Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 5 (2022) 1-10

# UNIT COST ANALYSIS AND APPLICATION OF UNIT COST ANALYSIS ON CURATIVE SERVICES AT PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

Phan Ngoc Ha[1], Dang Thanh Nam[2,*]

[1]*Vinschool the Harmony Secondary & High School - Long Bien, Hanoi, Vietnam*
[2]*Health Strategy and Policy Institute - A36, Ho Tung Mau, Mai Dich, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

Received 01/06/2022
Revised 08/07/2022; Accepted 18/08/2022

**ABSTRACT**

The systematic review research analyzed the overall system by gathering documents from various sources from January 2010 to June 2022 to describe the accounting methods for the unit cost of curative services at health facilities and its application at the primary healthcare level. Unit cost analysis applied to medical facilities has been widely deployed in many countries around the world. The bottom-up cost analysis study provided more accurate results but was not widely applied. The combination of both top-down and bottom-up methods has been curently a solution to overcome the limitations of these methods. In Vietnam, unit cost analysis applied at primary health care was still limited in number of issues and mainly focus on setting of service prices and costs of diseases.

*Keywords:* Medical costs, unit cost, medical examination and treatment service, primary healthcare level.

*Corressponding author
Email address: dangnam.pmu@gmail.com
Phone number: (+84) 936 632 632
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.418

# PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐƠN VỊ VÀ ỨNG DỤNG CỦA NGHIÊN CỨU PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐƠN VỊ DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Phan Ngọc Hà[1], Đặng Thành Nam[2,*]

[1]*Trường Trung học Vinschool - The Harmony - Long Biên, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Viện Chiến lược và Chính sách y tế - Ngõ A36, đường Hồ Tùng Mậu, phường Mai Dịch, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 06 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 08 năm 2022

## TÓM TẮT

Nghiên cứu phân tích tổng quan hệ thống trên cơ sở thu thập các tài liệu từ nhiều nguồn thông tin khác nhau từ tháng 1/2010 đến 6/2022 với mục tiêu mô tả các phương pháp tính toán chi phí đơn vị dịch vụ khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế và kết quả ứng dụng của phân tích chi phí đơn vị áp dụng tại tuyến y tế cơ sở hiện nay. Nghiên cứu chi phí đơn vị áp dụng cho tuyến y tế cơ sở đã được triển khai rộng rãi tại nhiều nước trên thế giới. Nghiên cứu phân tích chi phí từ dưới lên mang lại kết quả chính xác hơn nhưng lại không được áp dụng rộng rãi. Sự kết hợp giữa cả hai phương pháp đang từ trên xuống và từ dưới lên là giải pháp khắc phục hạn chế của các phương pháp. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về phân tích chi phí đơn vị tại tuyến y tế cơ sở vẫn còn hạn chế về số lượng đề tài và chủ yếu xoay quanh vấn đề xây dựng giá dịch vụ và chi phí các bệnh.

*Từ khóa:* Chi phí y tế, chi phí đơn vị, dịch vụ khám chữa bệnh, tuyến y tế cơ sở.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới hiện nay, khái niệm "dựa vào bằng chứng" (evidence-based) ngày càng trở nên phổ biến. Quản lý tài chính dựa vào bằng chứng (evidence-based financial management) cực kì quan trọng cho sự thành công của một tổ chức [1]. Nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị (unit cost analysis) được coi là công cụ hữu hiệu cung cấp các giải pháp hỗ trợ các nhà quản lý cải thiện hệ thống tài chính tại cơ sở y tế (CSYT). Phân tích chi phí đơn vị cho phép cung cấp các bằng chứng để xác định nguồn lực thực tế cần thiết đảm bảo cung cấp một dịch vụ y tế đầy đủ, chất lượng, do đó giúp nhà quản lý có thể đưa ra các chính sách tài chính phù hợp về chi phí hoạt động và quản lý tốt các yếu tố tác động đến chi phí [2]. Ngoài ra, kết quả chi phí đơn vị còn giúp các nhà quản lý đánh giá chi phí hiệu quả hoạt động các dịch vụ y tế, và là công cụ hữu ích để xây dựng phí dịch vụ y tế phù hợp với thực tiễn [3]. Phân tích chi phí đơn vị cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình đổi mới hệ thống PTCT khi là công cụ giúp xác định giá trị cơ bản của định mức thanh toán (ví dụ suất phí cơ bản của PTCT theo định suất) [4].

Trên thế giới, nghiên cứu phân tích chi phí rất đa dạng và ứng dụng cho nhiều mục đích khác nhau. Các nghiên

