

NGHIÊN CỨU CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ Ở BỆNH NHÂN
HEN PHẾ QUẢN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ
TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI
THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Phục Hưng¹, Phạm Thanh Tuấn²

Dương Xuân Chử¹, Võ Thị Mỹ Hương¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị nội trú hen phế quản (HPQ) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị nội trú HPQ có bảo hiểm y tế (BHYT). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả có phân tích trên 80 bệnh án HPQ điều trị nội trú BHYT tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ từ tháng 6/2020 - 6/2021. **Kết quả:** Chi phí và cơ cấu chi phí điều trị nội trú hen: chi phí trung bình/người/đợt điều trị là 5.133.123 đồng. Chi phí chiếm đa số là giường bệnh (48,89%) và thuốc (33,43%); trong chi phí thuốc, tổng chi phí thuốc corticoid, thuốc giãn phế quản và kháng sinh chiếm 76,54%. Chi phí BHYT chiếm 85,11% và chi phí người bệnh chiếm 14,89%. Các yếu tố liên quan đến chi phí và cơ cấu chi phí trực tiếp y tế bao gồm số ngày điều trị và số tiền được BHYT chi trả. **Kết luận:** Chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị nội trú HPQ chiếm phần lớn là chi phí giường bệnh. Điều trị dài ngày, tăng gánh nặng kinh tế cho người bệnh là điều không tránh khỏi nếu không kiểm soát tốt các cơn HPQ.

* *Từ khóa:* Chi phí; Hen phế quản; Nội trú.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Công ty Cổ phần Xuất nhập khẩu Y tế DOMESCO chi nhánh Cần Thơ

Người phản hồi: Võ Thị Mỹ Hương (vtmhuong@ctump.edu.vn)

Ngày nhận bài: 03/02/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 15/3/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i4.277>

STUDY ON TREATMENT COSTS FOR ASTHMA INPATIENT WITH HEALTH INSURANCE AT CAN THO TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL IN 2020 - 2021

Summary

Objectives: To determine the cost and structure of direct medical costs in the inpatient asthma treatment course and learn some factors related to the costs and structure of direct medical costs during the treatment period with Health Insurance. **Subjects and methods:** A analytical descriptive study on 80 asthma inpatient medical records at Can Tho Tuberculosis and Lung Disease Hospital from June 2020 to June 2021. **Results:** Cost and cost structure of inpatient asthma treatment: the average cost/person/treatment session is VND 5,133,123. The majority of expenses are hospital beds (48.89%) and drugs (33.43%); in drug costs, the total cost of corticosteroids, bronchodilators, and antibiotics accounted for 76.54%. Health insurance costs accounted for 85.11%, and costs for patients accounted for 14.89%. Factors related to direct medical costs and structure include the number of days of treatment and the amount covered by health insurance. **Conclusion:** The cost and structure of direct medical costs in inpatient asthma treatment account for the majority of hospital bed costs. Long-term treatment, increasing the financial burden for patients, is inevitable if asthma attacks are well controlled.

* *Keywords: Cost; Asthma; Inpatient.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính trên toàn cầu, chi phí cho HPQ đã liên tục tăng lên trong 10 năm gần đây [1]. Các nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới cho thấy, chi phí điều trị HPQ chiếm khoảng 5,5 - 14,5% tổng thu nhập của gia đình người bệnh. Trong số này, khoảng 40 - 50% được dành cho các đợt điều trị nội trú trong bệnh viện [2]. Một nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, chi phí trực tiếp y tế trong điều trị HPQ theo quan điểm người chi trả dựa trên phân tích dữ liệu thực

tế từ BHYT năm 2019: Chi phí trung bình của người bệnh hen bậc 1, 2, 3, 4 và 5 lần lượt là 1.166.757; 3.222.625; 4.671.554 và 9.229.319 VNĐ [3]. HPQ hiện vẫn là một gánh nặng kinh tế đối với nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam [2]. Gánh nặng kinh tế của bệnh hen bao gồm cả các chi phí trực tiếp điều trị bệnh (viện phí, thuốc điều trị, các xét nghiệm chẩn đoán,...) và các tổn thất gián tiếp (nghỉ học, nghỉ việc, bị giới hạn hoạt động, mất việc, nghỉ hưu sớm, tàn phế, tử vong,...)

