

BỆNH NHÂN UNG THƯ THU NHẬP THẤP VÀ NHỮNG GÁNH NẶNG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ: TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN K TÂN TRIỀU

Trần Thanh Hương¹
Nguyễn Thị Thu Hà²
Ngô Trung Thành³
Lê Quý Dương⁴
Nguyễn Trường Xuân⁵

Tóm tắt: Nghiên cứu tập trung phân tích những gánh nặng mà bệnh nhân ung thư thu nhập thấp gặp phải trong quá trình điều trị tại Bệnh viện K Tân Triều (Hà Nội). Thông qua điều tra định lượng kết hợp phỏng vấn sâu, kết quả cho thấy người bệnh chịu áp lực lớn về chi phí điều trị, điều kiện sinh hoạt thiếu thốn và căng thẳng tinh thần kéo dài. Nghiên cứu đề xuất mở rộng hỗ trợ tài chính, cải thiện chỗ ở và tăng cường chăm sóc tâm lý nhằm nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: Bệnh nhân ung thư, gánh nặng, hỗ trợ, điều trị, thu nhập thấp.

Abstract: This study examines the burdens faced by low-income cancer patients during treatment at K Hospital, Tân Triều branch (Hanoi). Using a mixed-method approach combining quantitative surveys and in-depth interviews, the findings reveal that patients experience significant financial pressure, poor living conditions, and prolonged psychological distress. The study recommends expanding financial support, improving accommodation, and strengthening psychosocial care to enhance the quality of life for cancer patients.

Keywords: Cancer patients, burden, support, treatment, low income.

Nhận bài: 19/10/2025 Gửi phản biện: 27/10/2025 Duyệt đăng: 15/11/2025

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, ung thư là một trong những bệnh lý nguy hiểm hàng đầu, có tốc độ tiến triển nhanh và làm tăng nguy cơ tử vong đáng

kể. Việc phát hiện và điều trị sớm có ý nghĩa quyết định trong việc kéo dài thời gian sống và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy, ung

1 Thạc sĩ, Khoa Khoa học xã hội - Học viện Nông nghiệp Việt Nam.

2 Thạc sĩ, Khoa Khoa học xã hội - Học viện Nông nghiệp Việt Nam.

3 Tiến sĩ, Khoa Khoa học xã hội - Học viện Nông nghiệp Việt Nam.

4 Cử nhân - Nghiên cứu sinh, Viện nghiên cứu Truyền thống và Phát triển.

5 Sinh viên, Khoa Kinh tế và Quản lý - Học viện Nông nghiệp Việt Nam.

thư có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và đặc biệt phổ biến trong nhóm người nghèo, vốn chịu nhiều hạn chế trong tiếp cận dịch vụ y tế và hỗ trợ điều trị (Rechel B và cộng sự, 2013; Abel T & Morabia A, 2006).

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế (2022), tỷ lệ mắc mới và tử vong do ung thư đều có xu hướng gia tăng nhanh trong những năm gần đây, và dự báo sẽ tiếp tục tăng mạnh vào năm 2040 (Tổ chức Y tế Thế giới – WHO, 2022). Phần lớn người bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn, thường là giai đoạn III hoặc IV, khiến việc điều trị trở nên phức tạp và tốn kém hơn, đồng thời gây tổn thất nghiêm trọng về sức khỏe, kinh tế và tinh thần cho cá nhân, gia đình và xã hội.

Ung thư không chỉ là căn bệnh về thể chất mà còn kéo theo nhiều hệ lụy kinh tế – xã hội, đặc biệt đối với những bệnh nhân có thu nhập thấp. Nhóm người này thường phải gánh chịu áp lực tài chính nặng nề do chi phí điều trị, ăn ở, đi lại và thuốc men cao trong khi thu nhập bị gián đoạn hoặc mất hoàn toàn. Bên cạnh đó, họ còn đối mặt với sự mệt mỏi tinh thần, lo lắng về tương lai và cảm giác cô lập xã hội.