*Tác giả liên hệ
Email: dangnam.pmu@gmail.com
Điện thoại: (+84) 936 632 632
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i5.418

cứu chủ yếu dựa theo mục tiêu đầu ra, bao gồm: chi phí đơn vị, chi phí bệnh tật, chi phí một chương trình can thiệp chăm sóc sức khỏe. Tại Việt Nam, ngày càng nhiều nghiên cứu về chi phí được thực hiện trong thời gian 10 năm qua. Trong đó, phần lớn các nghiên cứu đều tập trung phân tích chi phí bệnh tật, các chương trình chăm sóc sức khỏe, và nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị chỉ chiếm một tỷ lệ khá thấp [5]. Hơn nữa, các nghiên cứu phân tích chi phí được thực hiện tại tuyến xã cũng rất ít. Ngoài ra, chưa có nghiên cứu nào áp dụng kết quả chi phí đơn vị để tính toán suất phí cơ bản (SPCB) phục vụ cho xây dựng PTCT theo định suất. Hiện nay, các nghiên cứu về phân tích chi phí trên thế giới rất đa dạng và ứng dụng cho nhiều mục tiêu khác nhau. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung nhằm đánh giá hiệu quả trong cung ứng dịch vụ y tế (DVYT) tại các bệnh viện và chưa phân tích được đầy đủ, toàn diện các dịch vụ y tế được cung cấp mà chủ yếu dựa trên một số nhóm bệnh hoặc dịch vụ chọn lọc. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tính ứng dụng cao của phân tích chi phí trong việc xây dựng hệ thống phương thức chi trả (PTCT) bảo hiểm y tế (BHYT). Tại Việt Nam, Bộ Y tế và cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam đã thực hiện nhiều cuộc điều tra, thu thập và phân tích số liệu về chi phí DVYT tại các cơ sở KCB. Nghiên cứu: "Phân tích chi phí đơn vị và ứng dụng của nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị dịch vụ khám, chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở" đã được thực hiện nhằm phân tích các phương pháp tính toán chi phí đơn vị dịch vụ khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế (CSYT) và kết quả ứng dụng của phân tích chi phí đơn vị áp dụng tại tuyến y tế cơ sở hiện nay.

## 2. PHƯƠNG PHÁP TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở thu thập các tài liệu từ nhiều nguồn thông tin khác nhau: các bài báo khoa học, báo cáo, sách, luận văn, luận án, các văn bản trong nước và quốc tế, các văn bản có liên quan đến phân tích chi phí y tế từ tháng 1/2010 đến 6/2022.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích tổng quan hệ thống

### 2.3. Nguồn số liệu

Nghiên cứu được thu thập từ các tài liệu từ nhiều nguồn thông tin khác nhau đã được xuất bản hoặc đăng tải chính thức từ các tổ chức khoa học có uy tín, có phản biện và các văn bản liên quan đến phân tích chi phí y tế từ năm 2010 trở lại đây.

***+ Dữ liệu, thông tin có sẵn (offline)***

Cơ sở dữ liệu offline được thu thập từ các tài liệu có liên quan tại các đơn vị trực thuộc BYT, thư viện quốc gia, thư viện Đại học Y Hà Nội, thư viện Đại học Y tế công cộng, thư viện Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

Các tài liệu offline chủ yếu là các ấn phẩm, tạp chí, sách, báo, luận văn và các báo cáo trong nước. Để tổng hợp tài liệu từ nhiều nguồn khác nhau, một số kỹ thuật đã được áp dụng như phân tích văn bản, liên kết nội dung các văn bản và nhóm các tài liệu theo nội dung nghiên cứu.

***+ Dữ liệu, thông tin trực tuyến (online)***

Cơ sở dữ liệu trực tuyến được thu thập theo hai nguồn dữ liệu chính đó là trên các cơ sở dữ liệu khoa học lớn và có uy tín như Google scholar; Mendeley; PubMed/ Medline, Scopus, ScienceDirect, Embase... Đối với các tài liệu tiếng Việt, số liệu được thu thập từ các tạp chí lớn như Tạp chí Y học Dự phòng, Tạp chí Y học Quân sự, Tạp chí Y học Việt Nam... và các bài viết trên các trang web trực tuyến liên quan.

### 2.4. Cách thức thu thập thông tin, dữ liệu

**** Công cụ tìm kiếm***

Công cụ tìm kiếm trực tuyến trên các website của các cơ sở dữ liệu khoa học lớn và uy tín như Google scholar; Mendeley; PubMed/Medline, Scopus, ScienceDirect, Embase... được sử dụng để tìm ra các ấn phẩm trên các tạp chí, các báo cáo của các tổ chức trong và ngoài nước.

**** Từ khoá tìm kiếm***

Các từ khoá được sử dụng để tìm kiếm tài liệu:

Tiếng Việt: Chi phí tại CSYT bao gồm: Chi phí; chi phí đơn vị; Phân loại chi phí; Gia tăng chi phí y tế; Yếu tố liên quan đến chi phí y tế, Phân tích chi phí; Phân bổ chi phí; Phân bổ từng bước; phân bổ từ trên xuống, phân bổ từ dưới lên; chi phí các nguồn lực.

Tiếng Anh: Healthcare costs definition; Unit cost; Costs classification; Rise of costs; Factors related to healthcare costs, Costing analysis; Costing methodology; Step-down cost accounting; Bottom-up approach; Top-down approach; Resources costs

### 2.5. Phương pháp lựa chọn tài liệu, thông tin

Tổng cộng khoảng 200 tài liệu, bài báo, báo cáo đã được lựa chọn ra trong lần thu thập đầu tiên. Dựa vào tiêu chí lựa chọn, có khoảng 170 tài liệu trong cơ sở dữ liệu tìm kiếm đã bị loại. Cụ thể, các tài liệu, thông tin bị loại trừ do không phù hợp về nội dung tổng quan. Còn lại 100 tài liệu được lựa chọn để tìm phiên bản đầy đủ, trong đó 36 tài liệu được lựa chọn để tham khảo sau khi đã được kiểm tra nội dung và thông tin phù hợp.

