

Chi phí điều trị tai nạn giao thông đường bộ ở những nạn nhân có can thiệp phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng

Nguyễn Hoàng Lan^{1*}, Phan Văn Liên²

(1) Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Đà Nẵng

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí điều trị tai nạn giao thông đường bộ (TNGT ĐB) ở những nạn nhân có phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng trên quan điểm người chi trả và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tổng chi phí nạn nhân tự chi trả cho quá trình điều trị tại bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang phỏng vấn trực tiếp 193 nạn nhân bị TNGT ĐB hoặc người nhà và khảo sát hồ sơ bệnh án và hoá đơn tài chính bệnh viện để thu thập thông tin về chi phí kinh tế điều trị TNGT ĐB. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến khoản tự chi trả của nạn nhân. **Kết quả:** Tổng chi phí kinh tế điều trị nạn nhân TNGT ĐB có phẫu thuật tại bệnh viện Đà Nẵng là 28.475 nghìn đồng, trong đó chi phí trực tiếp y học chiếm 69,8%, chi phí trực tiếp không y học chiếm 13,6% và chi phí gián tiếp là 16,6%. Chi phí phẫu thuật, thuốc và giường bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong chi phí trực tiếp y học với tỷ lệ lần lượt là 33,3%; 25,5% và 18%. Tổng chi phí nạn nhân và hộ gia đình phải chi trả từ tiền túi bình quân là 9.154 nghìn. Các yếu tố ảnh hưởng đến khoản tự chi trả của nạn nhân bao gồm: có tham gia BHYT (B= -9.865.109; 95% CI: -12960181 - -6770038), số ngày điều trị (B= 882.125; 95% CI: 780081- 984169) và là học sinh sinh viên (B= 4.081.835; 95% CI: 883.645- 7.280.025). **Kết luận:** Chi phí điều trị TNGT ĐB có phẫu thuật là một gánh nặng kinh tế cho nạn nhân và hộ gia đình của họ.

Từ khóa: tai nạn giao thông đường bộ, chi phí kinh tế, gánh nặng kinh tế, khả năng chi trả, nạn nhân.

Abstract

Treatment cost of road traffic accident in victims with surgical intervention at Danang Hospital

Nguyen Hoang Lan^{1*}, Phan Van Lien²

(1) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Danang Hospital

Objective: To analyze treatment cost of road traffic accident in victims with surgical interventions at Danang hospital on perspective of payers and to identify some factors affecting out of pocket cost of victims and their households. **Materials and Method:** This is a cross sectional and descriptive study. 193 victims or their relatives were interviewed directly and medical records and invoices were reviewed to collect data of their treatment costs at hospital. Multivariate linear regression model was used to identify factors affecting out of pocket cost of participants. **Results:** Economic total cost of road traffic accident victims who suffered surgical intervention at Danang Hospital was 28,475 thousand VND, in which medical direct cost, non-medical direct cost and indirect cost were accounting for 69.8%, 13.6% and 16.6%, respectively. Cost for surgery, medication and hospital bed accounted for the highest proportions of medical direct cost with 33.3%; 25.5% and 18%, respectively. Out-of pocket average total cost was 9,154 thousand VND. Factors influenced their out of pocket cost including participating in health insurance (B= -9,865,109; 95% CI: -12,960,181 - -6,770,038), number of inpatient days (B= 882,125; 95% CI: 780,081- 984,169) and being students (B= 4,081,835; 95% CI: 883,645- 7,280,025). **Conclusion:** Treatment cost for road traffic accident victims with surgery is economic burden to them and their household.