Trong bối cảnh các nghiên cứu y học chủ yếu tập trung vào cơ chế bệnh và phác đồ điều trị, những nghiên cứu tiếp cận từ góc độ xã hội học nhằm phản ánh đời sống của bệnh nhân ung thư – đặc biệt là nhóm thu nhập thấp – vẫn còn hạn chế ở Việt Nam. Xuất phát từ thực tế này, bài viết tập trung phân tích những gánh nặng vật chất và tinh thần mà bệnh nhân ung thư có điều kiện kinh tế hạn chế phải đối mặt trong quá trình điều trị tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều (Hà Nội).

2. Phương pháp nghiên cứu

Thông qua phương pháp điều tra kết hợp phỏng vấn sâu, nghiên cứu làm rõ chi phí điều trị, điều kiện sinh hoạt, khó khăn

tâm lý và các chiến lược ứng phó của người bệnh, từ đó đề xuất một số khuyến nghị chính sách nhằm giảm nhẹ gánh nặng và cải thiện hệ thống hỗ trợ bệnh nhân ung thư thu nhập thấp tại Việt Nam.

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều (Hà Nội) – một trong những trung tâm chuyên khoa hàng đầu cả nước về điều trị ung thư. Đối tượng khảo sát là bệnh nhân ung thư đang điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện, tập trung vào nhóm có điều kiện kinh tế trung bình và thấp – những người chịu ảnh hưởng nặng nề nhất bởi gánh nặng chi phí điều trị.

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, dựa trên khả năng tiếp cận thực tế của nhóm nghiên cứu tại các quán cơm từ thiện quanh bệnh viện, nơi tập trung đông bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn đến nhận suất ăn miễn phí hoặc giá rẻ. Tổng số mẫu điều tra là 120 bệnh nhân, kết hợp với 31 cuộc phỏng vấn sâu được thực hiện với người bệnh, thân nhân và chủ nhà trọ nhằm thu thập thông tin đa chiều về gánh nặng vật chất và tinh thần trong quá trình điều trị.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Những gánh nặng tài chính

Về chi phí ở, theo kết quả điều tra, các khu trọ gần bệnh viện đa số nhỏ hẹp, chia ngăn bằng vật liệu tạm, mỗi phòng chứa nhiều bệnh nhân và thiếu tiện nghi sinh hoạt cơ bản nhưng lại vẫn có giá cao. Nhu cầu cao trong khi nguồn cung hạn chế đã khiến giá thuê phòng quanh bệnh viện tăng mạnh. Nhiều chủ nhà trọ chia nhỏ diện tích phòng để tối đa hóa lợi nhuận, dẫn đến tình trạng chật chội, thiếu tiện nghi nhưng chi phí lại cao hơn đáng kể với mức giá của một phòng trọ thông thường (Bảng 1).

Bảng 1. Giá tiền phòng trọ/ngày của người bệnh trong mẫu (N = 120)

Giá tiền (đồng)	Số lượng(Người)	Tỷ lệ (%)
Dưới 100.000	78	65.0
Từ 100.000- dưới 120.000	17	14.2
Từ 120.000 – dưới 140.000	3	2.5
Từ 140.000 – dưới 160.000	6	5.0
Từ 160.000 trở lên	9	7.5
Không rõ	7	5.9
Giá thuê thấp nhất	30.000 đồng/ ngày/ phòng	
Giá thuê trung bình	105.000 đồng/ngày/ phòng	
Giá thuê cao nhất	400.000 đồng/ ngày/ phòng	

Nguồn: số liệu điều tra thực địa, 2024.