### 2.6. Cách phân tích, xử lý thông tin, dữ liệu

Phần mềm quản lý tài liệu tham khảo Mendeley được sử dụng để tổng hợp toàn bộ các tài liệu thu thập được và nhóm các tài liệu này thành hai nhóm vấn đề là hai mục tiêu của nghiên cứu bao gồm chi phí và phân loại chi phí; Các bước trong nghiên cứu phân tích chi phí và phân loại các phương pháp trong nghiên cứu phân tích chi phí.

Phần mềm Excel được sử dụng để lưu trữ và tổng hợp toàn bộ các chỉ số và kết qủa của các chỉ số liên quan nội dung bài báo.

### 2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Toàn bộ các tài liệu sử dụng đều là các tài liệu chính thống và đã được đăng tải hoặc xuất bản bởi các tổ chức có uy tín. Các số liệu đều được thu thập đầy đủ, trung thực, chính xác và chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN

### 3.1. Khái niệm và phân loại chi phí

Trước khi tiến hành bất kỳ một nghiên cứu đánh giá kinh tế y tế nào, việc xác định và phân loại chính xác các loại chi phí để đưa vào phân tích là một trong các bước quan trọng nhất [6]. Đối với các nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị, bước đầu tiên thực hiện nghiên cứu sẽ bao gồm việc xác định các hạng mục chi phí đưa vào phân tích và cách thức phân bổ chúng đến các nguồn lực đầu vào cấu thành nên chi phí đơn vị [7].

*3.1.1. Khái niệm chi phí*

Chi phí của một loại hàng hoá, dịch vụ hay hoạt động nào đó là giá trị (thường được biểu hiện bằng tiền) của tất cả các nguồn lực cần thiết bao gồm: nhân công, vật tư, thiết bị, nhà xưởng và phí quản lý hành chính, để tạo ra loại hàng hoá hay dịch vụ đó [8]. Cho phí đơn vị là là giá trị của tất cả nguồn lực cần thiết để sản xuất một dịch vụ, chi cho mức độ hoạt động mà dịch vụ đó tạo ra [9].

*3.1.2. Phân loại chi phí*

Có bao nhiêu loại chi phí

Chi phí có thể được phân loại theo nhiều cách, phổ biến nhất là những cách sau đây:

+ Chi phí biến đổi và chi phí cố định

- ***Chi phí biến đổi*** là chi phí thay đổi trên tổng số theo sự thay đổi của mức hoạt động của tổ chức. Chi phí này phụ thuộc vào quy mô sản xuất, số lượng sản phẩm.

- ***Chi phí cố định*** là chi phí không thay đổi trên tổng số bất chấp sự thay đổi của mức hoạt động.

+ Chi phí trực tiếp và chi phí gián tiếp

- ***Chi phí trực tiếp***: Bao gồm các yếu tố liên quan trực tiếp đến việc cung ứng dịch vụ bao gồm: thuốc, hoá chất, lương, phụ cấp, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế.

- ***Chi phí gián tiếp***: Là chi phí không ấn định trực tiếp vào việc cung cấp dịch vụ KCB cho người bệnh như: chi phí lao động hành chính, vận hành, khấu hao TTB [10].

+ Chi phí vốn (đầu tư) và chi phí thường xuyên

- ***Chi phí đầu tư*** là những hạng mục chi phí thông thường, phải trả một lần, thường bắt đầu dự án hoặc các Chương trình mục tiêu quốc gia. Chi phí đầu tư thường số lượng lớn và giá trị sử dụng trên một năm. Ví dụ như: chi phí đầu tư xây dựng cơ bản, mua sắm tài sản, chi phí khấu hao tài sản cố định, …

- ***Chi phí thường xuyên*** là những chi phí xảy ra nhiều lần, lặp đi lặp lại trong nhiều năm, ví dụ như chi lương, thưởng, phụ cấp, sửa chữa TTB… [10]

### 3.2. Khái niệm và phương pháp tính toán chi phí dịch vụ khám chữa bệnh

Các phương pháp tính toán chi phí dịch vụ y tế khác nhau tác động trực tiếp đến kết quả đầu ra của nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị, điều này đòi hỏi cần có các phiên giải về các phương pháp tính toán chi phí được ứng dụng khi so sánh kết quả của các nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị. Ngày nay, các đánh giá về kinh tế y tế ngày càng được ứng dụng nhiều hơn trong việc hỗ trợ đưa ra các quyết định trong công tác quản lý tại CSYT và đặc biệt hữu ích trong việc quản lý nguồn lực, thanh toán bảo hiểm và định giá của các dịch vụ y tế [11].

Tuy nhiên, việc đánh giá và đưa ra quyết định dựa theo phân tích kinh tế y tế đang bị ảnh hưởng rất lớn bởi sự khác biệt về kết quả phân tích chi phí của các đánh giá kinh tế y tế khác nhau, thậm chí trên cùng một dịch vụ y tế. Sự biến động của các kết quả đánh giá kinh tế y tế sẽ không ảnh hưởng đến việc đưa ra quyết định của nhà quản lý nếu nó phản ánh đầy đủ các yếu tố thực tế như sự khác biệt về mô hình hoạt động của bệnh viện, các trường hợp người bệnh khác nhau, lạm phát, sự chênh lệch về giá tương đối và tuyệt đối giữa các quốc gia … [12],[13]. Tuy nhiên, thực tế cho thấy một trong những nguyên nhân tạo ra sự khác biệt kết quả đánh giá kinh tế y tế là do việc ứng dụng các phương pháp tính toán chi phí khác nhau trong các nghiên cứu này [14].