Keywords: road traffic accident, economic cost, economic burden, ability to pay, victim.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tai nạn giao thông đang là vấn đề đang được quan tâm. Những năm gần đây, Việt Nam đã có nhiều chương trình, dự án đẩy mạnh cải thiện an toàn giao thông như việc tuyên truyền, giáo dục ý thức thói quen cho người tham gia giao thông, cưỡng chế thi hành luật giao thông, cải tạo và sửa chữa các vị trí mất an toàn giao thông... nhưng tình hình tai nạn giao thông cũng còn rất phức tạp [1]. Theo Ủy ban An toàn giao thông Quốc gia, năm 2018 toàn quốc xảy ra 18.736 vụ tai nạn giao thông, làm chết 8.248 người, bị thương 14.802 người. Số lượng tử vong do tai nạn giao thông rất lớn, thương tật do tai nạn giao thông cũng rất cao để lại nhiều hệ lụy cho bản thân, gia đình nạn nhân và xã hội [2]. Ngoài những thiệt hại về người, tai nạn giao thông đường bộ gây tổn thất đáng kể về kinh tế không chỉ cho nạn nhân mà còn là gánh nặng kinh tế của quốc gia [1], [3]. Thống kê mỗi năm trên thế giới có 1,5 triệu người chết, 50 triệu người bị ảnh hưởng do liên quan tai nạn giao thông, thiệt hại do TNGT khoảng 1.500 tỷ USD (chiếm 2,5% GDP toàn cầu) [4]. Một nghiên cứu ở Nam Phi báo cáo gánh nặng kinh tế do tai nạn giao thông đường bộ chiếm đến 4,5% GNP của địa phương khảo sát [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thành tại Ba Vì, Hà Nội năm 2003 cho thấy trong trường hợp chấn thương rất nặng do tai nạn giao thông thì nạn nhân phải mất ít nhất 6 tháng thu nhập để trả chi phí điều trị [6]. Bên cạnh đó gánh nặng kinh tế do thu nhập mất đi do nạn nhân tử vong hoặc do tàn tật vĩnh viễn và chi phí để chăm sóc họ cũng rất lớn.

Tại Bệnh viện Đà Nẵng, mỗi ngày tiếp nhận khoảng 20 trường hợp bị tai nạn giao thông đến cấp cứu, trong số này có khoảng 10 nạn nhân phải nhập viện điều trị và có khoảng 5 nạn nhân phải phẫu thuật; đa số các nạn nhân nhập viện tại đây chủ yếu đến từ thành phố Đà Nẵng và các tỉnh lân cận. Để ước tính chi phí của tai nạn giao thông đường bộ nhằm cung cấp thêm bằng chứng để vận động người dân nỗ lực ngăn ngừa, giảm thiểu tai nạn giao thông ở Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nghiên cứu: ***“Chi phí điều trị tai nạn giao thông đường bộ ở những nạn nhân có phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng”***, với mục tiêu sau:

1. *Phân tích chi phí điều trị tai nạn giao thông đường bộ ở nạn nhân có phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng trên quan điểm của người chi trả.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan chi phí điều trị nạn nhân và hộ gia đình tự chi trả.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nạn nhân bị tai nạn giao thông đường bộ (TNGT

ĐB) đến điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng và hồ sơ bệnh án và hoá đơn thanh toán của nạn nhân. Đối tượng được chọn đáp ứng tiêu chuẩn sau:

- Nạn nhân ≥ 15 tuổi, có thực hiện phẫu thuật, hoàn thành liệu trình điều trị tại bệnh viện;

- Nạn nhân hoặc người chăm sóc (trường hợp nặng hoặc tử vong) đồng ý tham gia nghiên cứu;

Nghiên cứu loại trừ các nạn nhân TNGT ĐB tái khám hoặc tái nhập viện điều trị theo hẹn, nạn nhân có bệnh kèm cần điều trị trong đợt nằm viện và nạn nhân hoặc người chăm sóc không thể giao tiếp thông thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9/2018 đến tháng 4/2019 tại bệnh viện Đà Nẵng.

2.2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Lập danh sách tất cả các nạn nhân TNGT ĐB đang điều trị tại các khoa ngoại và khoa Phẫu thuật - gây mê hồi sức, chọn ra những đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, tiếp cận nạn nhân hoặc người nhà (trong trường hợp nạn nhân nặng) mời trả lời phỏng vấn. Tổng cộng có 193 người đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Phỏng vấn trực tiếp nạn nhân hoặc người nhà dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc để thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế xã hội, tình hình sức khỏe của nạn nhân, đặc điểm về tai nạn giao thông, đặc điểm về điều trị bao gồm số ngày nằm viện và chi phí điều trị và đặc điểm về kinh tế hộ gia đình. Thời điểm phỏng vấn là tại thời điểm nạn nhân/người nhà đã hoàn tất thủ tục xuất viện. Địa điểm phỏng vấn tại phòng hành chính khoa điều trị

- Thu thập thông tin về chi phí điều trị từ hoá đơn tài chính bệnh viện.