Điều này trực tiếp tạo nên gánh nặng tài chính đối với nhóm bệnh nhân ung thư có thu nhập thấp. Trung bình, mỗi bệnh nhân cùng người thân phải chi khoảng hơn 3 triệu đồng mỗi tháng cho tiền thuê trọ – một khoản chi tương đối cao so với khả năng kinh tế của họ, đặc biệt khi còn phải trang trải thêm chi phí dinh dưỡng, thuốc men và các nhu cầu sinh hoạt hàng ngày. Những lựa chọn chỗ ở rẻ nhất, thường dao động khoảng 30.000 đồng/ngày, chủ yếu dành cho bệnh nhân đến từ hộ nghèo hoặc người được hưởng chính sách hỗ trợ xã hội, sống trong ký túc xá bệnh viện hoặc phòng tập thể với nhiều giường tầng. Phần lớn bệnh nhân thu nhập thấp chọn thuê phòng có giá dưới 100.000 đồng/ngày, trong khi những người ở xa bệnh viện phải trả từ 100.000 đến 160.000 đồng/ngày, tùy thuộc vào vị trí và nguồn tìm trọ. Đáng chú ý, nếu tìm phòng qua các “cò” nhà trọ, chi phí thường bị đẩy lên cao hơn đáng kể.

Nhìn chung, chi phí lưu trú quanh Bệnh viện K – Tân Triều không tương ứng với thu nhập thực tế của phần lớn người bệnh. Điều này cho thấy nhóm bệnh nhân ung thư thu nhập thấp không chỉ chịu thiệt thòi về điều kiện sống mà còn phải đối mặt với áp lực tài chính kéo dài, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng duy trì điều trị lâu dài.

Bảng 2. Chi phí /đợt khám chữa của bệnh nhân trên mẫu (N = 120)

Chi phí khám (triệu đồng)	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Dưới 10.0 triệu	15	12.5
Từ 10.0 đến dưới 20 triệu	21	17.5
Từ 20.0 đến dưới 30 triệu	14	11.6
Từ 30 triệu đến dưới 40 triệu	12	10.0
Từ 40 triệu đến dưới 50 triệu	17	14.1
Từ 50 triệu trở lên	41	34.2
Chi phí thấp nhất	2.0	
Chi phí khám chữa trung bình	45.1	
Chi phí cao nhất	300.0	

Nguồn: số liệu điều tra thực địa, 2024.

Chi phí y tế, kết quả khảo sát cho thấy chi phí điều trị của bệnh nhân ung thư bao gồm nhiều khoản mục khác nhau như xét nghiệm chẩn đoán, kiểm tra thể chất, chẩn đoán hình ảnh và các dịch vụ y tế hỗ trợ. Mức chi trả trên một đợt khám chữa giữa các nhóm bệnh nhân có sự chênh lệch đáng kể, tùy thuộc vào giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị và thời gian nằm viện (Bảng 2).

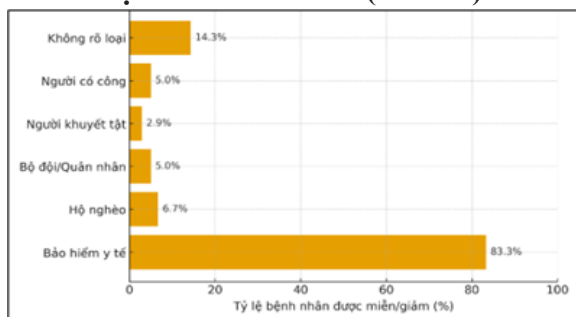
Giai đoạn đầu điều trị được nhiều bệnh nhân xem là khó khăn nhất do phải trải qua nhiều xét nghiệm và thủ tục phức tạp, kéo dài và tốn kém. Càng về sau, chi phí thuốc men, dịch vụ hỗ trợ và các liệu trình điều trị chuyên sâu tiếp tục gia tăng, khiến người bệnh phải “*thắt lưng buộc bụng*” để có thể theo đuổi quá trình điều trị lâu dài và hy vọng phục hồi sức khỏe. Do đó, những chi phí này trở thành gánh nặng tài chính lớn nhất đối với phần lớn người bệnh. Mặc dù bảo hiểm y tế và một số chính sách miễn giảm giúp người bệnh giảm bớt phần nào chi phí điều trị, song các hình thức hỗ trợ này vẫn còn nhiều hạn chế trong thực tế.

