

ANALYSIS OF OUTPATIENT TREATMENT COSTS AT LE VAN THINH HOSPITAL FROM 2018 TO 2023

Tran Van Khanh¹, Hoang Thy Nhac Vu^{1,2*}, Dang Hoang Le Vu¹, Tran Qui Phuong Thuy¹

¹Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze treatment costs for outpatients at Le Van Thinh Hospital (LVTH) during the period from 2018 to 2023.

Methods: A cross-sectional study was conducted through a retrospective analysis of direct medical costs for all health-insured outpatients at LVTH from 2018 to 2023. Data were extracted from the hospital management software and then compiled, processed, and analyzed using Microsoft Excel.

Results: During this period, there were 2,611,655 outpatient visits by health-insured patients at LVTH. Patients aged 60 years and older accounted for 38.8% of these visits, while females represented 58.6%. Additionally, 72.2% of patients had eligibility for 80% health insurance coverage. The five disease categories with the highest total costs were: Diseases of the circulatory system (33.7%); Endocrine, nutritional, and metabolic diseases (16.6%); Diseases of the respiratory system (9.3%); Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (8.4%); and Diseases of the digestive system (8.2%). During the 2018-2023 period, LVTH spent 827.958 billion VND on medication costs for health-insured outpatients, with 37.7% allocated to Diseases of the circulatory system and 17.7% to Endocrine, nutritional, and metabolic diseases.

Conclusion: The data on costs by disease group provides a scientific basis for budgeting and human resource allocation across departments. These findings are not only valuable for LVTH but also serve as important reference information for similar hospitals in policy planning and efficient resource allocation, especially in the context of an aging population and the increasing prevalence of non-communicable diseases in Vietnam.

Keywords: Direct medical costs, outpatients, health insurance, Le Van Thinh Hospital, ICD-10.

*Corresponding author

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 913110200 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3554**

PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH GIAI ĐOẠN 2018-2023

Trần Văn Khanh¹, Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2*}, Đặng Hoàng Lê Vũ¹, Trần Quý Phương Thùy¹

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 22/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí điều trị cho người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) giai đoạn 2018-2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho toàn bộ người bệnh ngoại trú có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023. Dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý của bệnh viện, sau đó tổng hợp, xử lý, và phân tích bằng Microsoft Excel.

Kết quả: Trong giai đoạn 2018-2023, tổng số lượt điều trị ngoại trú của người bệnh có BHYT tại BVLVT là 2.611.655 lượt điều trị, trong đó, người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 38,8%; nữ chiếm 58,6%; số người được hưởng BHYT ở mức 80% là 72,2%. Năm chương bệnh có tổng chi phí chiếm tỷ lệ cao nhất là Bệnh của hệ tuần hoàn (33,7%); Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (16,6%); Bệnh của hệ hô hấp (9,3%); Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết (8,4%); Bệnh của hệ tiêu hoá (8,2%). Trong giai đoạn 2018-2023, BVLVT đã sử dụng 827,958 tỷ đồng cho chi phí thuốc để điều trị ngoại trú cho người bệnh có BHYT, trong đó, 37,7% chi phí cho Bệnh của hệ tuần hoàn, và 17,7% chi phí dành cho Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá.

Kết luận: Dữ liệu chi phí trong nghiên cứu cung cấp thông tin tham khảo quan trọng cho các bệnh viện tuyến tương đương trong việc hoạch định chính sách và phân bổ nguồn lực một cách hiệu quả.

Từ khóa: Chi phí trực tiếp y tế, người bệnh ngoại trú, bảo hiểm y tế, bệnh viện Lê Văn Thịnh, ICD-10.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị ngoại trú là điều trị cho người bệnh không phải điều trị nội trú tại các cơ sở y tế. Số lượng bệnh nhân ngoại trú chiếm tỷ lệ cao hơn rất nhiều so với nội trú tại các cơ sở y tế. Chi phí thuốc chiếm tỷ trọng cao nhất trong tổng chi phí điều trị ngoại trú. Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) là một bệnh viện cấp chuyên sâu (theo Quyết định xếp cấp chuyên môn kỹ thuật của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh tháng 1 năm 2025), với quy mô 500 giường kế hoạch từ năm 2020. Để đáp ứng yêu cầu về chất lượng trong bối cảnh tự chủ tài chính theo chủ trương hiện hành [1], lãnh đạo BVLVT đã nghiên cứu tình hình thực tiễn, thu thập thông tin từ nhiều nguồn, trong đó, có các thông tin về chi phí điều trị cho người bệnh có BHYT. Nhiều nghiên cứu liên quan đến tác động tài chính