Điều dưỡng hành chính và điều dưỡng trưởng các khoa là người trực tiếp phỏng vấn nạn nhân hoặc người nhà. Những người này đã được tập huấn bộ câu hỏi và kỹ năng phỏng vấn.

2.2.5. Nội dung nghiên cứu

1) Chi phí kinh tế điều trị TNGT ĐB là tổng cộng của chi phí trực tiếp và gián tiếp được phân tích dựa trên quan điểm của người chi trả bao gồm nạn nhân, hộ gia đình và bảo hiểm xã hội (BHYT), không tính các khoản được miễn giảm, gồm các loại chi phí sau:

- Chi phí trực tiếp không y học: khoản tiền ăn của nạn nhân/người chăm sóc; khoản tiền lưu trú, đi lại của người chăm sóc; chi phí phải mua những vật dụng của nạn nhân và người chăm sóc trong quá trình nằm viện.

- Chi phí trực tiếp y học: chi phí khám, thuốc, xét nghiệm, tiền giường, vật tư tiêu hao, phẫu thuật (theo hoá đơn bệnh viện).

- Chi phí gián tiếp: chi phí mất đi do mất ngày công lao động của nạn nhân và người chăm sóc trong quá trình nằm viện.

- Tổng chi phí điều trị từ tiền túi nạn nhân và hộ gia đình: được tính bằng tổng chi phí trực tiếp không y học và tổng chi phí trực tiếp y học nạn nhân và hộ gia đình phải trả (không tính khoản BHYT trả).

2) Các yếu tố liên quan đến khoản chi phí nạn nhân và hộ gia đình tự chi trả:

- Biến số phụ thuộc: tổng chi phí điều trị từ tiền túi nạn nhân và hộ gia đình.

- Biến số độc lập: các đặc điểm kinh tế- xã hội của nạn nhân và đặc điểm điều trị.

2.2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Những thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%) cho biến phân loại. Thông tin chi phí được trình bày bằng số trung bình và độ lệch chuẩn (SD), trung vị và số tối đa, tối thiểu. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chi phí nạn nhân trả. Những biến số độc lập có nhiều nhóm được chuyển thành các biến số nhị phân (dummy variables) để phù hợp với phân tích mô hình hồi quy tuyến tính. Sử dụng kiểm định 2 phía với giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi đề cương được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế và nhận được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đà Nẵng. Phỏng vấn chỉ được thực hiện khi nạn nhân hoặc người nhà đồng ý.

3.2. Chi phí điều trị do tai nạn giao thông đường bộ

Bảng 1. Tổng các loại chi phí trực tiếp y học

Đơn vị tính: 1000 đồng

Các loại chi phí	TB (SD)	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa	Tỷ lệ %
Tổng chi phí giường	3.574	4.870	2.647	0	50.255	18,0
Tổng chi phí thuốc	5.072	12.940	1.775	31	135.582	25,5
Tổng chi phí cận lâm sàng	2.267	2.483	1.448	94	17.537	11,4
Tổng chi phí phẫu thuật	6.615	8.296	4.390	0	58.221	33,3
Tổng chi phí vật tư	2.337	4.124	583	0	21.736	11,7
Tổng chi phí khác	10	16	0	0	39	0,1
Tổng chi phí trực tiếp y học	19.883	26.044	11.938	702	269.371	100,0

Bảng 1 cho biết tổng chi phí trực tiếp y học bình quân của mỗi nạn nhân cho đợt điều trị là 19.883 nghìn đồng. Khoản chi phí phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%; tiếp đến là chi phí tiền thuốc và giường lần lượt là 25,5% và 18,0%. Tổng chi cho vật tư chỉ chiếm 11,7%.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế xã hội