Cơ chế thanh toán hiện hành buộc bệnh nhân phải tạm ứng toàn bộ chi phí trước khi được hoàn trả, gây áp lực tài chính lớn đối với những người có thu nhập thấp hoặc điều trị kéo dài. Nhiều bệnh nhân phải vay mượn hoặc trông cậy vào người thân và các tổ chức từ thiện để có thể tiếp tục điều trị.

Ngoài ra, kết quả khảo sát cũng cho thấy ngoài bảo hiểm y tế, một số đối tượng đặc thù như hộ nghèo, người khuyết tật, bộ đội, hay người có công với cách mạng được hưởng các mức miễn giảm khác nhau (*Biểu đồ 1*). Tuy nhiên, phạm vi hỗ trợ thường giới hạn, chủ yếu áp dụng cho chi phí khám và điều trị cơ bản trong danh mục bảo hiểm. Đối với các dịch vụ kỹ thuật cao, hóa trị, xạ trị hoặc thuốc ngoài danh mục, người bệnh vẫn phải tự chi trả toàn bộ.

Một bệnh nhân nữ 73 tuổi (Thái Bình, ung thư vú) chia sẻ rằng mặc dù được bảo hiểm chi trả tới 95% một số hạng mục, nhưng riêng phần xạ trị chỉ được hỗ trợ 50%, trong khi chi phí cho một liệu trình điều trị vẫn lên tới hàng chục triệu đồng. Ngoài ra, nhiều loại thuốc bổ sung và thực phẩm chức năng hỗ trợ điều trị cũng không nằm trong phạm vi bảo hiểm, khiến gánh nặng tài chính càng trở nên nặng nề hơn.

Biểu đồ 1. Các miễn giảm chi phí y tế của bệnh nhân trên mẫu (N = 120)



Nguồn: số liệu điều tra thực địa, 2024.

Chi phí đi lại cũng là một gánh nặng đáng kể đối với bệnh nhân ung thư, đặc biệt là những người đến từ các tỉnh xa. Kết quả khảo sát cho thấy chi phí cho mỗi lần di chuyển đến bệnh viện có sự chênh lệch lớn, tùy thuộc vào khoảng cách địa lý và phương tiện sử dụng. Bệnh nhân ở vùng sâu, vùng xa phải chi trả nhiều lần cao hơn so với người sinh sống gần Hà Nội. Phần lớn người bệnh

dành một khoản đáng kể thu nhập cho việc đi lại định kỳ phục vụ tái khám, xét nghiệm và điều trị, trong khi những chuyến đi này thường phải lặp lại nhiều lần trong suốt quá trình điều trị kéo dài. Như vậy, chi phí đi lại – tưởng chừng là khoản nhỏ so với chi phí điều trị – cũng trở thành một gánh nặng tài chính tích lũy đáng kể, đặc biệt đối với nhóm bệnh nhân có thu nhập thấp. Sự chênh lệch vùng miền và tần suất di chuyển cao làm gia tăng áp lực kinh tế, khiến nhiều bệnh nhân phải cắt giảm các khoản chi sinh hoạt khác để duy trì quá trình chữa bệnh.

3.2. Bất cập trong các điều kiện sinh hoạt

Bên cạnh những gánh nặng tài chính, bệnh nhân ung thư còn phải đối mặt với nhiều khó khăn trong điều kiện sinh hoạt hàng ngày. Việc phải điều trị kéo dài tại bệnh viện khiến họ buộc phải thuê trọ gần nơi điều trị trong điều kiện chật chội, thiếu tiện nghi và chi phí cao. Những yếu tố này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động tiêu cực đến tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh trong suốt quá trình điều trị.

Bảng 3. Diện tích phòng thuê trọ của bệnh nhân trên mẫu (N = 120)

Diện Tích (m ²)	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Dưới 10 m ²	64	53.4
Từ 10 – 15m ²	36	30.0
Từ 15m ² trở lên	11	9.1
Không biết/không nhớ	9	7.5
Diện tích trung bình		9.0m ²

Nguồn: số liệu điều tra thực địa, 2024.