[3, 4]. Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ có số lượng bệnh nhân (BN) đến khám và điều trị do HPQ chiếm tỷ lệ khá cao. Vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm: *Nghiên cứu chi phí trực tiếp y tế ở BN HPQ điều trị nội trú có BHYT tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thành phố Cần Thơ năm 2020 - 2021.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

80 hồ sơ bệnh án của BN điều trị nội trú và chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ có BHYT tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ từ 12/2020 - 3/2021. Các hồ sơ bệnh án được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Hồi cứu hồ sơ bệnh án nội trú được lưu trữ tại Phòng Kế hoạch Tổng hợp.

* *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Hồ sơ bệnh án của những BN được chẩn đoán HPQ với mã bệnh là J45 theo mã phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD-10).

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Hồ sơ bệnh án của BN thiếu thông tin cần cho nghiên cứu.

- Hồ sơ bệnh án BN tự ý bỏ điều trị hoặc chuyển viện.

- Những BN chưa kết thúc đợt điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu theo phương pháp mô tả có phân tích.

Các hồ sơ bệnh án được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

* *Phương pháp chọn mẫu:*

- Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2020 - 3/2021, do ảnh hưởng từ đại dịch COVID-19 (giãn cách xã hội, bệnh viện chuyển một phần công năng sang thu dung và điều trị BN nhiễm COVID) nên lượng BN nhập viện điều trị nội trú ít; chúng tôi đã thu thập được 80 hồ sơ bệnh án nội trú của BN HPQ.

- Hồi cứu hồ sơ bệnh án nội trú được lưu trữ tại Phòng Kế hoạch Tổng hợp. Lập danh sách các hồ sơ bệnh án nội trú thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Tiến hành chọn mẫu theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên. Trường hợp mẫu rơi vào tiêu chí loại trừ thì chọn mẫu tiếp theo liền kề cho đến khi thu thập đủ số lượng mẫu như đã tính toán.

- Chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ nội trú có BHYT: Cách tính: Chi phí trực tiếp y tế trung bình/người/đợt điều trị = tổng chi phí trực tiếp y tế của toàn bộ BN/tổng số BN. Chi phí giường bệnh, chi phí khám bệnh, chi phí cận lâm sàng, chi phí thuốc và chi phí vật tư y tế được tính theo các quy định hiện hành của các cơ quan quản lý nhà nước.

+ Chi phí trực tiếp y tế bao gồm: Chi phí giường bệnh, chi phí khám bệnh, chi phí cận lâm sàng, chi phí thuốc và chi phí vật tư y tế.

+ Chi phí các nhóm thuốc: Nhóm thuốc corticoid; nhóm thuốc giãn phế

quản; nhóm thuốc kháng sinh; nhóm thuốc khác. Cách tính: Chi phí mỗi nhóm thuốc = tổng chi phí các thuốc trong nhóm cho đợt điều trị.

- Cách tính chi phí theo nguồn kinh phí chi trả:

+ Chi phí chung = tổng chi phí của toàn bộ BN.

+ Chi phí BHYT chi trả = tổng chi phí do BHYT chi trả/chi phí chung.

+ Chi phí BN chi trả = tổng chi phí do BN chi trả/chi phí chung.

* *Xử lý số liệu:* Sau khi thu thập đầy đủ số liệu, kiểm tra tính hợp lý của số liệu. Tiến hành nhập và làm sạch số liệu, phân tích số liệu trên phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS version 26.0. Các phép kiểm định gồm T-test, Mann-Whitney Test, Kruskal Wallis Test và phương pháp Bootstrap.

KẾT QUẢ

1. Các đặc điểm liên quan của BN trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của BN HPQ.

Đặc điểm chung / phân nhóm		Số lượng BN (%)
Nhóm tuổi	< 16	-
	16 - 39	4 (5,00)
	40 - 59	24 (30,00)
	≥ 60	52 (65,00)
Giới tính	Nam	55 (68,75)
	Nữ	25 (31,25)
Nơi sinh sống	Tại Cần Thơ	63 (78,75)
	Ngoài Cần Thơ	17 (21,25)
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	-
	Công chức, viên chức	2 (2,50)
	Nông dân	24 (30,00)
	Nội trợ	9 (11,25)
	Buôn bán	2 (2,50)
	Khác	43 (53,75)

Những BN điều trị nội trú chủ yếu ≥ 40 tuổi; đa phần sinh sống tại Cần Thơ. Nam giới chiếm phần lớn (68,75%).