Trong đánh giá chi phí các dịch vụ y tế, chi phí được phân tích dựa trên số lượng nguồn lực và giá trị nguồn lực được sử dụng để tạo ra dịch vụ [15]. Nguồn lực bao gồm các cấu phần chi phí trực tiếp như nhân lực, VTTH, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh (CĐHA)… và các cấu phần chi phí gián tiếp như quản lý, hành chính, khấu hao… Sự khác biệt chính là các yếu tố cấu thành nên hai phương pháp tính toán chi phí dịch vụ y tế bao gồm: Tính toán chi phí từ dưới lên (bottom-up costing), và tính toán chi phí từ trên xuống (top-down costing).

Phương pháp tính toán từ dưới lên sẽ xác định nguồn lực ở mức độ chi tiết trong khi phương pháp tính toán tổng hợp sẽ tiếp cận ở mức độ khái quát hơn và việc áp dụng phương pháp tính toán nào phụ thuộc vào câu hỏi về mức độ chi tiết về nguồn lực mà nghiên cứu yêu cầu. Cách phân bổ chi phí từ trên xuống sẽ tổng hợp chi phí tại các trung tâm chi phí (thường là các khối khoa, phòng) sau đó phân bổ xuống các đơn vị hoạt động tại các trung tâm chi phí đó, trong khi phân bổ từ dưới lên sẽ xác định nguồn lực được sử dụng bởi từng người bệnh, gán giá trị cho các nguồn lực đó để tổng hợp nên tổng chi phí dịch vụ y tế cho một người bệnh.

*3.2.1. Phương pháp tính toán chi phí từ dưới lên (bottom-up costing)*

Phương pháp tính toán chi phí từ dưới lên tiếp cận chi phí từ dưới lên bằng cách xác định tất cả các cấu phần chi phí, định giá từng cấu phần này đến từng người bệnh hoặc đơn vị dịch vụ và cho ra kết quả ước tính chi phí có tính chính xác cao nhất [16], [17]. Phương pháp này cho phép xác định các chi phí trực tiếp được sử dụng cho một người bệnh và đánh giá sâu sắc hơn về nhóm người bệnh chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí. Phương pháp này cũng cho phép thực hiện các phân tích thống kê để phát hiện ra sự khác biệt về chi phí giữa các người bệnh trong từng cấu phần chi phí và các tổ hợp cấu phần chi phí khác nhau. Tuy nhiên, tính khả thi là thách thức lớn nhất trong việc thực hiện phân tích chi phí từ dưới lên vì phương pháp này tốn thời gian và chi phí để thực hiện, đặc biệt khi hệ thống thông tin bệnh viện không đầy đủ. Thay vì áp dụng phân tích chi phí từ dưới lên đối với tất cả các cấu phần chi phí, nhiều nghiên cứu lựa chọn giải pháp áp dụng phương pháp này cho những cấu phần chi phí có tác động lớn đến tổng chi phí [18]. Ngoài ra, một số nghiên cứu cũng lựa chọn áp dụng cả phương pháp từ trên xuống và từ dưới lên nhằm hạn chế những nhược điểm của cả hai phương pháp [19], [20].

*3.2.2. Phương pháp tính toán chi phí từ trên xuống (top-down costing)*

Phương pháp tính toán chi phí từ trên xuống xác định tất cả các cấu phần chi phí và định giá từng cấu phần này cho giá trị trung bình của một người bệnh hoặc một lần cung ứng dịch vụ bằng cách phân bổ từ tổng chi phí ví dụ như tổng chi phí nhân lực một năm. Phương pháp này mang tính khả thi cao hơn và được ứng dụng phổ biến hơn nhưng nó lại không xác định được chi phí của từng trường hợp người bệnh hoặc dịch vụ cụ thể. Vì vậy, phân tích thống kê chi phí nhằm đánh giá sự khác biệt trong chi phí cung ứng của mỗi người bệnh hoặc dịch vụ khác nhau không thực hiện được đối với phân tích chi phí từ trên xuống[21], [22].

**3.3. Ứng dụng phân tích chi phí đơn vị tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu**

*3.3.1. Trên thế giới*

Trên thế giới hiện nay, các nghiên cứu về phân tích chi phí đã ngày càng được áp dụng phổ biến và đóng góp nhiều trong công tác quản lý và xây dựng chính sách. Ngoài các bệnh viện tuyến trung ương, các nghiên cứu đang dần quan tâm đối với tuyến CSSKBĐ. Nghiên cứu phân tích chi phí với kết quả là chi phí đơn vị là một trong những công cụ hữu hiệu cung cấp các bằng chứng khoa học cho các nhà hoạch định chính sách và quản lý với những quyết sách nhằm đảm bảo hiệu quả cung ứng dịch vụ tại tuyến CSSKBĐ. Chi phí đơn vị sẽ cung cấp các thông tin đầy đủ về nguồn lực cần sử dụng để cung ứng dịch vụ và phân bổ hợp lý [23]. Ngoài ra, chi phí đơn vị còn giúp xác định chi phí thực tế cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí, qua đó hỗ trợ xây dựng giá dịch vụ và đảm bảo hiệu quả kinh tế trong hoạt động tại các CSYT[24]. Đối với các dịch vụ y tế,