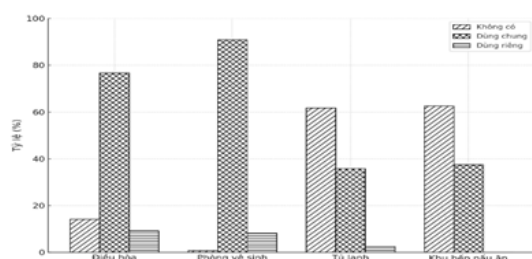
Thứ nhất, bất cập về không gian ở của các bệnh nhân ung thư trong quá trình điều trị là một vấn đề cấp bách. Thông thường, mỗi bệnh nhân được đi cùng một hoặc hai thành viên trong gia đình, làm gia tăng nhu cầu về cơ sở lưu trú trong hoặc gần bệnh viện cho cả người bệnh và người thân. Mặc dù bệnh viện có bố trí một số khu nhà

ở cho bệnh nhân, nhưng các quy định hiện hành chưa đủ để đáp ứng nhu cầu thực tế của số lượng lớn người điều trị.

Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn bệnh nhân đang thuê trọ trong không gian rất hạn chế, đa số dưới 10m², thậm chí có trường hợp chỉ từ 4–5m², vừa đủ đặt một chiếc giường nhỏ. Một số ít có điều kiện thuê phòng lớn hơn, khoảng 10–15m², song vẫn chỉ đủ cho một giường và một khoảng nhỏ để sinh hoạt hoặc nấu ăn đơn giản. Chỉ một tỷ lệ rất nhỏ bệnh nhân được ở trong khu nhà do bệnh viện bố trí, nơi có không gian rộng hơn nhưng phải sử dụng chung khu vực sinh hoạt và giường tầng với nhiều người khác.

Nhìn chung, diện tích trung bình nơi ở của bệnh nhân chỉ khoảng 9m² cho hai người (bao gồm bệnh nhân và người chăm sóc), số liệu này phản ánh rõ sự hạn chế nghiêm trọng về không gian sống đồng thời cho thấy việc đảm bảo điều kiện lưu trú tối thiểu cho bệnh nhân ung thư trong quá trình điều trị vẫn là một thách thức lớn và chưa được giải quyết thỏa đáng.

Biểu đồ 2. Các điều kiện sinh hoạt của bệnh nhân trên mẫu



Nguồn: số liệu điều tra thực địa, 2024.

Thứ hai, điều kiện sinh hoạt của nhóm bệnh nhân ung thư có thu nhập thấp trong các khu nhà trọ quanh bệnh viện cũng thể hiện nhiều thiếu hụt nghiêm trọng. Trong bối cảnh kinh tế eo hẹp, cùng với chi phí điều trị và tình trạng sức khỏe suy giảm, phần lớn

bệnh nhân buộc phải sinh hoạt trong không gian chật hẹp, thiếu tiện nghi cơ bản.

Dữ liệu cho thấy đa số phòng trọ không có đầy đủ các thiết bị cần thiết để đảm bảo sinh hoạt tối thiểu (Biểu đồ 2). Cụ thể, phần lớn bệnh nhân không có điều hòa riêng và phải chia sẻ với nhiều người trong cùng dãy trọ, trong khi điều kiện thời tiết mùa hè ở Hà Nội thường rất khắc nghiệt, với nhiệt độ có thể lên tới 37–39°C.

Gần như toàn bộ người được khảo sát phải sử dụng nhà vệ sinh chung, chỉ có một số ít được dùng riêng. Tình trạng tương tự cũng diễn ra với các tiện nghi khác: đa số bệnh nhân không có tủ lạnh cá nhân, phải dùng chung với người khác; hơn 60% không có khu bếp riêng, buộc phải nấu ăn trong không gian tạm bợ hoặc dùng chung khu bếp tập thể.