Bảng 2: Một số đặc điểm khác liên quan đến BN trong mẫu nghiên cứu.

Đặc điểm liên quan/ phân nhóm		Số lượng BN (%)
Thời gian mắc bệnh HPQ	< 1 năm	1 (1,25)
	1 - 5 năm	40 (50)
	6 - 10 năm	30 (37,50)
	> 10 năm	9 (11,25)
Tiền sử gia đình mắc bệnh HPQ	Có tiền sử gia đình	23 (28,75)
	Không có tiền sử gia đình	57 (71,25)
Mức độ HPQ theo chẩn đoán của bệnh án	Kiểm soát hoàn toàn	-
	Kiểm soát một phần	71 (88,75)
	Không kiểm soát	9 (11,25)
	Khác	-
Bệnh mắc kèm	Có	28 (35)
	Không	52 (65)
Số ngày điều trị	≤ 15 ngày	69 (86,25)
	16 - 30 ngày	11 (13,75)
Định mức BHYT chi trả	80%	54 (67,50)
	95%	5 (6,25)
	100%	21 (26,25)

Thời gian mắc bệnh HPQ chủ yếu từ 1 - 5 năm (50%); đa số không có tiền sử gia đình mắc bệnh HPQ (71,25%); mức độ HPQ theo chẩn đoán bệnh án chủ yếu là mức độ kiểm soát một phần (88,75%); phần lớn BN không có bệnh mắc kèm (65%); số ngày điều trị ≤ 15 ngày chiếm tỷ lệ cao (86,25%); định mức BHYT 80% chiếm chủ yếu (67,5%).

2. Chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ nội trú có BHYT

Bảng 3: Tỷ lệ chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ nội trú.

Thành phần chi phí	Chi phí (VNĐ)	Chi phí trung bình/người (VNĐ) ± độ lệch chuẩn	Chi phí (%)
Giường bệnh	200.757.234	2.509.465 ± 1.656.286	48,89
Cận lâm sàng	68.669.412	858.368 ± 494.110	16,72
Thuốc	137.279.567	1.715.995 ± 1.802.767	33,43
Vật tư y tế	3.943.589	49.295 ± 76.364	0,96
Chi phí trực tiếp y tế	410.649.803	5.133.123 ± 3.725.767	100

Tỷ lệ chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ nội trú được trình bày tại bảng 3, phần lớn chi phí dùng để chi trả cho giường bệnh (48,89%) và thuốc (33,43%). Chi phí trung bình/người/đợt là 5.133.123 ± 3.725.767 (VNĐ).

Bảng 4: Tỷ lệ chi phí các nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị HPQ nội trú.

Nhóm thuốc	Tổng chi phí thuốc (VNĐ)	Chi phí (%)
Corticoid	40.735.836	29,67
Giãn phế quản	32.913.060	23,98
Kháng sinh	31.425.928	22,89
Thuốc khác	32.204.743	23,46
Tổng	137.279.567	100

Tổng chi phí thuốc điều trị nội trú là 137.279.567 VNĐ, trong đó chi phí phần lớn chi cho nhóm thuốc corticoid (29,67%), nhóm thuốc giãn phế quản (23,98%) và nhóm thuốc kháng sinh (22,89%).

Bảng 5: Tỷ lệ chi phí, cơ cấu chi phí theo nguồn kinh phí chi trả.

Chi phí (VNĐ)	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình/người (VNĐ)	Khoảng tin cậy 95% (phương pháp Bootstrap)	Chi phí (%)	Tổng
Chi phí chung	897.925	24.801.463	5.133.123	4.426.225 - 6.053.337	100	410.649.803
Chi phí BHYT chi trả	718.340	19.841.170	4.368.680	3.758.548 - 5.111.093	85,11	349.494.388
Chi phí BN chi trả	0.000	4.960.293	764.443	600.493 - 989.489	14,89	61.155.415

Chi phí trung bình/người/đợt điều trị nội trú là 5.133.123 VNĐ (95%CI: 4.426.225 - 6.053.337); 85,11% do BHYT chi trả trong tổng chi phí điều trị nội trú.