phân tích chi phí đơn vị sẽ cho phép so sánh chéo hiệu quả kinh tế và hoạt động cung ứng các dịch vụ này, từ đó xác định được các dịch vụ đang hoạt động hiệu quả tại CSYT [24]. Điều này giúp đảm bảo sự cân bằng trong đầu tư hoạt động dự phòng và khám, chữa bệnh tại tuyến YTCS thông qua việc cân đối nguồn lực dựa trên các kết quả rút ra từ chi phí đơn vị. Trên thực tế, việc áp dụng phân tích chi phí đơn vị đang gặp nhiều hạn chế khi áp dụng tại các nước thu nhập thấp và trung bình, khi cơ sở dữ liệu liên quan đến nguồn lực sử dụng thường xuyên không đầy đủ và/hoặc không chính xác. Các số liệu định lượng liên quan đến số lượt thăm khám và các dịch vụ cung ứng khó xác định hoặc không đáng tin cậy. Ngoài ra, tình trạng thiếu nhân lực được đào tạo để thực hiện phân tích chi phí cũng là một thách thức tại các quốc gia này [25].

Dưới đây là tổng hợp một số các nghiên cứu phân tích chi phí đã được áp dụng tại hệ thống CSSKBĐ ở một số nước thu nhập thấp và trung bình được trình bày tại Bảng 1.

***Bảng 1. Các nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu trên thế giới, 2013-2017***

| STT | Tác giả | Quốc gia | Năm nghiên cứu | Cỡ mẫu | Phương pháp nghiên cứu |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dalaba M. | Ghana | 2017 | 9 Cơ sở CSSKBĐ | Từ trên xuống |
| 2 | Prinja S. | India | 2013 | 14 Cơ sở CSSKBĐ | Từ dưới lên |
| 3 | Zeng W. | Bangladesh | 2015 | 18 Cơ sở CSSKBĐ | Từ trên xuống và từ dưới lên |
| 4 | Agarwal A. | Ethiopia | 2016 | 25 bệnh viện và 47 cơ sở CSSKBĐ | Từ trên xuống |

Các nghiên cứu đều tập trung xác định chi phí đơn vị các dịch vụ khám bệnh và dịch vụ dự phòng. Ngoài ra, chi phí đơn vị của các gói dịch vụ kỹ thuật cụ thể cũng được ước tính bao gồm như: dịch vụ khám thai, chăm sóc sau sinh, kiểm soát tiêu chảy, nhiễm trùng hô hấp trẻ em, tiêm chủng… Đa số các nghiên cứu đều áp dụng tính toán từ trên xuống hoặc kết hợp cả hai. Kết quả của các nghiên cứu phân tích chi phí được tổng hợp trong Bảng 1.2. [26]–[29].

***Bảng 2. Các kết quả nghiên cứu phân tích chi phí tại tuyến y tế cơ sở (USD)***

| Chi phí đơn vị | Dalaba 2017 | Prinja 2013 | Zeng 2015 | Agarwal 2016 |
|---|---|---|---|---|
| Lượt khám bệnh | 5,16-8,79 | 2,01 | | 17-29 |
| Chi phí đầu người | 3,51-5.14 | 2,47 | | |
| Ngày giường nội trú | | 9,99 | | |
| Khám thai | | 9,8 | 7,03 | 27-76 |
| Chăm sóc sau sinh | | 10,71 | 4,57 | 8-20 |
| Đẻ | | 29,51 | | 76-111 |
| Tiêm chủng | | 1,19 | 29,45-114,83 | 10-22 |

Các kết quả nghiên cứu cho thấy sự chênh lệch về chi phí thể hiện ở tất cả các nghiên cứu. Các kết quả về chi phí đơn vị trên lượt khám bệnh cao nhất tại nghiên cứu của Argawal tại Ethiopia (2016) với từ 17-29 USD (382.959-653.283 VNĐ). Nghiên cứu của của Prinja tại Ấn Độ (2013) cho thấy các kết quả chi phí đơn vị của lượt khám bệnh thấp nhất với 2,01 USD (45.279 VNĐ). Về các dịch vụ kĩ thuật, sự chênh lệch về kết quả diễn ra tại tất cả các nghiên cứu. Các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe sinh sản cao nhất tại Ethiopia của

Argawal (2016) với 27-76 USD (608.229 – 1.712.052 VNĐ) và thấp nhất tại Bangladesh của Zeng (2015) với 4,57 USD (102.948 VNĐ). Dịch vụ tiêm chủng là dịch vụ của chi phí thấp nhất tại nghiên cứu của Prinja 2013 với 1,19 USD (26.807 VNĐ) và có sự chênh lệch rất lớn so với các nghiên cứu khác với 29,45 -114,83 USD (663.420 - 2.586.775 VNĐ) của Zeng (2015) và 10-22 USD (225.270 - 495.594 VNĐ) của Argawal (2016). Như vậy, sự đa dạng trong kết quả của nghiên cứu phân tích chi phí là vấn đề phổ biến của loại hình nghiên cứu này. Nguyên nhân chủ yếu đến từ sự khác biệt trong bối cảnh nghiên cứu, cỡ mẫu, năm nghiên cứu liên quan đến lạm phát và tỷ giá, và đặc biệt là phương pháp nghiên cứu [26]–[29].

