

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ TRỰC TIẾP CHO BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2024

Nguyễn Thị Minh Thúy, Đặng Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Thùy Dương

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu nhằm xác định và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tác động đến chi phí điều trị trực tiếp cho bệnh nhân tăng huyết áp có bảo hiểm y tế, điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024. Nghiên cứu được thực hiện trên 204 bệnh nhân tăng huyết áp có bảo hiểm y tế. Kết quả cho thấy chi phí điều trị trực tiếp trung bình của bệnh nhân tăng huyết áp một đợt điều trị là $20.402.702 \pm 362.612$ VNĐ. Trong đó, chi phí cho nhóm thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ chi phí lớn nhất (33,35%), sau đó là nhóm thuốc khác (19,13%). Trong cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp, chi phí cho cận lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất, với 31,6%. Trong đó, chi phí cho chẩn đoán hình ảnh chiếm tỉ lệ cao nhất (14,7%). Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp của bệnh nhân tăng huyết áp có bảo hiểm y tế điều trị tại trung tâm Tim mạch - bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An bao gồm thời gian điều trị (thời gian điều trị càng dài thì chi phí điều trị càng cao), số bệnh mắc kèm (số bệnh mắc kèm càng nhiều thì chi phí điều trị càng cao) và nghề nghiệp (người hưu trí thường quan tâm tới tình trạng bệnh nên thường xuyên đi khám và điều trị bệnh, đồng thời có nhiều bệnh mắc kèm làm gia tăng chi phí điều trị).

Từ khóa: Chi phí điều trị trực tiếp, bệnh nhân nội trú, bảo hiểm y tế, tăng huyết áp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của hàng triệu người mỗi năm. Tỷ lệ người mắc THA ngày càng tăng và có xu hướng trẻ hóa [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 1,28 tỷ người trong độ tuổi 30 - 79 trên thế giới bị THA, gắn liền với các hậu quả xã hội và kinh tế, trong đó có 2/3 sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (LMICs) [2], [3].

THA và các bệnh mạn tính liên quan đặt ra gánh nặng kinh tế và sức khỏe to lớn, đang ngày càng tăng trên toàn thế giới [4]. Ước tính gánh nặng tài chính toàn cầu của THA chiếm khoảng 10% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của thế giới, thay đổi từ khoảng 7,2% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe ở Đông Âu và Trung Á đến 22,6% ở Đông Á và Thái Bình Dương [5]. Tại Hoa Kỳ, chi phí cho bệnh THA tính trung bình là 40 - 50 tỷ USD hàng năm, bao gồm thuốc men, dịch vụ và hiện đang tăng lên [6].

Ở Việt Nam, THA và các bệnh tim mạch do xơ vữa (BTMDXV) đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng [7]. Không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và chất lượng sống, bệnh không lây nhiễm do biến chứng THA còn là gánh nặng tài chính bởi chi phí điều trị và chăm sóc cao. Theo nghiên cứu của viện Tim mạch Việt Nam công bố đầu năm 2019, tỷ lệ mắc THA tại Việt Nam đã lên đến 47,3% ở những người trên 25 tuổi, tăng gấp đôi so với số liệu 2016[8]. Theo một nghiên cứu trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện Y Dược Huế cho thấy, chi phí trung bình của một đợt điều trị ngoại trú là 339.088 ± 257.021 đồng. Đặc biệt, chi phí thuốc trung bình cho một đợt điều trị ở bệnh nhân THA có biến chứng/bệnh mắc kèm cao gấp 1,2 lần so với chi phí của bệnh nhân THA đơn thuần [9]. Còn theo một nghiên cứu khác tại Hà Nam, chi phí trực tiếp tại các tuyến cơ sở chữa bệnh THA là 199.019 đồng [4]. Có thể nói, chi phí y tế để điều trị bệnh THA là một gánh nặng đối với người bệnh nói riêng và kinh tế nước ta nói chung. Việc phân tích chi phí trực tiếp điều trị loại bệnh mạn tính này có ý nghĩa quan trọng trong