3. Một số yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ nội trú

Bảng 6: Các yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị HPQ nội trú.

Chi phí điều trị trung bình (VNĐ)	Bảo hiểm chi trả	BN chi trả	Chung
16 - 39 (n = 4)	2.740.492 ± 1.384.524	685.123 ± 346.131	3.425.615 ± 1.730.654
40 - 59 (n = 24)	3.748.507 ± 1.919.040	619.858 ± 451.568	4.368.364 ± 1.968.818
≥ 60 (n = 52)	4.780.159 ± 3.441.664	837.276 ± 1.015.006	5.617.435 ± 4.339.944
p*	0,30	0,87	0,50

Chi phí điều trị trung bình (VNĐ)		Bảo hiểm chi trả	BN chi trả	Chung
Giới tính	Nam (n = 55)	4.619.188 ± 3.436.981	815.885 ± 982.012	5.435.073 ± 4.281.923
	Nữ (n = 25)	3.817.562 ± 1.758.928	651.269 ± 493.866	4.468.831 ± 1.941.827
p*		0,82	0,99	0,91
Mức độ kiểm soát	Kiểm soát một phần (n = 71)	4.299.649 ± 2.971.398	760.565 ± 836.476	5.060.214 ± 3.646.721
	Không kiểm soát (n = 9)	4.913.255 ± 3.573.129	795.031 ± 1.084.333	5.708.286 ± 4.505.148
p*		0,80	0,72	0,91
Bệnh mắc kèm	Có bệnh (n = 28)	4.797.462 ± 3.146.741	737.300 ± 867.765	5.534.762 ± 3.742.009
	Không có bệnh (n = 52)	4.137.797 ± 2.963.558	779.058 ± 863.543	4.916.855 ± 3.735.379
p*		0,25	0,70	0,26
Số ngày điều trị	≤ 15 ngày (n = 69)	3.554.015 ± 1.341.294	612.574 ± 474.571	4.166.589 ± 1.589.494
	16 - 30 ngày (n = 11)	9.478.848 ± 5.175.011	1.717.073 ± 1.774.978	11.195.921 ± 6.753.021
p*		< 0,01	0,08	0,01
Định mức BHYT chi trả	80% (n = 54)	4.450.383 ± 3.388.097	1.112.596 ± 847.024	5.562.979 ± 4.235.122
	95% (n = 5)	4.085.910 ± 1.969.694	215.048 ± 103.668	4.300.958 ± 2.073.362
	100% (n = 21)	4.225.911 ± 2.214.554	0.000	4.225.911 ± 2.214.554
p*		0,99	0,01	0,22

(*Kruskal Wallis Test)

Nhóm tuổi; giới tính; mức độ kiểm soát; bệnh mắc kèm lần lượt cho thấy không có sự khác biệt về chi phí chung, chi phí BHYT chi trả và chi phí BN chi trả trong đợt điều trị HPQ nội trú giữa các nhóm tuổi ($p = 0,5$), giữa nhóm giới tính nam và nhóm giới tính nữ ($p = 0,91$), giữa các nhóm mức độ kiểm soát đặc điểm theo chẩn đoán của bệnh ($p = 0,91$); giữa nhóm có bệnh mắc kèm và không có bệnh mắc kèm ($p = 0,26$). Số ngày điều trị: Kết quả kiểm định Mann-Whitney với $p = 0,01$ cho thấy có sự khác biệt về chi phí chung và chi phí bảo hiểm chi trả trong đợt điều trị HPQ nội trú giữa các nhóm số ngày điều trị. Định mức BHYT chi trả: Có sự khác biệt về chi phí BN chi trả trong đợt điều trị HPQ nội trú ($p = 0,22$) giữa ba định mức BHYT 80%, 95% và 100%.

BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm chung của BN và một số đặc điểm khác liên quan đến BN điều trị HPQ nội trú

* Đặc điểm chung của BN HPQ:

Về nhóm tuổi, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (65%), tiếp đến là nhóm tuổi 40 - 59 và 16 - 39 chiếm tỷ lệ lần lượt là 30% và 5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN tuổi cao

(≥ 60) lớn hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Quỳnh Chi (2019) là 29,3%, các nhóm tuổi còn lại lần lượt là 16 - 40 chiếm 25,3%, nhóm tuổi 41 - 60 chiếm 45,3% [5]. Do đó, cần có biện pháp nhằm kiểm soát tốt tình trạng HPQ ở các đối tượng này.

Theo như nghiên cứu của chúng tôi, có sự chênh lệch rõ rệt tỷ lệ nam và nữ trong 80 hồ sơ bệnh án điều trị HPQ nội trú, cụ thể nam giới chiếm 68,75% (55 BN). Nghiên cứu tại Hàn Quốc ở người lớn bị HPQ cho thấy, tuổi và giới tính có thể được xem như một trong những yếu tố ứng dụng trong công tác điều trị và tư vấn cho BN HPQ [6].

* Một số đặc điểm khác liên quan đến BN HPQ:

Nhóm có thời gian mắc bệnh trong khoảng từ 1 - 10 năm chiếm tỷ lệ rất cao (đều $> 70\%$). Phần lớn những BN đã sống chung với HPQ trong khoảng thời gian dài và cuộc sống của họ sẽ gặp không ít khó khăn bởi những cơn hen gặp phải.

Về định mức BHYT chi trả ở những BN điều trị nội trú, có thể thấy được định mức BHYT 80% chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là ở định mức BHYT 100% và thấp nhất là định mức 95% với tỷ lệ lần lượt là 54 BN (67,50%),

21 BN (26,25%) và 5 BN (6,25%) trong tổng số 80 BN. Nguyên nhân do đa số BN sử dụng BHYT tự nguyện (hưởng 80% chi phí khám chữa bệnh). Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Minh Tâm (2014 - 2018), với số BN hưởng định mức BHYT 80% chiếm tỷ lệ cao nhất vào các năm 2014, 2015, 2017, 2018 và số BN hưởng định mức BHYT 95% luôn chiếm tỷ lệ thấp nhất [7].

2. Về chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế

Tổng chi phí trực tiếp y tế của 80 hồ sơ bệnh án trong đợt điều trị HPQ nội trú là 410.649.803 VNĐ và có sự chênh lệch lớn giữa mức chi phí thấp nhất và mức chi phí cao nhất (23.903.538 VNĐ). Chi phí trung bình trên một BN điều trị nội trú là $5.133.123 \pm 3.725.767$ VNĐ. Kết quả trên tương đồng với chi phí chung trên mỗi BN ở cấp độ 1 có ít nhất một đợt cấp trong năm tại Hàn Quốc (2014), cụ thể là 238 USD (5.467.066 VNĐ) [6].

Trong cơ cấu chi phí điều trị nội trú, chi phí giường bệnh là cao nhất với 200.757.234 VNĐ (48,89%) và xếp thứ hai là chi phí thuốc (33,43%). Tỷ lệ chi phí thuốc cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Minh Tâm năm 2017 (23,34%) nhưng gần bằng

với tỷ lệ chi phí thuốc trong thành phần dịch vụ y tế điều trị nội trú cả giai đoạn 2014 - 2018 với tỷ lệ 37,3% [7].

Tổng chi phí các nhóm thuốc trong điều trị HPQ nội trú là 137.279.567 VNĐ; trong đó, nhóm thuốc corticoid chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất với 29,67% tương đương 40.735.836 VNĐ. Tỷ lệ chi phí nhóm thuốc corticoid tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Minh Tâm (2017). Cụ thể, tỷ lệ các nhóm thuốc chứa corticoid (bao gồm dạng đơn chất và dạng phối hợp) chiếm 37,2% [7]. Nhóm thuốc corticoid được sử dụng trong đa số các bệnh án bởi nguyên nhân chủ yếu của HPQ là viêm đường hô hấp ở mức độ viêm rất cao, nên ưu tiên sử dụng đường tiêm vì cho tác dụng nhanh, mạnh hơn các đường khác

Về nguồn kinh phí chi trả trong điều trị HPQ nội trú, chi phí trung bình do bảo hiểm chi trả cho một BN là 4.368.680 VNĐ (85,11%), chi phí trung bình một BN tự chi trả là 764.443 VNĐ (14,89%).

