trị nội trú ung thư đại - trực tràng. Các biến độc lập bao gồm tuổi, giới tính, nơi ở, bệnh mắc kèm, loại ung thư, giai đoạn bệnh, phác đồ điều trị, mức hưởng BHYT, số lượt nhập viện, lựa chọn phương án điều trị và nguồn tài chính chi trả.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện có sự đồng ý của người bệnh. Tất cả thông tin liên quan đến danh tính của người bệnh sẽ được bảo mật theo quy định. Thông tin thu thập cho nghiên cứu sẽ không được sử dụng cho mục đích khác. Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương Trường Đại học Dược Hà Nội (QĐ số 956/QĐ-DHN ngày 01 tháng 10 năm 2023).

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

STT	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Loại ung thư			
1	C18	90	73,8
	C20	32	26,2
2	Giai đoạn bệnh		
	Giai đoạn I	10	8,2
	Giai đoạn II	39	32,0
	Giai đoạn III	40	32,8
	Giai đoạn IV	33	27,0
3	Số lần nhập viện/năm		
	1 lần	33	27,0
	<= 5 lần	19	15,6
	> 5 lần	70	57,4
	Trung bình số lần nhập viện ± SD: 9±6,23		

Trong 122 người bệnh của mẫu nghiên cứu có 90 bệnh nhân U ác đại tràng (C18) chiếm 73,8% và 32 bệnh nhân U ác trực tràng (C20) chiếm 26,2%. Tỷ lệ người bệnh ung thư giai đoạn I ít nhất (8,2%), chủ yếu là nhập viện từ 5 lần trở lên trong năm, đặc biệt có người bệnh nhập viện nhiều nhất là 22 lần.

3.2. Cơ cấu tổng chi phí điều trị nội trú ung thư đại – trực tràng

Bảng 2. Cơ cấu tổng chi phí điều trị nội trú ung thư đại trực tràng

ĐVT: nghìn đồng/người/năm

Loại chi phí	Trung bình	Trung vị (Q1; Q3)	Min; Max	Tỷ lệ (%)
Chi phí trực tiếp trong y tế	148.410	105.794 (41.760; 183.764)	(560.602; 817.111)	71,6
Chi phí trực tiếp ngoài y tế	55.021	37.583 (17.771; 83.888)	(765; 275.200)	26,5
Chi phí gián tiếp	3.942	0 (0; 192)	(0; 72.981)	1,9
Tổng chi phí điều trị	207.373	153.904 (64.768; 287.729)	(1.453; 937.212)	100,0

Chi phí trực tiếp y tế chiếm tỷ lệ chủ yếu trong cơ cấu tổng chi phí điều trị (71,6%), chi phí gián tiếp chiếm tỷ lệ nhỏ (1,9%). Với tổng chi phí điều trị trung bình/người bệnh/năm lên đến 207.373 nghìn đồng, tối đa là 937.212 nghìn đồng là gánh nặng lớn cho người bệnh và xã hội.

3.3. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế/người bệnh/năm

Bảng 3. Cơ cấu chi phí trực tiếp y tế/người bệnh/năm

Đơn vị tính: nghìn đồng

Loại chi phí	Trung bình	Trung vị (Q1; Q3)	Min; Max	Tỷ lệ (%)
Thuốc, dịch truyền	89.006	38.545 (6.115; 116.686)	(3.320; 565.186)	60,0
Ngày giường	19.719	14.966 (5.672; 27.032)	(242,2; 91.532)	13,3
Xét nghiệm	10.894	9.520 (3.404; 17.798)	(182; 29.193)	7,3
Gói vật tư y tế (VTYT)	6.700	0 (0; 8.531)	(0; 80.613)	4,5
Thủ thuật, phẫu thuật	6.619	4.527 (1.556; 10.072)	(0; 33.966)	4,5
Vật tư y tế	6.536	2.939 (134; 5.982)	(0; 204.927)	4,4
Chẩn đoán hình ảnh	3.614	2.648 (1.209; 4.702)	(0; 15.919)	2,4
Máu, chế phẩm máu	1.273	0	(0; 46.740)	0,9
Thăm dò chức năng	373	66 (33; 295)	(0; 3.356)	0,3
Khám bệnh	333	348 (39; 542)	(0; 1.059)	0,2
Tổng	***148.410***	***105.794 (41.760; 183.764)***	***(560.602; 817.111)***	***100,0***

Trong cơ cấu tổng chi phí y tế trực tiếp điều trị ung thư đại trực tràng, thuốc và dịch truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (59,97%) cho thấy gánh nặng về thuốc là thách thức lớn đối với bệnh viện và người bệnh. Tiếp đến thứ hai là chi phí ngày giường chiếm 13,29%, sau đến chi phí xét nghiệm chiếm 7,34%. Riêng 3 loại chi phí chiếm tỷ trọng chủ yếu lên đến 80,6%.