Trong số 193 nạn nhân TNGT ĐB nhập viện phẫu thuật tại bệnh viện Đà Nẵng đa số là nam giới, chiếm tỷ lệ 79,8%. Hầu hết là dân tộc Kinh (99%) và phân bố địa bàn cư trú hầu như tương đồng nhau giữa Đà Nẵng và các tỉnh lân cận (50,8% và 49,2%). Nhóm tuổi chiếm phần lớn là từ 15-30 tuổi, chiếm tỷ lệ 48,2%. Nạn nhân phổ biến có trình độ học vấn THPT và thuộc nhóm lao động phổ thông và nông dân chiếm tỉ lệ 46,6% và 47,2%, theo thứ tự. Học sinh/sinh viên có 25 người, chiếm tỷ lệ 13%. Hơn một nửa số nạn nhân đã kết hôn (57%). Có 11,4% nạn nhân không có BHYT và 7 nạn nhân thuộc hộ gia đình cận nghèo, chiếm tỷ lệ 3,6%.

3.1.2. Đặc điểm về tai nạn giao thông

Nơi xảy ra TNGT ĐB đa số tại Đà Nẵng chiếm tỉ lệ 57,5%, địa điểm xảy ra tai nạn tại các tỉnh khác cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể 42,5%. Phương tiện tham gia giao thông của nạn nhân chủ yếu là xe gắn máy (83,9%); chỉ có 2 nạn nhân đi xe đạp, đặc biệt có 3 nạn nhân, chiếm 1,6% bị TNGT khi đang đi bộ. Phần lớn nạn nhân tự điều khiển phương tiện giao thông khi bị tai nạn (85%). Gãy xương là tổn thương hay gặp nhất chiếm 71% số nạn nhân; tiếp theo là chấn thương sọ não chiếm 45,1%; tổn thương tùy ít gặp chỉ 0,5%.

3.1.3. Đặc điểm về điều trị

Vị trí phẫu thuật hay gặp là các chi, hàm mặt, sọ não chiếm từ 19,7%-25,9%. Vị trí ít gặp nhất là xương chậu và bụng chỉ chiếm 1%. Hầu hết nạn nhân chỉ chịu phẫu thuật một vị trí chiếm 83,9%; từ ba vị trí trở lên chỉ chiếm 1,6%. Số ngày nằm viện đa số từ 11 ngày trở lên, chiếm 63,2%; số ngày điều trị dưới 5 ngày chỉ chiếm 8,8%. Phần lớn nạn nhân ra viện trong tình trạng khỏe chưa hoàn toàn chiếm 71%; có 1,6% nạn nhân bị tàn tật.

Bảng 2 trình bày tổng chi phí trực tiếp không y học bình quân mỗi nạn nhân là 3.863 nghìn đồng. Trong đó chi phí do ăn trong quá trình nằm viện chiếm khoản cao nhất; chi phí đi lại của người chăm sóc cũng chiếm một khoản đáng kể.

Bảng 2. Các loại chi phí trực tiếp không y học

Đơn vị tính: 1000 đồng

Các loại chi phí	TB	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Tổng tiền ăn	2.288	2.551	1.800	180	24.450
Tổng tiền lưu trú của người chăm sóc	305	449	150	0	2.310
Tổng tiền đi lại của người chăm sóc	383	469	300	0	4.620
Tổng chi phí không y học khác	885	999	570	0	6.600
Tổng chi phí trực tiếp không y học	3.863	3.521	3.060	300	28.990

Bảng 3. Chi phí gián tiếp điều trị tai nạn giao thông đường bộ

Đơn vị tính: 1000 đồng

Loại chi phí	TB	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa
Chi phí mất ngày công lao động người chăm sóc	2.387	2.263	1.866	0	16.000
Chi phí mất ngày công lao động người bệnh	2.341	1.889	2.100	0	14.833
Tổng chi phí gián tiếp	4.728	3.597	4000	500	29.666

Bảng 3 cho biết tổng chi phí gián tiếp điều trị TNGT đường bộ trung bình cho mỗi nạn nhân là 4.728 nghìn đồng. Trong đó chi phí trung bình mất ngày công lao động người chăm sóc và chi phí trung bình mất ngày công lao động nạn nhân tương đương nhau lần lượt là 2.387 nghìn và 2.341 nghìn.