*3.3.2. Tại Việt Nam*

Tại Việt Nam, các nghiên cứu phân tích chi phí đã được áp dụng ngày càng rộng rãi trên tất cả các tuyến chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Theo một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Võ Quang Trung (2016) với đối tượng là các nghiên cứu phân tích chi phí tại Việt Nam đã được đăng tải trên nguồn cơ sở dữ liệu PubMed giai đoạn 2003-2016, các nghiên cứu phần lớn tập trung ở tuyến tỉnh và trung ương với khoảng 47%, chỉ khoảng 6.7% các nghiên cứu là tại tuyến huyện. Ngoài ra, tỷ lệ các nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị cũng khá khiêm tốn với chỉ 10% trong tổng số các nghiên cứu trong tổng quan hệ thống. Ngoài ra, số lượng các nghiên cứu phân tích chi phí áp dụng tại tuyến xã vẫn còn rất ít [5].

Tổng hợp một số nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị đã được thực hiện tại các bệnh viện tuyến huyện và TYTX của Việt Nam trình bày tại Bảng 3.

***Bảng 3. Các nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị tại tuyến y tế cơ sở ở Việt Nam***

| STT | Tác giả | Năm nghiên cứu | Cỡ mẫu | Phương pháp tính toán chi phí |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Nguyễn Thị Thu Huyền | 2013 | 1 BV huyện | Từ trên xuống |
| 2 | Viện Chiến lược và Chính sách y tế | 2017 | 33 BV huyện | Từ trên xuống |
| 3 | Lê Chí Khải | 2012 | 6 TYTX | Từ trên xuống |
| 4 | Hoàng Văn Minh | 2014 | 76 TYTX | Từ trên xuống |
| 5 | Viện Chiến lược và Chính sách y tế | 2017 | 24 TYTX | Từ trên xuống |

Cả hai nghiên cứu tại tuyến huyện đều áp dụng phương pháp phân tích chi phí từ trên xuống. Đối với tuyến xã, kết quả nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách y tế (2017) và Lê Chí Khải (2012) bao gồm đầy đủ khấu hao tài sản, trong khi nghiên cứu của Hoàng Văn Minh (2014) chưa bao gồm các chi phí khấu hao tài sản và trang thiết bị [30]–[35].

***Bảng 4. Kết quả nghiên cứu phân tích chi phí tại tuyến y tế cơ sở tại Việt Nam***

| Chi phí đơn vị | Bệnh viện huyện | | Trạm Y tế xã | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nguyễn Thị Thu Huyền (2013) | Đỗ Trà My (2017) | Hoàng Văn Minh (2011) | Lê Chí Khải (2012) | Viện chiến lược và chính sách y tế (2017) |
| Lượt khám bệnh ngoại trú | 105 | 73 -113 | 45 | 147 | 104 |
| Ngày giường nội trú | 189 | 233 -282 | | | |
| Chi phí phẫu thuật, thủ thuật | | | | | |
| Chi phí xét nghiệm, CĐHA | | | | | |

Các kết quả nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy sự khác biệt khi các yếu tố như quy mô của các CSYT tham gia nghiên cứu, năm nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu… có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả ước tính chi phí đơn vị [30]–[32], [35], [36]. Tại tuyến huyện, chi phí đơn vị một lượt khám bệnh ngoại trú trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền (2013) là thấp nhất với chỉ 105.000 VNĐ, trong khi đó chi phí trung bình một lượt khám bệnh ngoại trú trong nghiên cứu của Đỗ Trà My (2017) giao động từ 73.000 VNĐ đến 113.000 VNĐ. Tại tuyến xã, chi phí đơn vị một lượt khám bệnh ngoại trú trung bình của một TYTX trong nghiên cứu của Hoàng Văn Minh (2011) là thấp nhất với 44.593 VNĐ một lượt. Chi phí đơn vị có xu hướng tăng dần với các nghiên cứu được thực hiện ở các năm sau đó ở cả hai tuyến.

## 4. KẾT LUẬN

Chi phí phản ánh giá trị của tất cả các nguồn lực cần thiết trong hoạt động của tất cả các tổ chức, bao gồm cả các cơ sở y tế. Việc kiểm soát chi phí có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với quản trị doanh nghiệp. Tại Việt Nam, cung ứng dịch vụ y tế bao gồm tất cả các giá trị nguồn lực như nhân lực, tài chính, thông tin, dược, trang thiết bị... chiếm tới 75,98% tổng chi toàn xã hội cho y tế. Vì vậy giảm thiểu chi phí và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế là một vấn đề lớn của kinh tế y tế tại Việt Nam.