Mặc dù các khu trọ ở xa bệnh viện thường có điều kiện tốt hơn, hầu hết bệnh nhân vẫn lựa chọn thuê phòng gần cơ sở điều trị để thuận tiện đi lại, xếp hàng và theo kịp lịch khám, xét nghiệm hay xạ trị vốn dày đặc. Sự thiếu thốn cả về diện tích và tiện nghi thiết yếu – từ điều hòa, nhà vệ sinh đến khu vực nấu ăn – phản ánh rõ bất cập trong môi trường lưu trú của nhóm bệnh nhân này (Hình 1).

Thứ ba là tình trạng quá tải của hệ thống bệnh viện. Các kết quả phỏng vấn sâu của chúng tôi cho thấy tình trạng quá tải tại Bệnh viện K – Tân Triều diễn ra ở hầu hết các khâu trong quá trình khám và điều trị. Nhiều bệnh nhân phản ánh rằng việc chờ đợi để được khám và làm xét nghiệm kéo dài hàng giờ: “Ngày nào cũng đông nghẹt người, đi lấy số khám phải xếp hàng từ sáng sớm mà vẫn phải chờ cả tiếng đồng hồ” (Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, Hà Nam).

Trong khu điều trị nội trú, không ít bệnh nhân phải nằm ghép giường hoặc nghỉ tạm ngoài hành lang: *“Trong phòng bệnh lúc nào cũng kín người, có giường phải nằm ghép hai ba người, người nhà thì nằm ngoài hành lang”* (Người nhà bệnh nhân, Nam Định). Điều dưỡng và bác sĩ thường xuyên làm việc trong tình trạng quá sức, như chia sẻ của một bệnh nhân: *“Bác sĩ làm việc cả ngày, phòng nào cũng kín người. Mỗi điều dưỡng chăm cả chục bệnh nhân nên việc gì cũng chậm”* (Người nhà bệnh nhân, Bắc Giang). Những bằng chứng này phản ánh rõ sự quá tải của hệ thống cơ sở vật chất và nhân lực tại bệnh viện, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và trải nghiệm điều trị của người bệnh.

Nguyên nhân của tình trạng này mang tính hệ thống và đa chiều. Bệnh viện K – Tân Triều là cơ sở chuyên khoa ung thư hàng đầu cả nước, được người dân tin tưởng về chất lượng chuyên môn. Bên cạnh đó, hạn chế về cơ sở vật chất và năng lực chuyên môn tại các bệnh viện tuyến dưới là một nguyên nhân quan trọng khiến dòng bệnh nhân dồn về tuyến trung ương. Như lời một bệnh nhân từ Nghệ An: *“Ở bệnh viện tỉnh cũng có khoa ung bướu nhưng máy móc cũ, thuốc lại không đủ. Có khi phải chờ mấy tuần mới có thuốc, nên tôi mới lên đây”* (Bệnh nhân nữ, 47 tuổi, Nghệ An). Tình trạng thiếu nhân lực, giường bệnh và thiết bị y tế tại chính cơ sở Tân Triều càng làm trầm trọng thêm tình trạng quá tải. Ngoài ra, quy trình khám chữa bệnh còn rườm rà, khiến người bệnh phải di chuyển qua nhiều khâu khác nhau: *“Muốn làm một xét nghiệm phải đi qua mấy phòng, xếp hàng rất lâu. Có hôm khám một ngày chưa xong, phải sang hôm sau làm tiếp”* (Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, Hải Dương).

Tổng thể, các bằng chứng trên cho thấy tình trạng quá tải tại Bệnh viện K – Tân Triều không chỉ bắt nguồn từ lượng bệnh nhân gia tăng mà còn phản ánh những bất cập mang tính cấu trúc của hệ thống y tế Việt Nam. Năng lực hạn chế của tuyến dưới, sự thiếu hụt nguồn nhân lực và cơ sở vật chất ở tuyến trên, cùng quy trình quản lý chưa hiệu quả đã tạo nên sức ép kéo dài cho các bệnh viện trung ương. Bệnh viện K – Tân Triều vì vậy là một trường hợp điển hình cho tình trạng quá tải mang tính hệ thống.