công tác quản lý dược. Để góp phần tìm hiểu các chi phí trực tiếp y tế cho điều trị THA tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Phân tích chi phí điều trị trực tiếp cho bệnh nhân tăng huyết áp có bảo hiểm y tế điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh nhân THA có bảo hiểm y tế (BHYT) bao gồm: Bảng kê thanh toán ra viện và hồ sơ bệnh án nội trú tương ứng của bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán mã ICD10 là I10 tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An trong khoảng thời gian từ tháng 01/2024 tháng 03/2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hoàn tất quá trình điều trị, chuyển viện, bỏ điều trị hoặc tử vong; bệnh nhân không có thẻ BHYT; bệnh nhân không chẩn đoán tăng huyết áp khi nhập viện.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Từ cơ sở dữ liệu trong phần mềm quản lý bệnh viện, hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có BHYT điều trị nội trú để trích xuất số liệu tại Trung tâm Tim mạch được chẩn đoán THA có mã ICD 10 là I10, có thời gian ra viện từ tháng 01/2024 đến tháng 03/2024. Tổng số 204 bệnh nhân.

Quy trình nghiên cứu

- Trích xuất số liệu 204 bệnh nhân.

- Nhập số liệu thu được vào phần mềm Excel với các trường số liệu: thông tin hành chính (Họ tên bệnh nhân, năm sinh, giới tính, ngày vào viện, ngày ra viện); tình hình bệnh tật (chẩn đoán, bệnh kèm theo, số ngày điều trị); thông tin về chi phí điều trị (chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thuốc, dịch truyền, chi phí dịch vụ kỹ thuật thông thường, chi phí vật tư y tế, chi phí tiền giường, tổng chi phí điều trị).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0 và Excel 2016. Phần mềm SPSS 27 được dùng để phân tích các yếu tố ảnh hưởng bằng thuật toán như T-test. Phần mềm Excel 2016 được sử dụng để tính toán tổng các chi phí, chi phí trung bình, tỷ lệ, tần suất và trình bày kết quả nghiên cứu. Các tiêu chí đánh giá sẽ được mô tả qua dạng bảng, biểu đồ, đồ thị phù hợp.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 05 năm 2024.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh thông qua và được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện, Trung tâm Tim mạch và các khoa phòng có liên quan tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. Toàn bộ thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối. Công tác đánh giá và quá trình nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh nhân Các số liệu thu thập đầy đủ, chính xác, trung thực và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng1. Đặc điểm về tuổi, giới

Nhóm tuổi \ Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
0 – 59	18	18,9	23	21,1	41	20,1
≥ 60	77	81,1	86	78,9	163	79,9
Tổng	95	46,6	109	53,4	204	100

Có chênh lệch cao giữa độ tuổi mắc bệnh THA, độ tuổi > 60 cao gần gấp 4 lần bệnh nhân ở độ tuổi 0 - 59. Có tới gần một nửa người bệnh trong mẫu nghiên cứu là cán bộ hưu trí (43,1%) và thấp nhất là nông dân với 10,8%.

Số ngày trung bình cho một đợt điều trị nội trú của bệnh nhân THA có BHYT là 7,03 ngày, trong đó cao nhất là 18 ngày và ngắn nhất là 01 ngày. Tỷ lệ điều trị từ 7 - 13 ngày là cao nhất (57,8%) và thấp nhất là trên 14 ngày (1,5%).

Trong tổng số 204 bệnh nhân điều trị THA tại Trung tâm Tim mạch có 202 bệnh nhân có bệnh mắc kèm (99,02%); trong đó, bệnh nhân có 03 bệnh mắc kèm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (58,82%). Bệnh nhân không có bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (0,98%). Trong quá trình thu thập số liệu ghi nhận tất cả các bệnh nhân điều trị THA nội trú đều có BHYT với 3 mức hưởng khác nhau, lần lượt tương ứng là 100%, 95%, 80%. Trong đó, mức chi trả 100% viện phí của BHYT chiếm đa số với 86 bệnh nhân (tương ứng với 42,2%). Có 71 trường hợp bệnh nhân có mức hưởng BHYT 80% (chiếm 34,8%). Ghi nhận 47 bệnh nhân có mức hưởng 90% (chiếm 23,04%).