của hoạt động điều trị đã và đang được triển khai tại BVLVT, với một số kết quả khả quan bước đầu [2,3,5,6]. Trong tình hình BVLVT có trung bình khoảng 3000 lượt khám và điều trị mỗi ngày, hoạt động điều trị ngoại trú cho người bệnh có BHYT chiếm một tỷ trọng chi phí lớn trong điều trị tại bệnh viện. Để có thêm thông tin liên quan đến chi phí điều trị ngoại trú, nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023, qua đó bổ sung cơ sở dữ liệu là căn cứ cho hoạt động hoạch định chính sách tài chính nói chung và định hướng hoạt động chuyên môn phù hợp nhất với thực tiễn, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại cơ sở.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 913110200 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3554>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang thông qua hồi cứu dữ liệu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho toàn bộ người bệnh ngoại trú có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ngoại trú có BHYT đến điều trị tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023.

2.3. Tổng hợp và phân tích dữ liệu

Sau khi dữ liệu được trích xuất từ hệ thống quản lý dữ liệu điện tử của BVLVT, các thông tin chi tiết về chi phí sẽ được tổng hợp theo mã ICD-10. Dữ liệu được phân tích theo ba giai đoạn từ 2018 đến 2023, và tổng giai đoạn sáu năm. Đặc điểm người bệnh được mô tả theo tuổi, giới tính, mức hưởng BHYT, thông qua lượt điều trị. Chi phí được mô tả thông qua giá trị tổng chi phí và tỷ lệ phần trăm. Dữ liệu được tổng hợp và xử lý bằng Microsoft Excel.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mô tả đặc điểm người bệnh ngoại trú có BHYT tại BVLVT theo ba giai đoạn trước-trong-sau Covid-19 từ năm 2018 đến năm 2023

Giai đoạn Đặc điểm	2018-2019 n=868.441 lượt (%)	2020-2021 n=751.145 lượt (%)	2022-2023 n=992.069 lượt (%)	Giai đoạn 2018-2023 n=2.611.655 lượt (%)
Nhóm tuổi				
<16	107.705 (12,4)	61.398 (8,2)	92.059 (9,3)	261.162 (10,0)
16-25	45.517 (5,2)	35.006 (4,7)	42.282 (4,3)	122.805 (4,7)
26-39	125.248 (14,4)	102.940 (13,7)	117.064 (11,8)	345.252 (13,2)
40 -59	292.640 (33,7)	253.193 (33,7)	323.398 (32,6)	869.231 (33,3)
≥60	297.331 (34,2)	299.045 (39,8)	417.266 (42,1)	1.013.642 (38,8)
Giới tính				
Nữ	516.729 (59,5)	440.068 (58,6)	572.939 (57,8)	1.529.736 (58,6)
Nam	351.712 (40,5)	311.077 (41,4)	419.130 (42,2)	1.081.919 (41,4)
Mức hưởng BHYT				
80%	621.055 (71,5)	551.717 (73,5)	713.595 (71,9)	1.886.367 (72,2)
95%	84.099 (9,7)	78.514 (10,5)	124.069 (12,5)	286.682 (11,0)
100%	163.287 (18,8)	120.914 (16,1)	154.405 (15,6)	438.606 (16,8)

Bảng 1 cho thấy đặc điểm người bệnh ngoại trú có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023. Trong giai đoạn 2018-2023, tổng số lượt điều trị ngoại trú của người bệnh có BHYT tại BVLVT là 2.611.655 lượt điều trị, trong đó, người bệnh ≥60 tuổi chiếm 38,8%; nữ chiếm 58,6%; số người được hưởng BHYT ở mức 80% là 72,2%. (Bảng 1).

Bảng 2. Mô tả tổng chi phí điều trị ngoại trú theo chương bệnh tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 (đơn vị: tỷ đồng)