3.3. Một số nhận định rút ra

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã phản ánh rõ mức độ tổn thương đa chiều của nhóm bệnh nhân ung thư có thu nhập thấp trong quá trình điều trị. Không chỉ đối mặt với gánh nặng chi phí y tế, người bệnh còn chịu sức ép lớn từ điều kiện sinh hoạt thiếu thốn và hệ thống bệnh viện quá tải. Sự kết hợp giữa khó khăn kinh tế và hạn chế về cơ sở hạ tầng y tế đã tạo nên một vòng luẩn quẩn, trong đó việc điều trị không chỉ là vấn đề y học mà còn là thách thức xã hội – kinh tế sâu sắc.

Trước hết, gánh nặng tài chính là yếu tố nổi bật nhất. Dù được bảo hiểm y tế hỗ trợ một phần, phần lớn bệnh nhân vẫn phải tạm ứng chi phí trước khi được hoàn trả, trong khi nhiều loại thuốc và dịch vụ nằm ngoài danh mục chi trả. Các trường hợp phỏng vấn cho thấy người bệnh thường phải vay mượn hoặc nhờ cậy sự giúp đỡ của người thân, tổ chức từ thiện để duy trì điều trị. Thực tế này phù hợp với nhận định của WHO (2005) về *“chi tiêu y tế thảm họa”*, khi chi phí điều trị vượt quá ngưỡng chi trả của hộ gia đình, đặc biệt trong nhóm thu nhập thấp.

Thứ hai, điều kiện sinh hoạt của bệnh nhân ung thư thu nhập thấp cho thấy sự bất bình đẳng rõ rệt trong khả năng tiếp cận môi

trường điều trị an toàn và nhân văn. Đa số người bệnh phải thuê trọ quanh bệnh viện trong những phòng chật hẹp, thiếu tiện nghi cơ bản như điều hòa, khu bếp hay nhà vệ sinh riêng. Việc chia sẻ không gian sống với nhiều người khác không chỉ gây bất tiện về vệ sinh mà còn ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng hồi phục sức khỏe. Hiện tượng này phản ánh sự thiếu hụt của các chính sách hỗ trợ lưu trú cho bệnh nhân nghèo – một vấn đề đang bị bỏ ngỏ trong hệ thống an sinh y tế hiện nay.

Cuối cùng, tình trạng quá tải bệnh viện là hệ quả trực tiếp của sự tập trung điều trị tại tuyến trung ương và năng lực hạn chế của các cơ sở tuyến dưới. Các phỏng vấn cho thấy người bệnh từ nhiều tỉnh thành đều lựa chọn đến Bệnh viện K – Tân Triều do tin tưởng vào chất lượng chuyên môn, trong khi các bệnh viện địa phương thiếu trang thiết bị và bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Bên cạnh đó, số lượng giường bệnh, nhân lực y tế và cơ sở vật chất hiện có không đủ đáp ứng khối lượng bệnh nhân ngày càng tăng, dẫn đến tình trạng nằm ghép, chờ đợi kéo dài và giảm chất lượng chăm sóc.

4. Kết luận và khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân ung thư thu nhập thấp đang chịu nhiều tổn thương đa chiều – không chỉ về tài chính và điều kiện sống, mà còn trong khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Tình trạng quá tải tại Bệnh viện K – Tân Triều phản ánh một thực tế mang tính cấu trúc của hệ thống y tế Việt Nam: sự phụ thuộc quá mức vào tuyến trung ương và thiếu năng lực của tuyến cơ sở. Giải quyết vấn đề này đòi hỏi những chính sách bền vững, liên ngành. Chúng tôi đề xuất một số gợi mở cho vấn đề này như sau:

Ở cấp bệnh viện, cần chuyển đổi mô hình chăm sóc bệnh nhân từ “*điều trị đơn tuyến*” sang “*mạng lưới chăm sóc phối hợp*”, trong đó các bệnh viện trung ương giữ vai trò hướng dẫn chuyên môn cho tuyến dưới thay vì trực tiếp tiếp nhận toàn bộ người bệnh. Việc phát triển hệ thống dữ liệu bệnh nhân dùng chung sẽ giúp theo dõi hồ sơ điều trị liên tuyến, tránh trùng lặp xét nghiệm và tiết kiệm chi phí. Bên cạnh đó, việc xây dựng các chương trình đào tạo liên tục và luân chuyển bác sĩ giữa các tuyến cũng là giải pháp quan trọng nhằm tăng cường năng lực cho hệ thống y tế vùng.