Bảng 2. Chi phí điều trị trực tiếp trung bình

Nội dung	Chi phí (VNĐ)
Tổng chi phí điều trị trực tiếp	1.431.730.982
Chi phí trung bình/bệnh nhân	20.402.702 ± 362.612
Chi phí cao nhất	91.749.542
Chi phí thấp nhất	867.884

Chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân THA điều trị nội trú bao gồm thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, vật tư tiêu hao, giường bệnh và những chi phí khác như phẫu thuật, thủ thuật. Tổng chi phí điều trị trực tiếp trung bình cho một bệnh nhân là 20.402.702 VNĐ. Các giá trị chi phí trung bình nằm trong khoảng từ 867.884 VNĐ đến 91.749.542 VNĐ; trong đó, mức độ chênh lệch giữa chi phí điều trị cao nhất và thấp nhất là rất lớn, xấp xỉ gần 106 lần.

Trong cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp cho bệnh nhân THA, chi phí gói vật tư y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 545.695.700 VNĐ (chiếm 38% tổng chi phí). Tiếp theo là chi phí giường bệnh (chiếm 19,9% tổng chi phí) và trung bình mỗi bệnh nhân chi 1.394.356 VNĐ cho giường bệnh. Mức chi cho các xét nghiệm cũng chiếm tới 15,9% tổng chi phí, trung bình mỗi bệnh nhân là 1.116.873 VNĐ. Bên cạnh đó, chênh lệch không nhiều là chi phí chẩn đoán hình ảnh với mức chi trung bình là 1.068.900 VNĐ/bệnh nhân (chiếm 14,7%). Điều đó cho thấy các chỉ định xét nghiệm chiếm một số lượng lớn và có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và theo dõi điều trị bệnh. Chi phí thuốc - dịch truyền chiếm tỷ lệ không cao với 8,8% tổng chi phí, tương đương với 616.228 VNĐ cho mỗi bệnh nhân. Thăm dò chức năng tương ứng với 1% trong cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp cho bệnh nhân, trung bình mỗi bệnh nhân cần chi trả 201.026 VNĐ cho đợt điều trị. Cùng chiếm tỷ lệ rất nhỏ là chi phí khám bệnh và tiền vật tư y tế tiêu hao lần lượt tương ứng với 0,5% và 0,2%.

Tổng chi phí thuốc cho đợt điều trị của 204 bệnh nhân là 125.710.497 VNĐ, gồm 12 nhóm thuốc điều trị được sử dụng với tỷ lệ chi phí chênh lệch nhau rất lớn, dao động từ 0,1% đến 33,35%. Trong đó, 2 nhóm thuốc chiếm tỷ trọng cao nhất là kháng sinh và các loại thuốc khác, chiếm tỷ lệ chi phí lần lượt là 33,35% và 19,13% trong tổng chi phí thuốc sử dụng.

Nhóm thuốc chống đông chiếm tỷ lệ 17,3% chi phí, thuốc điều trị tim mạch chiếm 7,63% và nhóm thuốc điều trị THA không chênh lệch nhiều, với 6% trong tổng chi phí thuốc cho đợt điều trị. Nhóm thuốc được sử dụng để điều trị chính bệnh THA là nhóm thuốc ức chế men chuyển, thuốc thường được dùng trong nhóm này là Coversyl 5mg (60,8%) và Triplixam 5mg/1.25mg/5mg (30,9%). Nhóm thuốc lợi tiểu cũng được sử dụng nhiều trong phác đồ điều trị chính, các thuốc thường dùng là Vinzix (34,8%), Entacron 25 (23,5%).

Bảng 3. Chi phí cận lâm sàng

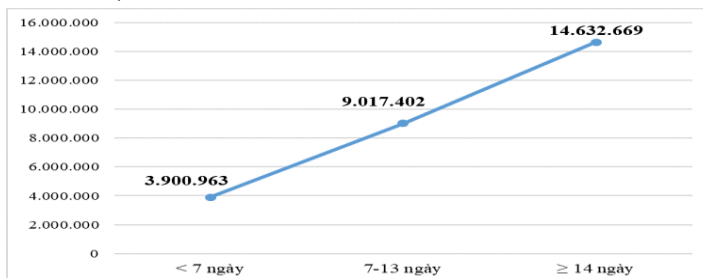
Nội dung	Chi phí (VNĐ)
Tổng chi phí cận lâm sàng	453.090.392
Chi phí CLS trung bình/bệnh nhân	2.221.031±42.959
Chi phí cận lâm sàng lớn nhất	10.748.300
Chi phí cận lâm sàng nhỏ nhất	199.600