Chương bệnh (ICD-10)	Giai đoạn	2018-2019 n=309,458 tỷ đồng (%)	2020-2021 n=332,635 tỷ đồng (%)	2022-2023 n=494,692 tỷ đồng (%)	Giai đoạn 2018- 2023 n=1,138, 192 tỷ đồng (%)
Bệnh của hệ tuần hoàn (I00-I99)		103,151 (33,3)	114,158 (34,3)	166,521 (33,7)	383,830 (33,7)
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (E00-E90)		46,195 (14,9)	58,816 (17,7)	83,769 (16,9)	188,780 (16,6)
Bệnh của hệ hô hấp (J00-J99)		32,167 (10,4)	27,500 (8,3)	46,566 (9,4)	106,233 (9,3)
Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết (M00-M99)		27,476 (8,9)	27,254 (8,2)	40,635 (8,2)	95,365 (8,4)
Bệnh của hệ tiêu hoá (K00-K93)		28,312 (9,1)	25,756 (7,7)	39,770 (8)	93,838 (8,2)
Bệnh của hệ tiết niệu sinh dục (N00-N99)		11,714 (3,8)	15,253 (4,6)	20,902 (4,2)	47,869 (4,2)
Bệnh của mắt và phần phụ (H00-H59)		11,287 (3,6)	11,939 (3,6)	19,567 (4)	42,793 (3,8)
Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật (A00-B99)		10,968 (3,5)	9,583 (2,9)	13,459 (2,7)	34,010 (3,0)
Triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng, xét nghiệm (R00-R99)		6,846 (2,2)	6,636 (2,0)	10,677 (2,2)	24,159 (2,1)
Vết thương, ngộ độc và kết quả của các nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)		5,585 (1,8)	6,697 (2,0)	10,766 (2,2)	23,048 (2,0)
Bệnh của da và tổ chức dưới da (L00-L99)		5,004 (1,6)	5,949 (1,8)	10,410 (2,1)	21,363 (1,9)
Bệnh của hệ thống thần kinh (G00-G99)		4,552 (1,5)	4,423 (1,3)	7,262 (1,5)	16,237 (1,4)
Bệnh của tai và xương chũm (H60-H95)		5,080 (1,6)	4,460 (1,3)	6,546 (1,3)	16,086 (1,4)
Khối u (C00-D48)		2,453 (0,8)	4,990 (1,5)	7,253 (1,5)	14,696 (1,3)
Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ người khám nghiệm và điều tra (Z00-Z99)		4,480 (1,4)	4,280 (1,3)	4,017 (0,8)	12,777 (1,1)
Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)		1,910 (0,6)	3,403 (1,0)	5,194 (1,0)	10,507 (0,9)
Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và cơ chế miễn dịch (D50-D89)		1,916 (0,6)	1,176 (0,4)	0,910 (0,2)	4,002 (0,4)
Chửa, đẻ và sau đẻ (O00-O99)		0,145 (0,0)	0,232 (0,1)	0,360 (0,1)	0,737 (0,1)
Dị dạng bẩm sinh, biến dạng của cromosom (Q00-Q99)		0,264 (0,1)	0,177 (0,1)	0,232 (0,0)	0,673 (0,1)
Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)		0,045 (0,0)	0,138 (0,0)	0,165 (0,0)	0,348 (0,0)
Một số bệnh trong thời kì chu sinh (P00-P96)		0,014 (0,0)	0,018 (0,0)	0,011 (0,0)	0,043 (0,0)
Khác (U00-U99)		0 (0,0)	0,048 (0,0)	0,753 (0,2)	0,801 (0,1)

Bảng 2 cho thấy tổng chi phí điều trị ngoại trú theo chương bệnh tại BVLVT giai đoạn 2018-2023. Trong giai đoạn 2018-2023, năm chương bệnh có tổng chi phí chiếm tỷ lệ cao nhất là Bệnh của hệ tuần hoàn (33,7%); Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (16,6%); Bệnh của hệ hô hấp (9,3%); Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết (8,4%); Bệnh của hệ tiêu hoá (8,2%). (Bảng 2).

Bảng 3. Mô tả tổng chi phí thuốc trong điều trị ngoại trú theo chương bệnh tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 (đơn vị: tỷ đồng)