Bảng 4. Tổng chi phí điều trị tai nạn giao thông đường bộ

Đơn vị tính: 1000 đồng

Loại chi phí	TB	SD	Trung vị	Tối thiểu	Tối đa	Tỷ lệ %
Tổng chi phí trực tiếp	23.746	28.493	15.480	1.002	294.151	83,4
- Tổng chi phí trực tiếp y học	19.883	26.044	11.938	702	269.371	69,8
- Tổng chi phí trực tiếp không y học	3.863	3.521	3.060	300	28.990	13,6
Tổng chi phí gián tiếp	4.728	3.597	4000	500	29.666	16,6
Tổng chi phí	28.475	31.209	20.365	1.535	323.818	100
Tổng chi phí từ tiền túi	9.154	10.998	5.467	450	94.926	32,1
Tổng chi phí BHYT trả	14.850	20.264	9.206	0	199.222	52,1

Bảng 4 trình bày tổng chi phí kinh tế điều trị TNGT ĐB trung bình cho mỗi nạn nhân là 28.475 nghìn đồng trong đó chi phí trực tiếp y học cao nhất chiếm đến 69,8%; chi phí từ tiền túi bệnh nhân trả là 9.154 nghìn đồng chiếm 32,1% trong tổng chi phí.

3.3. Các yếu tố liên quan đến chi phí tiền túi của nạn nhân và hộ gia đình cho điều trị tai nạn giao thông

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến chi phí tiền túi của nạn nhân và hộ gia đình cho điều trị tai nạn giao thông

Đặc điểm	B	SE	Giá trị p	95% khoảng tin cậy (CI)
BHYT (không có*)	-9.865.109	1.568.350	<0,001	-12.960.181 - -6.770.038
Số ngày điều trị	882.125	51.708	<0,001	780.081 - -984.169
Học sinh-sinh viên (khác*)	4.081.835	1.620.603	0,013	883.645 - 7.280.025

*nhóm tham chiếu

Bảng 5 chỉ trình bày các đặc điểm liên quan có ý nghĩa thống kê với tổng chi phí điều trị được trả từ tiền túi nạn nhân và hộ gia đình ($p < 0,05$). Kết quả cho biết những nạn nhân có BHYT giảm khoản tiền túi cho điều trị TNGT ĐB bình quân gần 10 triệu đồng so với những người không có BHYT. Số tiền nạn nhân phải trả

tăng bình quân 882.125 đồng cho một ngày điều trị tăng thêm. Những nạn nhân là học sinh gánh chi phí điều trị tự trả tăng hơn 4 triệu đồng so với các đối tượng khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tổng chi phí điều trị tai nạn giao thông đường bộ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tổng chi phí điều trị TNGT đường bộ trung bình là 28.475 nghìn đồng trong đó chi phí trực tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất 83,4%. Tổng chi phí điều trị TNGT ĐB của nghiên cứu chúng tôi cao hơn nhiều lần so với các nghiên cứu trước đây trong nước. Chi phí này ở nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thành tại Ba Vì, Hà Nội năm 2003 là 233 nghìn đồng [6], nghiên cứu của Dương Thủy Anh cũng tại Ba Vì năm 2006 là 242 nghìn đồng [7]. Tác giả Huỳnh Thuận ước tính tổng chi phí TNGT ĐB ở trẻ em tại Quảng Nam là 1.683 nghìn đồng năm 2014 [8]. Tính về giá trị tuyệt đối của các cấu phần chi phí, nghiên cứu này cũng cao hơn so với các nghiên cứu kể trên. Giải thích cho kết quả này là do đối tượng nghiên cứu của các nghiên cứu trước là những nạn nhân bị TNGT ĐB nói chung, gồm nhiều mức độ thương tật, ở nhiều độ tuổi khác nhau còn ở nghiên cứu chúng tôi là những người từ 15 tuổi trở lên bị TNGT được điều trị phẫu thuật. Phẫu thuật là một phương pháp điều trị đòi hỏi kỹ thuật chuyên môn cao và phải có ekip gồm nhiều người mới thực hiện được, vì thế giá cho dịch vụ này cao, thêm vào đó bệnh nhân cần được chỉ định nhiều loại thuốc hơn trong quá trình điều trị và ngày điều trị kéo dài do tổn thương nặng, các khoản chi phí này chiếm phần lớn trong tổng chi phí trực tiếp y học, và đã làm tăng tổng chi phí điều trị TNGT ĐB ở nghiên cứu này (bảng 1). Một lý do nữa làm tăng chi phí trực tiếp y học là tại thời điểm nghiên cứu thực hiện giá viện phí đã áp dụng theo thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC của Bộ Y tế và Bộ Tài chính ban hành ngày 29/10/2015, theo đó giá viện phí được điều chỉnh cao hơn so với thời điểm trước năm 2015 [8]. Ngoài ra ở nghiên cứu này có đến gần 50% nạn nhân từ những tỉnh lân cận, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện xa đã làm tăng chi phí đi lại, cộng với thời gian điều trị kéo dài đã làm tăng các chi phí ăn ở của người chăm sóc, các khoản này đã làm tăng chi phí trực tiếp không y học ở nghiên cứu này so với các nghiên cứu trước đây. Thời gian điều trị dài cũng giải thích chi phí gián tiếp do mất ngày công lao động của nạn nhân TNGT do nằm viện và người chăm sóc của họ cũng cao hơn (bảng 2 và 3). Những thay đổi về giá thị trường của thức ăn, đi lại hay mức lương cơ bản tại thời điểm nghiên cứu so