Chi phí cận lâm sàng trung bình của người bệnh điều trị THA là 2.221.031 VNĐ, giữa chi phí thấp nhất và chi phí cao nhất chênh lệch rất lớn, xấp xỉ gần 54 lần. Trong cơ cấu chi phí cận lâm sàng trung bình cho một bệnh nhân, chi phí chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ trọng cao nhất (14,7%), chi phí xét nghiệm sinh hóa chiếm 12,25%, chi phí cho thăm dò chức năng và xét nghiệm vi sinh chiếm tỷ trọng thấp nhất lần lượt với 1% và 0,13%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chi phí điều trị trực tiếp và nghề nghiệp bệnh nhân

Nghề nghiệp	Tổng CPĐTTT (VNĐ) ± ĐLC	p - value
Nông dân	80.332.269 ± 3.452.447	0,9
Khác	230.235.592 ± 3.952.480	0,04
Công nhân viên	311.149.915 ± 13.881.218	0,376
Hưu trí	810.013.206 ± 16.622.833	0,016

Người bệnh hưu trí và nghề nghiệp khác có chi phí điều trị cao hơn, có ý nghĩa thống kê so với nông dân ($810.013.206 \pm 16.622.833$; $230.235.592 \pm 3.952.480$ so với $80.332.269 \pm 3.452.447$; $p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Chi phí điều trị trực tiếp trung bình theo thời gian điều trị

Chi phí điều trị trực tiếp trung bình cho bệnh nhân THA điều trị nội trú tăng tỷ lệ thuận với thời gian điều trị.

Bảng 5. Chi phí điều trị trực tiếp trung bình theo số bệnh mắc kèm

Số bệnh mắc kèm	Tần suất	Chi phí điều trị trực tiếp		CPTB/1BN (VNĐ)
		Chi phí (VNĐ)	Tỉ lệ (%)	
0	2	6.036.383	0,43	3.018.192
1	40	163.077.825	11,65	4.076.946
2	42	256.624.858	18,33	6.110.116
≥ 3	120	974.131.916	69,59	8.117.766

Chi phí điều trị trực tiếp cho nhóm bệnh nhân chỉ điều trị THA chiếm 0,43% tổng chi phí. Với nhóm bệnh nhân có 1 bệnh mắc kèm, chi phí trung bình là 4.076.946 chiếm 11,65% tổng chi phí. Chi phí điều trị trung bình cho nhóm bệnh nhân có 2 bệnh mắc kèm là 6.110.116 chiếm 18,33% tổng chi phí. Bệnh nhân có từ 3 bệnh mắc kèm trở lên chiếm số lượng lớn với 120 trên tổng 204 bệnh nhân, chiếm 69,59% và chi phí điều trị trực tiếp trung bình cho mỗi bệnh nhân tăng theo số lượng bệnh mắc kèm.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của bệnh nhân và chi phí điều trị trực tiếp

Đặc điểm của bệnh nhân

Theo giới: Trong 204 bệnh nhân nghiên cứu có 95 bệnh nhân nam, chiếm tỉ lệ 46,6% và 109 bệnh nhân nữ, chiếm tỉ lệ 53,4% tương ứng với tỉ lệ 0,87:1. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Chung, Tạ Ngọc Hà và Lê Văn Hiếu công bố năm 2019 tại tuyến y tế cơ sở tỉnh Hà Nam [4]: tỷ lệ nam giới là 42,8%, nữ giới chiếm 57,2%, sự chênh lệch này không quá lớn. Có thể thấy, nguy cơ mắc bệnh giữa hai giới không có sự khác biệt.

Theo nhóm tuổi: Tuổi mắc bệnh trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 67,72 tuổi. Độ tuổi bệnh nhân THA dưới 59 ít gặp với 20,1%. Gấp gần 4 lần là những bệnh nhân trên 60 tuổi (79,9%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Chung [4] với độ tuổi trung bình là 68,1, chủ yếu là nhóm tuổi cao trên 65 tuổi (chiếm 58,6%).

Đặc điểm nghề nghiệp: Sự khác biệt về phân bố huyết áp theo nghề nghiệp trong nghiên cứu cũng có sự khác biệt khi cán bộ hưu trí mắc THA chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%) và nông dân có tỷ lệ mắc thấp nhất (tương ứng với 10,8%).