Bảng 4. Cơ cấu chi phí trực tiếp trong y tế theo nguồn chi trả

(ĐVT: nghìn đồng/lượt điều trị)

Nguồn chi trả	Trung bình	Trung vị (Q1; Q3)	Min; Max	Tỷ lệ %
BHYT chi trả	10.251	7.377 (2.921; 12.342)	(0; 222.120)	66,3
Người bệnh cùng chi trả	1.378	479 (0; 1.943)	(0; 26.679)	8,9
Người bệnh tự trả	3.838	924 (86; 5.839)	(0; 95.238)	24,8

Tỷ lệ chi phí được BHYT chi trả đối với chi phí trực tiếp y tế chiếm 66,3%; người bệnh tự chi trả 24,8% tương đương trung bình/lượt điều trị là 3.838 nghìn đồng, cao nhất lên đến 95.238 nghìn đồng. Với số lượt điều trị trung bình/người bệnh/năm là 9 lượt thì tổng tiền mà người bệnh tự trả trong 1 năm là gánh nặng đối với người bệnh và gia đình.

3.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố đến chi phí trung bình điều trị CRC

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trung bình điều trị CRC

(ĐVT: nghìn đồng)

Yếu tố	Tổng chi phí điều trị	CP trực tiếp trong y tế	CP trực tiếp ngoài y tế	CP gián tiếp
Loại ung thư				
C18	149.461	95.018	35.775	4.161
C20	167.987	119.914	58.520	3.325
p- value	>0,05	>0,05	> 0,05	>0,05
Giai đoạn bệnh				
Giai đoạn I	160.621	93.430	62.396	4.795
Giai đoạn II	238.258	172.759	59.067	6.432
Giai đoạn III	202.253	152.809	46.795	2.649
Giai đoạn IV	192.171	127.479	61.774	2.919
p- value	>0,05	<0,05	> 0,05	>0,05
Mức hưởng BHYT				
100%	106.574	76.674	29.900	520
95%	150.023	110.214	34.980	0
80%	177.303	118.668	42.545	6.947
< 50%	204.894	45.449	59.700	7.179
p- value	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
Lựa chọn phương án điều trị				
BHYT chi trả	116.192	76.674	28.160	3.690
Người bệnh cùng chi trả	260.098	173.062	65.040	4.520
p- value	<0,05	<0,05	<0,05	>0,05

Có sự khác nhau giữa tổng chi phí điều trị, chi phí trực tiếp y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp giữa các giai đoạn của ung thư đại -trực tràng, trong đó giai đoạn II và giai đoạn III có chi phí cao nhất, người có mức hưởng BHYT càng thấp thì chi phí càng cao, người bệnh lựa chọn phương án điều trị có sử dụng thuốc và các dịch vụ kỹ thuật đồng chi trả với BHYT thì chi phí cao hơn người bệnh chỉ sử dụng thuốc, dịch vụ trong phạm vi chi trả của BHYT.

Bảng 6. Mô hình hồi quy phân tích yếu tố ảnh hưởng đến tổng chi phí điều trị CRC

Biến độc lập	Biến phụ thuộc (tổng chi phí)	
	Beta	p-value
Giai đoạn bệnh	0,097	0,0156
Lựa chọn phương án điều trị	0,280	0,000
Số lần nhập viện	0,559	0,000

Yếu tố về giai đoạn bệnh, số lần nhập viện, lựa chọn phương án điều trị liên quan thuận đến việc gia tăng chi phí điều trị ung thư đại trực tràng có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm người bệnh ung thư đại trực tràng

Về giai đoạn bệnh đa phần bệnh nhân CRC khởi phát muộn ở các giai đoạn muộn như giai đoạn III, giai đoạn IV. Với mẫu nghiên cứu trên 122 bệnh nhân nhận thấy bệnh nhân đa phần ở giai đoạn II, III, IV với tỷ lệ tương ứng là 32,0%, 32,0% và 27% chỉ có 8,2% bệnh nhân ở giai đoạn I điều này cũng tương đồng với một nghiên cứu về chi phí trực tiếp và gián tiếp của bệnh ung thư đại trực tràng ở Việt Nam tại Bệnh viện trung ương Huế năm 2021 với tỷ lệ giai đoạn bệnh I (6,6%), giai đoạn II (23,2%), giai đoạn III (33,9%), giai đoạn IV (28,8%) [6].