Nghiên cứu phân tích chi phí đơn vị đang là một giải pháp hữu hiệu giải quyết các vấn đề trong việc cân đối các nguồn lực, xây dựng chính sách quản lý tài chính, kiểm soát chi phí y tế. Nghiên cứu chi phí đơn vị áp dụng cho cơ sở y tế đã được triển khai rộng rãi tại nhiều nước trên thế giới, các kết quả nghiên cứu khá đa dạng và được áp dụng cho nhiều lĩnh vực. Tuy nhiên, các nghiên cứu vẫn chỉ đưa ra chi phí tài chính nói chung và chưa xác định rõ được chi phí dịch vụ đã sử dụng, một số nghiên cứu không cho phép tất cả chi phí trực tiếp (ví dụ thuốc và vật tư tiêu hao) được phân bổ cụ thể cho từng bệnh nhân. Ngoài ra, nghiên cứu phân tích chi phí từ dưới lên mang lại kết quả chính xác hơn nhưng lại không được áp dụng rộng rãi vì thiếu nguồn lực. Sự kết hợp giữa cả hai phương pháp đang là giải pháp khắc phục hạn chế của các phương pháp khi có thể hoàn thành nghiên cứu hiệu quả với chi phí hợp lý và trong thời gian cho phép. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về phân tích chi phí đơn vị vẫn còn hạn chế về số lượng đề tài. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung phân tích chi phí đơn vị tại các BV tuyến trên mà chưa có nhiều ở tuyến YTCS. Đặc biệt, kết quả các nghiên cứu phân tích chi phí tại Việt Nam vẫn đang chủ yếu xoay quanh vấn đề xây dựng giá dịch vụ và chi phí các nhóm bệnh. Hiện nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào ứng dụng phương pháp phân tích chi phí đơn vị để xây dựng hệ thống phương thức chi trả bảo hiểm y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] R. K. Buccheri and C. Sharifi, “Critical Appraisal Tools and Reporting Guidelines for Evidence-Based Practice,” Worldviews Evid Based Nurs, vol. 14, no. 6, pp. 463–472, 2017, doi: https://doi.org/10.1111/wvn.12258.

[2] S. Mayer, C. Fischer, I. Zechmeister-Koss, H. Ostermann, and J. Simon, “Are Unit Costs the Same? A Case Study Comparing Different Valuation Methods for Unit Cost Calculation of General Practitioner Consultations,” Value in Health, vol. 23, no. 9, pp. 1142–1148, Sep. 2020, doi: 10.1016/j.jval.2020.06.001.

[3] B. Fautrel, A. Boonen, M. de Wit, S. Grimm, M. Joore, and F. Guillemin, “Cost assessment of health interventions and diseases,” RMD Open, vol. 6, no. 3, 2020, doi: 10.1136/rmdopen-2020-001287.

[4] O. B. Acheampong et al., “Costing of Health Services for Provider Payment: A Practical Manual Based on Country Costing Challenges, Trade-offs, and Solutions,” Joint Learning Network for Universal Health Coverage, p. 93, 2014, doi: http://www.jointlearningnetwork.org/resources/costing-manual-tool-kit.

[5] T. Q. Vo, U. Chaikledkaew, M. van Hoang, and A. Riewpaiboon, “Healthcare costing studies in developing countries: A systematic review in Vietnam,” Int. J Pharm Sci Rev Res, vol. 39, no. 2, pp. 295–299, 2016.

[6] M. F. Drummond, M. J. Sculpher, K. Claxton, G. L. Stoddart, and G. W. Torrance, Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford university press, 2015.

[7] M. Z. Younis, S. Jaber, A. R. Mawson, and M.

Hartmann, "Estimating the unit costs of public hospitals and primary healthcare centers," Int J Health Plann Manage, vol. 28, no. 4, pp. 320–332, 2013.

[8] G. Porter Purvis, H. T. H. Nguyen, and X. T. Nguyen, "Chương 4: Quản lý tài chính bệnh viện," in Một số kiến thức cơ bản về quản lý bệnh viện, Hà Nội: Nhà xuất bản y học Hà Nội, 2011.

[9] S. Mayer, C. Fischer, I. Zechmeister-Koss, H. Ostermann, and J. Simon, "Are Unit Costs the Same? A Case Study Comparing Different Valuation Methods for Unit Cost Calculation of General Practitioner Consultations," Value in Health, vol. 23, no. 9, pp. 1142–1148, 2020, doi: 10.1016/j.jval.2020.06.001.

[10] Đại học Y Hà Nội, Bài giảng Tài chính Y tế. Hà Nội: Bộ môn Kinh tế Y tế, 2010.

[11] D. Cohen and C. Flood, "Health economics," in Health Studies, Springer, 2022, pp. 269–294.

[12] E. Martin, R. Blythe, S. Kularatna, and H. Carter, "The role of health economics," in Health Promotion in the 21st Century: New approaches to achieving health for all, Routledge Oxford, 2020.

[13] A. Leidner, H. W. Chesson, M. I. Meltzer, M. L. Messonnier, G. M. Lee, and L. A. Prosser, "Guidance for health economics studies presented to the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2019 update," Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2019.

[14] A. E. Attema, W. B. F. Brouwer, and K. Claxton, "Discounting in economic evaluations," Pharmacoeconomics, vol. 36, no. 7, pp. 745–758, 2018.

[15] A. Torbica, R. Tarricone, and M. Drummond, "Does the approach to economic evaluation in health care depend on culture, values, and institutional context?," The European Journal of Health Economics, vol. 19, no. 6. Springer, pp. 769–774, 2018.

[16] H. Raghfar, N. Sargazi, S. Mehraban, M. A. Akbarzadeh, M. R. Vaez Mahdavi, and Z. Vahdati Manesh, "The economic burden of coronary heart disease in Iran: a bottom-up approach in 2014," J Ardabil Univ Med Sci, vol. 18, no. 3, pp. 341–356, 2018.