Theo thời gian điều trị: Số ngày trung bình của bệnh nhân THA điều trị nội trú là 7,03 ngày. Thời gian điều trị nội trú dài nhất là 18 ngày và ngắn nhất là 01 ngày. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị trong khoảng thời gian từ 7 - 13 ngày lớn nhất (57,8%). Tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú trong khoảng thời gian từ 14 ngày trở lên chiếm nhỏ nhất (1,5%).

Bệnh nhân có bệnh mắc kèm: Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm phần lớn trong tổng 204 bệnh nhân điều trị THA nội trú tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An (99,02%).

Chi phí điều trị trực tiếp

Chi phí điều trị trực tiếp trung bình của một

bệnh nhân là $20.402.702 \pm 362.612$ VNĐ, chi phí 1 đợt điều trị cao nhất là 91.749.542 VNĐ, thấp nhất là 867.884 VNĐ. Có sự khác biệt về chi phí điều trị trực tiếp trung bình của một bệnh nhân trong đợt điều trị giữa đề tài và nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Thủy [5] và Phạm Thế Xuyên [6]. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy, chi phí trung bình điều trị cho mỗi bệnh nhân nội trú là $627.718,9 \pm 184.267,3$ VNĐ [5]. Nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên tại bệnh viện đa khoa huyện Điện Biên (năm 2016), chi phí cho một đợt điều trị nội trú là 5.591.226 VNĐ [6].

Trong cấu phần chi phí của mỗi bệnh nhân, chi phí gói vật tư y tế chiếm 38% - đây cũng là chi phí lớn nhất mà bệnh nhân và BHYT phải chi trả. Tiếp theo, chi phí giường bệnh với 19,9%, chi phí xét nghiệm chiếm 15,9%, chi phí chẩn đoán hình ảnh 14,7%, chi phí thuốc - dịch truyền là 8,8%, chi phí thăm dò chức năng và khám chuyên khoa lần lượt là 1% và 0,5%, ghi nhận chi phí vật tư tiêu hao là 0,2%.

Việc chi phí gói vật tư y tế chiếm tỷ trọng cao trong tổng chi phí điều trị có thể giải thích là do một số bệnh nhân cần đặt stent động mạch vành với một khoản chi phí lớn. Điều này dẫn đến chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân tăng lên và là nguyên nhân chính dẫn đến gói vật tư y tế chiếm tỷ trọng cao trong tổng chi phí điều trị.

Trong cơ cấu chi phí về thuốc, nhóm thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất (33,35%), sau đó là nhóm các thuốc khác (19,13%). Nhóm thuốc chống đông cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể (17,3%). Trong phác đồ điều trị, hầu hết là sự phối hợp của các thuốc hạ áp khác cơ chế với các thuốc chống đông máu nhằm đưa chỉ số huyết áp đạt mục tiêu, giảm thiểu các nguy cơ biến chứng về tim mạch. Tỷ trọng chi phí kháng sinh chiếm tỷ lệ cao có thể giải thích do một số bệnh nhân đều thực hiện phẫu thuật, thủ thuật. Sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật là một biện pháp quan trọng nhằm ngăn ngừa

nhiễm khuẩn vết mổ trong suốt thời gian phẫu thuật. Việc dùng kháng sinh dự phòng đã tạo được nồng độ kháng sinh cao tại vùng mổ và trong máu, ngăn ngừa vi khuẩn xâm nhập vào vùng mổ không phát triển [7]. Một nguyên nhân khác khiến chi phí thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ chi phí lớn là do đơn giá của các thuốc trong nhóm này tương đối cao như: Ciprofloxacin, Cefamandol 1g và Sulraapix,... trong khi các thuốc hạ huyết áp; thuốc hỗ trợ tim mạch,... đơn giá thấp hơn nên chi phí cũng thấp hơn rất nhiều.

Chi phí cận lâm sàng trung bình của mỗi bệnh nhân là 2.561.273 VNĐ, chi phí cận lâm sàng lớn nhất cho một bệnh nhân là 10.748.300 VNĐ và nhỏ nhất là 199.600 VNĐ. Như vậy, chi phí cận lâm sàng trung bình cho mỗi bệnh nhân không nhỏ (31,6%). Các chi phí cận lâm sàng chủ yếu là xét nghiệm huyết học, sinh hóa, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh hay thăm dò chức năng.