Cơ cấu chi phí điều trị ung thư đại trực tràng

Chi phí trực tiếp y tế điều trị ung thư đại - trực tràng tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai chiếm 71,6% tổng chi phí điều trị, người bệnh ung thư đại - trực tràng chủ yếu sử dụng phác đồ hóa trị với các chi phí cao như chi phí thuốc, chi phí ngày giường, chi phí xét nghiệm gồm giải phẫu bệnh, huyết học tế bào, huyết học đông máu, vi sinh miễn dịch, chi phí chẩn đoán hình ảnh dẫn đến tỷ lệ chi phí trực tiếp y tế là chủ yếu trong tổng chi phí điều trị, tỷ lệ chi phí trực tiếp y tế có thể lên đến 80% như tại Bệnh viện Trung ương Huế [6], kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu gánh nặng kinh tế của ung thư đại trực tràng ở Hàn Quốc cũng chỉ ra chi phí trực tiếp trong y tế chiếm 80% tổng chi phí [8].

Chi phí thuốc, dịch truyền chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 59,97% trong tổng chi phí y tế trực tiếp điều trị ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả này cũng tương đồng với một nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh khi hồi cứu trong 4 năm từ năm 2014 đến năm 2017 trên 9.126 bệnh nhân cũng đã chỉ ra rằng chi phí thuốc, dịch truyền chiếm 53% chi phí đối với bệnh nhân nội trú [9]. Người bệnh ung thư đại - trực tràng có chỉ định thuốc điều trị ung thư với chi phí cao, ví dụ như thuốc Eloxatin 100mg/20ml có đơn giá là 4.943.570 đồng/lọ được chỉ định kết hợp với fluorouracil, ngoài ra người bệnh ung thư thường được chỉ định thêm thuốc calci folintae và một số dịch truyền bổ sung natri, glucose, … Tỷ lệ chi phí thuốc, dịch truyền chiếm > 50% tổng chi phí trực tiếp y tế là hợp lý do chi phí của thuốc chuyên khoa ung thư thường cao và người bệnh được chỉ định nhiều thuốc bổ sung nhằm nâng cao thể trạng người bệnh.

Phân tích cơ cấu chi phí theo nguồn chi trả cho thấy, trong cơ cấu chi phí trực tiếp trong y tế theo nguồn chi trả BHYT chi trả với tỷ lệ cao nhất chiếm 66,28%, người bệnh tự trả chiếm 24,82% tương ứng trung bình 3,838 triệu đồng/lượt và trung bình 34.542 nghìn đồng/năm với trung bình 9 lượt/người bệnh/năm. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu năm 2019 chỉ ra rằng chi phí BHYT chi trả chiếm 43,1% tương ứng với số tiền là 106 triệu đồng và chi phí từ bệnh nhân là 56,9% tương ứng với số tiền 140 triệu đồng [5]. Sự khác biệt về tỷ lệ chi phí do BHYT chi trả từ kết quả của 2 nghiên cứu tại thời điểm năm 2019 và năm 2023 có thể do đặc điểm người bệnh của 2 mẫu nghiên cứu không hoàn toàn giống nhau, và tại 2 cơ sở điều trị có thể sử dụng các phác đồ với các thuốc cụ thể có tỷ lệ chi trả khác nhau, ngoài ra cũng có thể tại mỗi thời điểm thì thực trạng thuốc thuộc danh mục BHYT chi trả trúng thầu cũng khác nhau. Các nguyên nhân trên sẽ dẫn đến tỷ lệ chi trả từ BHYT cũng khác nhau.

Một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị

Giai đoạn bệnh (giai đoạn I, II, III, IV) của ung thư đại - trực tràng có liên quan đến chi phí điều trị do có sự khác nhau về phác đồ điều trị, đối với giai đoạn II và III, người bệnh được chỉ định nhiều biện pháp điều trị và có sử dụng phác đồ hóa trị, điều đó dẫn đến chi phí cao hơn giai đoạn I, IV. Như vậy để tiết kiệm chi phí thì cần thiết phải có giải pháp giảm tỷ lệ người bệnh mắc giai đoạn II, III bằng cách tầm soát phát hiện sớm bệnh ở giai đoạn I.