với thời điểm cách đây 10 năm cũng là lý do khiến tổng chi phí điều trị của nhóm nạn nhân TNGT chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trước đây trong nước [6],[7],[8]. Một điểm cần lưu ý là khoản chi phí do BHYT chi trả chiếm đến hơn 50% tổng chi phí kinh tế và 62,5% tổng chi phí trực tiếp điều trị nạn nhân bị TNGT ĐB và cao gần gấp ba lần khoản bệnh nhân phải chi trả trực tiếp trong nghiên cứu (bảng 4). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thành ở Ba Vì, Hà Nội [6]. Điểm khác biệt là do ở nghiên cứu này số lượng nạn nhân tham gia BHYT chiếm tỷ lệ cao và quỹ BHYT đã chi trả cho chi phí khám chữa bệnh cho nạn nhân bị TNGT kể từ ngày 1/1/2015.

Khoản chi trả từ tiền túi nạn nhân và hộ gia đình ở nghiên cứu ước tính bình quân là 9.154 nghìn đồng, mặc dù khoản này chỉ chiếm khoảng 30% tổng chi phí kinh tế điều trị ở nhóm nạn nhân nghiên cứu nhưng đây là một gánh nặng kinh tế của các hộ gia đình. Nếu tính trên thu nhập bình quân của người dân thành phố Đà Nẵng năm 2018 [10], khoản chi phí này chiếm đến 1,3 tháng thu nhập bình quân/người dân, tối đa lên đến 13,7 tháng thu nhập bình quân của người dân. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Nguyễn Xuân Thành năm 2003 và tác giả Dương Thủy Anh năm 2006 tại Ba Vì cho biết gánh nặng chi phí điều trị TNGT nói chung đều tốn 1,3 tháng thu nhập để chi trả tổng chi phí điều trị; đối với tổn thương rất nặng thì phải mất tương ứng 8,6 và 8,4 tháng thu nhập [6],[7]. Điều này cho thấy TNGT không chỉ gây tổn thất về người mà còn gây hệ lụy về kinh tế lớn lên nạn nhân và gia đình của họ.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tổng chi phí chi trả bởi nạn nhân TNGT ĐB và hộ gia đình của họ

Kết quả phân tích từ mô hình hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy những nạn nhân không có BHYT, những nạn nhân điều trị dài ngày và học sinh sinh viên là những đối tượng gánh chi phí tự chi trả cho quá trình điều trị TNGT ĐB cao hơn những đối tượng khác trong nhóm so sánh (bảng 5). Giải thích cho kết quả này là do những người không có BHYT phải chịu chi trả toàn bộ viện phí, những nạn nhân điều trị càng nhiều ngày thường nặng hơn những nạn nhân khác, họ phải sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao tốn nhiều chi phí, họ phải trả tiền giường cũng như các chi phí sinh hoạt nhiều hơn nên tổng chi phí họ phải trả cao hơn, nạn nhân là nhóm học sinh, sinh viên thường có tỷ lệ tham gia BHYT thấp, ngoài ra độ tuổi này thường chủ quan khi tham gia giao thông nên khi bị TNGT tổn thương ở họ sẽ nặng hơn.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý như sau: nghiên cứu này chỉ tính chi phí nạn nhân hoặc hộ gia đình và BHYT phải chi trả trong đợt điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng, không tính các chi phí điều trị