Trong những chẩn đoán cận lâm sàng bệnh nhân THA đã thực hiện, chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất (14,7%). Với xét nghiệm sinh hóa, mặc dù chỉ định cho bệnh nhân nhiều hơn 204/204 bệnh nhân nhưng chi phí chỉ xếp thứ hai (12,25%), trung bình mỗi bệnh nhân phải chi 859.725 VNĐ cho xét nghiệm sinh hóa. Cũng với chỉ định yêu cầu xét nghiệm 100% bệnh nhân, nhưng xét nghiệm huyết học chỉ chiếm 3,5% vì chi phí của đơn giá xét nghiệm huyết học tương đối thấp nên chi phí trung bình trên mỗi bệnh nhân thấp. Các chỉ định thăm dò chức năng khác như siêu âm tim, điện tim, nội soi,... có tổng số bệnh nhân làm tương đối cao (98%) nhưng chỉ chiếm 1% tổng chi phí. Trong cơ cấu chi phí cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu chiếm 31,6% tổng chi phí điều trị chủ yếu là các xét nghiệm thường quy.

2. Các yếu tố ảnh hưởng tác động đến chi phí điều trị trực tiếp

Mối liên quan giữa chi phí điều trị trực tiếp và nghề nghiệp của bệnh nhân: Người bệnh là cán

bộ hưu trí có chi phí điều trị cao hơn, đồng thời có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa chi phí điều trị và độ tuổi của người bệnh. Điều này phù hợp với người bệnh hưu trí trên 60 tuổi có xu hướng quan tâm tới tình trạng bệnh nhiều hơn nên thường xuyên đi khám và điều trị bệnh, đồng thời có nhiều bệnh kèm theo làm gia tăng chi phí điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Chung và cộng sự, khi kết quả phân tích cho thấy yếu tố nghề nghiệp có tác động lên chi phí khám chữa bệnh THA ở tuyến y tế cơ sở, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê [4].

Mối liên quan giữa chi phí điều trị trực tiếp và thời gian điều trị: Chi phí điều trị trực tiếp trung bình của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp có thời gian điều trị dưới 7 ngày là 3.900.963 VNĐ/bệnh nhân. Chi phí này tăng lên tỷ lệ thuận với thời gian điều trị. Chi phí điều trị trực tiếp trung bình một đợt điều trị của nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị từ 7 - 13 ngày là 9.017.402 VNĐ và trên 14 ngày chi phí điều trị trực tiếp lớn nhất với 14.632.669 VNĐ.

Như vậy, thời gian điều trị càng kéo dài càng làm tăng chi phí điều trị của bệnh nhân. Mức độ chênh lệch về chi phí giữa hai khoảng thời gian là khá lớn. Có thể nói, độ dài thời gian điều trị có ảnh hưởng rất lớn đến chi phí điều trị; việc kéo dài thời gian điều trị kéo theo gia tăng chi phí thuốc, giường hay các dịch vụ y tế khác. Xét rộng các chi phí gián tiếp khác, số ngày nằm viện tăng còn ảnh hưởng tới chi phí đi lại, chi phí ăn uống, người phục vụ; nhất là người cao tuổi, số lượng người phục vụ càng nhiều.

Mối liên quan giữa chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân tăng huyết áp có các bệnh mắc kèm: Nghiên cứu mối liên quan giữa bệnh mắc kèm với chi phí điều trị của bệnh nhân cho thấy đây cũng là một yếu tố làm tăng chi phí điều trị của bệnh nhân. Chi phí điều trị cho nhóm bệnh nhân có bệnh mắc kèm ít nhất là 4.076.946 VNĐ/bệnh nhân, trong khi nhóm bệnh nhân không có bệnh

mắc kèm có chi phí là 3.018.192 VNĐ/bệnh nhân. Đối với các yếu tố bệnh lý, sự khác nhau về chi phí điều trị ở các khoa có thể được giải thích bởi sự khác biệt trong giá dịch vụ, thủ thuật khác nhau giữa các khoa điều trị. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy và các cộng sự tại bệnh viện đa khoa khu vực Trần Văn Thời, người không có bệnh kèm theo có chi phí thấp hơn so với bệnh nhân có bệnh mắc kèm, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [5].