3. Về một số yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế

Qua các số liệu từ bảng 6, chi phí chung trong đợt điều trị HPQ nội trú tăng dần theo độ tuổi của BN. Cụ thể ở các nhóm BN tuổi càng cao thì chi phí điều trị càng lớn, tuy nhiên sự chênh

lệch về chi phí này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khác với nghiên cứu về chi phí điều trị bệnh hen suyễn ở Phramongkutkloao, cụ thể là tổng chi phí điều trị HPQ tăng dần theo 3 nhóm tuổi 15 - 30, 31 - 45 và 46 - 65 tuổi và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [8]. Tùy vào đối tượng nghiên cứu mà có hoặc không có sự khác biệt về chi phí điều trị HPQ giữa các nhóm tuổi.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí điều trị HPQ giữa hai giới tính. Qua đó, có thể nhận thấy rằng không có mối liên quan giữa chi phí, cơ cấu chi phí với giới tính của BN.

Chi phí chung liên quan đến đợt điều trị HPQ ở BN có bệnh mắc kèm cao hơn so với BN không có bệnh mắc kèm ở nội trú nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Theo một nghiên cứu của Haluk Turktaş và CS tại Thổ Nhĩ Kỳ, các bệnh mắc kèm chiếm một khoản đáng kể trong chi phí điều trị đối với gánh nặng kinh tế của bệnh HPQ, trong đó bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm mũi [9]. Thời gian lưu trú khi điều trị HPQ nội trú càng cao thì chi phí trực tiếp y tế liên quan đến đợt điều trị càng tăng; bao gồm cả chi phí chung, chi phí bảo hiểm chi trả và chi phí BN chi trả. Trong điều trị HPQ nội trú, cho thấy có sự liên quan giữa định mức BHYT với chi phí BN chi

trả, nhấn mạnh vai trò của BHYT trong việc giảm bớt gánh nặng chi phí cho BN.

KẾT LUẬN

Chi phí trung bình/người/đợt điều trị là 5.133.123 VNĐ, phần lớn là chi phí giường bệnh (48,89%) và chi phí thuốc (33,43%); trong chi phí thuốc, tổng chi phí cho nhóm corticoid, giãn phế quản và kháng sinh chiếm 76,54%. Chi phí BHYT chi trả chiếm 85,11% và chi phí BN chi trả chiếm 14,89%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Allergy Organization (2015). Chronic obstructive pulmonary disease (copd) and asthma: Similarities and differences.
2. Bộ Y tế (2009). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HPQ - Ban hành kèm theo Quyết định số 4776 /QĐ-BYT ngày 04 tháng 12 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội.
3. Braman SS (2006). The global burden of asthma. *Chest*; 130(1): 4S-12S.
4. Global Initiative for Asthma (2020). Global strategy for asthma management and prevention.
5. Lê Thị Quỳnh Chi (2019). Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị HPQ tại Bệnh viện Lao và Phổi Quảng Ninh. Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa I. Trường Đại học Dược Hà Nội.

6. Lee Y. J., Kwon S. H., Hong S. H., Nam J. H., Song H. J., Lee J. S., Shin J. Y. (2017). Health care utilization and direct costs in mild, moderate, and severe adult asthma: A descriptive study using the 2014 south korean health insurance database. *Clinical Therapeutics*; 39(3): 527-536.
7. Trần Thị Minh Tâm (2019). Phân tích chi phí điều trị HPQ tại Bệnh viện quận Phú Nhuận giai đoạn 2014-2018. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược. Thành phố Hồ Chí Minh.
8. Yimsawad S., Sangasapaviriya A. (2016). The cost of asthma treatment in phramongkutkiao hospital: Population-based study in adults. *J Med Assoc Thai*; 99(1): 51-57.
9. Turktas H, Bavbek S, Sekerel B, Oksuz E, Malhan S (2018). Economic burden of adult asthma in turkey: A cost of illness study from payer perspective. *J Respir Med*; 2(1): 1-6.