TNGT đường bộ trước khi đến bệnh viện, các chi phí được miễn giảm, cũng như các chi phí gián tiếp về lâu dài do nạn nhân tử vong hoặc tàn tật vĩnh viễn. Bên cạnh đó, những nạn nhân nặng xin về hoặc tử vong không tham gia nghiên cứu này do người thân không hợp tác cũng đã hạn chế ước tính chi phí kinh tế điều trị. Do vậy chi phí tính được từ nghiên cứu có thể thấp hơn so với thực tế.

5. KẾT LUẬN

Tổng chi phí kinh tế điều trị TNGT ĐB trung bình cho mỗi nạn nhân là 28.475 nghìn đồng trong đó chi phí trực tiếp y học cao nhất chiếm đến 69,8%; chi

phí từ tiền túi bệnh nhân trả là 9.154 nghìn đồng chiếm 32,1% trong tổng chi phí. Các yếu tố làm tăng chi phí điều trị nạn nhân TNGT ĐB có phẫu thuật là không có BHYT, ngày điều trị dài và học sinh, sinh viên.

Chi phí điều trị TNGT ĐB có phẫu thuật là một gánh nặng kinh tế cho nạn nhân và hộ gia đình của họ. Để hạn chế những tổn thất về tài chính cũng như những tổn thất về sức khỏe của người dân do TNGT ĐB cần tăng cường giáo dục ý thức tuân thủ luật lệ khi tham gia giao thông, đặc biệt ở nhóm học sinh, sinh viên, ngoài ra cần vận động sự tham gia toàn dân vào BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Trần Quốc Vinh. *Định giá hậu quả tai nạn giao thông đường bộ*, Tạp chí Khoa học công nghệ giao thông vận tải số 18, 2016.
2. Cổng thông tin Bộ Giao thông vận tải. Chủ tịch ủy ban An toàn Giao thông quốc gia phát động năm an toàn giao thông năm 2019 [Internet]. Ngày truy cập 04/01/2019, tại website <http://mt.gov.vn/atgt/tin-tuc/58394/pho-thu-tuong-phat-dong-nam-atgt-2019.aspx>
3. Hoang HT, Pham TL, Vo TT, Nguyen PK, Doran CM, Hill PS. The cost of traumatic brain injury due to motorcycle accidents in Hanoi, Vietnam. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2008; 6:17.
4. Minh Trang. Tai nạn giao thông thiệt hại tới 2,5% GDP toàn cầu mỗi năm [internet]. Ngày truy cập 19/11/2021 tại Website <https://nhandan.vn/tin-tuc-xa-hoi/tai-nan-giao-thong-thiet-hai-toi-2-5-gdp-toan-cau-moi-nam-378478/>
5. Parkinson F. Spectrum and cost of road traffic crashes: Data from a regional South Africa hospital [dissertation]. Durban: School of Clinical Medicine College of Health Sciences University of KwaZulu-Natal; 2013
6. Nguyen XT, Hoang MH, Nguyen TKC. The economic burden of unintentional injuries: a community-based cost analysis in Bavi, Vietnam. *Scand J Public Health*. 2003; 31(suppl. 62): 45-51.
7. Duong TA. An analysis of the cost pattern of injury in public health facilities in Bavi District, Vietnam [dissertation]. Sweden: Umea International School of Public Health; 2006
8. Huỳnh Thuận. Nghiên cứu chi phí điều trị tai nạn thương tích ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Quảng Nam năm 2014 [Luận văn chuyên khoa cấp II Quản lý y tế]. Đại học Y Dược Huế, 2014
9. *Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC về quy định thống nhất giá khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc ngày 29 tháng 10 năm 2015*.
10. Cục Thống kê Việt Nam. Báo cáo tình hình kinh tế xã Đà Nẵng năm 2018 [internet]. Truy cập ngày 29 tháng 12 năm 2018 tại website <https://cucthongke.danang.gov.vn/chi-tiet-tin-tuc?dinhdanh=108201&cat=1404>,