Theo quy định tỷ lệ chi trả của BHYT có một số thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ, thuốc

đánh dấu có tỷ lệ chi trả <100% [10], để đảm bảo không bị vỡ quỹ BHYT thì việc nâng tỷ lệ chi trả đối với 1 thuốc cần có bằng chứng liên quan đến tác động ngân sách. Để giảm tỷ lệ chi trả của người bệnh mà vẫn đảm bảo ngân sách cần tăng cường các bằng chứng nghiên cứu về tác động ngân sách làm cơ sở lựa chọn thuốc vào danh mục BHYT chi trả với tỷ lệ chi trả 100% đồng thời xem xét tăng mức đóng BHYT của người dân.

Kết quả phân tích tương quan cũng chỉ ra mối liên quan thuận giữa chi phí điều trị và giai đoạn bệnh cho thấy việc quản lý, tuyên truyền để người dân quan tâm đến tầm soát phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm sẽ giảm gánh nặng chi phí cho gia đình và xã hội là cần thiết.

Phương pháp thu thập dữ liệu

Dữ liệu chi phí gián tiếp điều trị ung thư đại trực tràng được thu thập bằng phỏng vấn người bệnh sẽ bị hạn chế bởi trí nhớ của người bệnh sẽ ảnh hưởng phần nào đến cơ cấu tổng chi phí điều trị, tuy nhiên đề tài tập trung phân tích chi phí trực tiếp y tế nên không ảnh hưởng đến nhận định về gánh nặng chi phí từ góc độ xã hội và người bệnh. Mặt khác phương pháp thu thập dữ liệu đủ 12 tháng đối với mỗi người bệnh làm tăng tính chính xác trong ước lượng chi phí điều trị 1 năm của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tổng chi phí điều trị ung thư đại trực tràng tại Trung tâm y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023 trung bình là 207.373 nghìn đồng/người/năm, cao nhất là 937.212 nghìn đồng. Chi phí trực tiếp y tế chiếm tỷ lệ 72% trong tổng chi phí. Tỷ lệ chi phí trực tiếp y tế được BHYT chi trả là 66,3% và người bệnh tự chi trả 24,8%. Giai đoạn bệnh, số lần nhập viện và phương án điều trị là 3 yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tổng chi phí điều trị. Một số giải pháp giảm gánh nặng kinh tế trong điều trị ung thư đại- trực tràng cần được quan tâm như tầm soát phát hiện sớm giai đoạn bệnh, nghiên cứu tăng tỷ lệ chi trả một số thuốc chuyên khoa, tuyên truyền các yếu tố nguy cơ ung thư cho người dân trong phòng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xi Y and Xu P (2021) *Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040.* Transl Oncol 14(10): 101174.
2. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M et al (2017) *Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality*. Gut 66(4): 683-691.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al (2018) *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA Cancer J Clin 68(6): 394–424.
4. Suo-Wei Wu, Qi Pan, Tong Chen (2020) *Research on diagnosis-related group grouping of inpatient medical expenditure in colorectal cancer patients based on a decision tree model*. World Journal of Clinical Cases 8(12): 2484-2493.
5. Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thu Hà (2021) *Chi phí trực tiếp điều trị ung thư đại trực tràng tại Việt Nam, năm 2019*. Tạp chí Y học Việt Nam; Tập 501, số 2.
6. Tran BT, Choi KS, Nguyen TX et al (2021) *The Direct and Indirect Costs of Colorectal Cancer in Vietnam: An Economic Analysis from a Social Perspective*. Int J Environ Res Public Health 18(1): 12.
7. Báo cáo tình hình kinh tế - xã hội quý IV và năm 2023. General Statistics Office of Vietnam, <https://www.gso.gov.vn/bai-top/2023/12/bao-cao-tinh-hinh-kinh-te-xa-hoi-quy-iv-va-nam-2023/>, accessed: 03/25/2024.
8. Byun JY, Yoon SJ, Oh IH et al (2014) *Economic burden of colorectal cancer in Korea.* J Prev Med Public Health Yebang Uihakhoe Chi 47(2): 84-93.
9. Le NQ, Vo TQ, and Doan TD (2019) *Analyzing the variation in treatment costs for colorectal cancer (CRC): A retrospective study to assess an underlying threat among the Vietnamese*. JPMA J Pak Med Assoc 69 (2) (6): 34-40.
10. Bộ Y tế (2022) *Thông tư số 20/TT-BYT, Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.*