Ở cấp địa phương, chính quyền các tỉnh – đặc biệt là những nơi có số lượng lớn bệnh nhân chuyển tuyến – cần đầu tư phát triển các trung tâm ung bướu vệ tinh gắn với tuyến tỉnh để giảm tải cho các bệnh viện trung ương. Đồng thời, cần khuyến khích hợp tác công – tư trong việc xây dựng nhà lưu trú và các dịch vụ hỗ trợ bệnh nhân nghèo, kết hợp nguồn lực xã hội hóa với cơ chế giám sát công khai nhằm đảm bảo tính minh bạch và hiệu quả lâu dài.

Ở cấp quốc gia, Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam cần cải cách cơ chế chi trả bảo hiểm theo hướng dựa trên kết quả điều trị (*value-based payment*), thay vì thanh toán theo dịch vụ, nhằm khuyến khích bệnh viện tối ưu hiệu quả điều trị thay vì gia tăng số lượt khám. Đồng thời, cần thành lập Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư thu nhập thấp ở cấp quốc gia, có cơ sở pháp lý và nguồn tài chính ổn định, thay thế cho các hình thức quyên góp từ thiện tự phát hiện nay. Ngoài ra, việc đầu tư mạnh hơn cho hệ thống y tế dự phòng và chương trình sàng lọc sớm ung thư là cần thiết, giúp phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu, giảm chi phí điều trị và áp lực cho các bệnh viện lớn.

Ở cấp cộng đồng, cần thúc đẩy các chương trình truyền thông rộng rãi về phòng ngừa, sàng lọc sớm và chăm sóc tại nhà, qua đó giảm nhu cầu dồn lên tuyến trung ương. Bên cạnh đó, việc hỗ trợ hình thành các mạng lưới xã hội của bệnh nhân và nhóm tự lực sẽ giúp người bệnh chia sẻ kinh nghiệm,

thông tin điều trị và nhận hỗ trợ tinh thần, góp phần tạo dựng môi trường xã hội bao dung và hỗ trợ hơn cho người mắc ung thư.

Tài liệu tham khảo

1. Morabia, A., Abel, T (2006), *The WHO report “Preventing chronic diseases: a vital investment” and us. Sozialund Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 51, 74. <https://doi.org/10.1007/s00038-005-0015-7>.
2. Bộ Y tế (2022), Tỷ lệ mắc ung thư ở Việt Nam, *Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế*.
3. Hoang, D. X., Pham, H. N., & Nguyen, T. D. (2019), Nutritional supplements and their effect on glucose control, *Current Diabetes Reports*, 19(10), 101. DOI:10.1007/s11892-019-1251-2.
4. J. L. Wolff, B. Starfield, và G. Anderson (2002), Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly, *Archives of Internal Medicine*, 162, pp. 2269-2276.
5. Rechel B, Grundy E, Robine J-M, Cylus J, Mackenbach JP, và Knai C (2013), Ageing in the European union, *The Lancet*, 381 (9874), pp. 1312 - 22.
6. T. Pham, L. Bui, G. Kim, D. Hoang, T. Tran, và M. Hoang (2019), Cancers in Vietnam-Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review, *Cancer Control*, 26(1), DOI:10.1177/1073274819863802.
7. Tran, B. X., Nguyen, L. T., & Pham, T. Q. (2017), Financial burden of healthcare for cancer patients in Vietnam: A financial catastrophe, *Health Economics Review*, 7(1), 39. DOI:10.1186/s13561-017-0173-7.