V. KẾT LUẬN

1. Chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân điều trị nội trú có bảo hiểm y tế

Chi phí điều trị trực tiếp trung bình của bệnh nhân THA một đợt điều trị là 20.402.702 VNĐ. Trong đó, chi phí cho nhóm thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ chi phí lớn nhất (33,35%); sau đó là nhóm thuốc khác (19,13%). Trong cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp, chi phí cho cận lâm sàng chiếm tỷ lệ 31,6%. Chi phí cận lâm sàng trung bình của mỗi bệnh nhân là 2.561.273 VNĐ. Chi phí cận lâm sàng lớn nhất là 10.748.300 VNĐ, trong đó chi phí cho chẩn đoán hình ảnh chiếm tỉ lệ cao nhất (14,7%).

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị trực tiếp của bệnh nhân điều trị nội trú có BHYT

Các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp của bệnh nhân THA có BHYT điều trị tại trung tâm Tim mạch - bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An bao gồm thời gian điều trị (thời gian điều trị càng dài thì chi phí điều trị càng cao), số bệnh mắc kèm (số bệnh mắc kèm càng nhiều chi phí điều trị càng cao) và nghề nghiệp (người hưu trí rất chú trọng quan tâm tới tình trạng bệnh nên thường xuyên đi khám và điều trị bệnh, đồng thời có nhiều bệnh mắc kèm làm gia tăng chi phí điều trị).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bai Y, Zhao Y, Wang G, Wang H, Liu K, et al., Cost – Effectiveness of a Hypertension Control Intervention in Three Community Health Centers in China, J Prim Care Community Health;2013, 3:195
2. Mills KT, Stefanescu A, He J, The global epidemiology of hypertension, Nat Rev Nephrol;2022, 4:223
3. Trung tâm Y tế Quận 4, Lâm tường và sự thật khi điều trị Tăng huyết áp, Cổng thông tin điện tử ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, 2024.
4. Nguyễn Thành Chung, Tạ Ngọc Hà, Lê Văn Hiếu (2021), Phân tích chi phí khám chữa bệnh tăng huyết áp ở tuyến y tế cơ sở của tỉnh Hà Nam năm 2019 và một số yếu tố liên quan, Tạp chí Y học Dự phòng, 8:63 – 70.
5. Nguyễn Thị Thu Thủy, Nguyễn Hữu Nghị, Nguyễn Thanh Vy, Trần Minh Khang (2017), Chi phí điều trị nội trú: Nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa khu vực Trần Văn Thời, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 1:306.
6. Phạm Thế Xuyên, Nguyễn Thị Bạch Yến, Dương Thị Hồng, Trần Thị Lành (2017), Phân tích chi phí điều trị nội trú, ngoại trú bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa huyện Điện Biên năm 2016, Tạp chí Y học Dự phòng, 9:89.
7. Nguyễn Văn Đồi, Nguyễn Thắng (2023), Tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại một bệnh viện Tỉnh Sóc Trăng năm 2022, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 24 – 30.
8. Trung tâm Y tế Quận 4 (2024), Lâm tường và sự thật khi điều trị Tăng huyết áp, Cổng thông tin điện tử ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Lưu Nguyễn Nguyệt Trâm, Nguyễn Duy Phúc, Trần Xuân Thịnh (2022), Phân tích chi phí thuốc điều trị ngoại trú trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế, Tạp chí Y Dược Huế, 91 – 97.

SUMMARY

**DIRECT TREATMENT COSTS FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION
AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024**

This study aims to identify and investigate some factors affecting the direct treatment costs for hypertensive patients with health insurance receiving inpatient treatment at Nghe An General Hospital in 2024. The study was conducted on 204 hypertensive patients with health insurance. The results showed that the average direct treatment cost of hypertensive patients per treatment course was VND 20,402,702 $\pm$ VND 362,612. Of which, the cost for the antibiotic group accounted for 33.35%, accounting for the largest cost ratio, followed by other drug groups at 19.13%. In the structure of direct treatment costs, the cost for paraclinical examinations accounted for the highest proportion at 31.6%. Of which, the cost for diagnostic imaging accounted for the highest proportion at 14.7%. Factors affecting the direct costs of hypertensive patients with health insurance treated at the Cardiovascular Center of Nghe An General Hospital include treatment duration (the longer the treatment duration, the higher the treatment cost), number of comorbidities (the more comorbidities, the higher the treatment cost) and occupation (retirees are often concerned about their health condition, so they often go for medical examination and treatment, and having many comorbidities increases the treatment cost).

Keywords: Direct treatment costs, inpatients, health insurance, hypertension.