[17] Z. Špacírová, D. Epstein, L. García-Mochón, J. Rovira, A. Olry de Labry Lima, and J. Espín, "A general framework for classifying costing methods for economic evaluation of health care," The European Journal of Health Economics, vol. 21, no. 4, pp. 529–542, 2020.

[18] S. Prinja, M. P. Singh, L. Guinness, K. Rajsekar, and B. Bhargava, "Establishing reference costs for the health benefit packages under universal health coverage in India: cost of health services in India (CHSI) protocol," BMJ Open, vol. 10, no. 7, p. e035170, 2020.

[19] S. Smith, J. Jiang, C. Normand, and C. O'Neill, "Unit costs for non-acute care in Ireland 2016-2019," HRB Open Res, vol. 4, p. 39, Apr. 2021, doi: 10.12688/hrbopenres.13256.1.

[20] R. S. Dianingati and A. Riewpaiboon, "Unit cost analysis of medical service in asia: A systematic review," Pharmaceutical Sciences Asia, vol. 48, no. 2, pp. 185–193, 2021.

[21] F. Hafidz, T. Ensor, and S. Tubeuf, "Assessing health facility performance in Indonesia using the Pabón-Lasso model and unit cost analysis of health services," Int J Health Plann Manage, vol. 33, no. 2, pp. e541–e556, Apr. 2018, doi: https://doi.org/10.1002/hpm.2497.

[22] R. M. Haqim and F. Pribadi, "Unit Cost Analysis of Sectio Caesarean with Activity Based Costing in Yogyakarta Hospital," Jurnal Medicoeticolegal Manajemen Rumah Sakit, vol. 8, no. 1, 2019.

[23] A. Agarwal, C. Mann, E. Abdella, W. Mitiku, A. Alebachew, and P. Berman, "Recurrent costs in primary health care in Ethiopia: facility and disease specific unit costs and their components in government primary hospitals and health centers," BMC Health Serv Res, vol. 20, no. 1, p. 389, 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05218-1.

[24] M. Z. Younis, S. Jaber, A. R. Mawson, and M. Hartmann, "Estimating the unit costs of public hospitals and primary healthcare centers," Int J Health Plann Manage, vol. 28, no. 4, pp. 320–332, 2013.

[25] B. C. Alkire, J. R. Vincent, and J. G. Meara, "Benefit-cost analysis for selected surgical

interventions in low-and middle-income countries," Essential Surgery. Disease Control Priorities. 3rd edn. Washington DC: World Bank, pp. 361–377, 2015.

[26] M. A. Dalaba, P. Welaga, and C. Matsubara, "Cost of delivering health care services at primary health facilities in Ghana," BMC Health Serv Res, vol. 17, no. 1, pp. 1–11, 2017, doi: 10.1186/s12913-017-2676-3.

[27] S. Prinja et al., "Cost of Delivering Health Care Services in Public Sector Primary and Community Health Centres in North India.," PLoS One, vol. 11, no. 8, p. e0160986, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0160986.

[28] W. Zeng, Y. A. Halasa, M. Cros, H. Akhter, A. K. Nandakumar, and D. S. Shepard, "Costing essential services package provided by a non-governmental organization network in Bangladesh," Health Policy Plan, vol. 32, no. 10, pp. 1375–1385, 2017, doi: 10.1093/heapol/czx105.

[29] A. Agarwal, C. Mann, E. Abdella, W. Mitiku, A. Alebachew, and P. Berman, "Recurrent costs in primary health care in Ethiopia: facility and disease specific unit costs and their components in government primary hospitals and health centers.," BMC Health Serv Res, vol. 20, no. 1, p. 389, Oct. 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05218-1.

[30] Nguyễn Khắc Lập, "Thực trạng thu chi tài chính và chi phí đầy đủ một số dịch vụ khám bệnh chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa thị xã Phúc Yên, tỉnh Vĩnh Phúc", Luận văn CKII, YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.

[31] Viện chiến lược và Chính sách y tế, "Nghiên cứu xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân dựa trên bảo hiểm y tế tại Việt Nam," 2019.

[32] Lê Chí Khải, "Thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất tại một số trạm y tế xã thuộc huyện Đăk tô tỉnh Kon Tum", Luận án tiến sỹ y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, 2014.

[33] Hoàng Văn Minh, Nguyen Thị Mai An, "Phân tích chi phí điều trị một số bệnh thường gặp tại bệnh viện Thanh Oai, Hà Nội," Tạp chí y học thực hành, 2013.

[34] V. M. Hoang, K. P. Nguyen, A. ÖZaltın, and C. Cashin, "Costing of commune health station visits for provider payment reform in Vietnam," Glob Public Health, 2015, doi: 10.1080/17441692.2014.944929.

[35] Đỗ Trà My, "Xác định chi phí dịch vụ y tế tại các bệnh viện huyện thuộc 4 tỉnh Việt Nam," Tạp chí Chính sách Y tế, vol. 20, 2017.

[36] H. Van Minh, N. K. Phuong, A. ÖZaltın, and C. Cashin, "Costing of commune health station visits for provider payment reform in Vietnam," Glob Public Health, 2015, doi: 10.1080/17441692.2014.944929.