Chương bệnh (ICD-10) \ Giai đoạn	2018-2019 n=212,622 tỷ đồng (%)	2020-2021 n=244,720 tỷ đồng (%)	2022-2023 n=370,610 tỷ đồng (%)	Giai đoạn 2018-2023 n=827,958 tỷ đồng (%)
Bệnh của hệ tuần hoàn (I00-I99)	80,96 (38,1)	93,166 (38,1)	137,781 (37,2)	311,907 (37,7)
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (E00-E90)	34,674 (16,3)	46,211 (18,9)	65,521 (17,7)	146,406 (17,7)
Bệnh của hệ hô hấp (J00-J99)	22,86 (10,8)	21,329 (8,7)	35,957 (9,7)	80,146 (9,7)
Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết (M00-M99)	18,232 (8,6)	19,474 (8)	30,391 (8,2)	68,097 (8,2)
Bệnh của hệ tiêu hoá (K00-K93)	15,801 (7,4)	15,964 (6,5)	25,404 (6,9)	57,169 (6,9)
Bệnh của hệ tiết niệu sinh dục (N00-N99)	6,878 (3,2)	11,043 (4,5)	15,773 (4,3)	33,694 (4,1)
Bệnh của mắt và phần phụ (H00-H59)	7,009 (3,3)	8,536 (3,5)	14,227 (3,8)	29,772 (3,6)
Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật (A00-B99)	6,565 (3,1)	5,088 (2,1)	6,607 (1,8)	18,26 (2,2)
Bệnh của da và tổ chức dưới da (L00-L99)	3,234 (1,5)	4,233 (1,7)	7,613 (2,1)	15,08 (1,8)
Triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng, xét nghiệm (R00-R99)	3,297 (1,6)	3,362 (1,4)	5,745 (1,6)	12,404 (1,5)
Bệnh của tai và xương chũm (H60-H95)	3,397 (1,6)	3,1 (1,3)	4,643 (1,3)	11,14 (1,3)
Bệnh của hệ thống thần kinh (G00-G99)	2,67 (1,3)	2,717 (1,1)	4,579 (1,2)	9,966 (1,2)
Vết thương, ngộ độc và kết quả của các nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)	2,169 (1,0)	2,721 (1,1)	4,845 (1,3)	9,735 (1,2)
Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)	1,496 (0,7)	2,857 (1,2)	4,441 (1,2)	8,794 (1,1)
Khối u (C00D48)	0,799 (0,4)	2,501 (1)	4,037 (1,1)	7,337 (0,9)
Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ người khám nghiệm và điều tra (Z00Z99)	1,799 (0,8)	1,657 (0,7)	1,757 (0,5)	5,213 (0,6)
Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và cơ chế miễn dịch (D50-D89)	0,662 (0,3)	0,581 (0,2)	0,541 (0,1)	1,784 (0,2)
Chửa, đẻ và sau đẻ (O00-O99)	0,038 (0,0)	0,063 (0,0)	0,094 (0,0)	0,195 (0,0)
Dị dạng bẩm sinh, biến dạng của cromosom (Q00-Q99)	0,066 (0,0)	0,053 (0,0)	0,075 (0,0)	0,194 (0,0)
Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)	0,014 (0,0)	0,06 (0,0)	0,096 (0,0)	0,17 (0,0)
Một số bệnh trong thời kì chu sinh (P00-P96)	0,002 (0,0)	0,002 (0,0)	0,002 (0,0)	0,006 (0,0)
Khác (U00-U99)	0 (0,0)	0,005 (0,0)	0,484 (0,1)	0,489 (0,1)

Bảng 3 cho thấy tổng chi phí thuốc trong điều trị ngoại trú theo chương bệnh tại BVLVT giai đoạn 2018-2023. Trong giai đoạn 2018-2023, BVLVT đã sử dụng 827,958 tỷ đồng cho chi phí thuốc để điều trị ngoại trú cho người bệnh có BHYT. Có năm nhóm bệnh có tỷ trọng chi phí thuốc lớn, bao gồm Bệnh của hệ tuần hoàn (chiếm tỷ trọng chi phí cao nhất; 37,7%); Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (17,7%); Bệnh của hệ hô hấp (9,7%); Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết (8,2%); Bệnh của hệ tiêu hoá (6,9%). (Bảng 3).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp những thông tin tổng quan về đặc điểm người bệnh, chi phí điều trị, và chi phí thuốc theo các nhóm bệnh lớn trong điều trị ngoại trú cho người có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023. Số lượt điều trị ngoại trú chiếm đến 96,1% tổng lượt điều trị [2] nhưng chỉ chiếm 65,7% tổng chi phí [3] tại BVLVT trong 2018-2023 điều này phản ánh đặc điểm chi phí điều trị nội trú cao hơn nhiều so với điều trị ngoại trú, đặc biệt khi xét đến chi phí trung bình trên một lượt điều trị [4,5,6]. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại một số bệnh viện đa khoa [7, 8].

Tỷ lệ BHYT thanh toán cho các dịch vụ y tế tại BVLVT đạt 85,3% và người bệnh chi trả 14,7% phản ánh độ bao phủ tốt của chính sách BHYT trong chi trả cho các dịch vụ y tế. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh phải chi trả 14,7% vẫn là một gánh nặng đáng kể, đặc biệt đối với những người mắc bệnh mạn tính cần điều trị dài hạn và những người có thu nhập thấp. Đáng chú ý, mẫu nghiên cứu có 72,2% người bệnh được hưởng mức BHYT 80%, điều này cho thấy đa số người bệnh thuộc nhóm đối tượng đóng BHYT theo hộ gia đình hoặc người lao động. Tỷ lệ này tương đối cao, phản ánh độ bao phủ BHYT ngày càng gia tăng trong cộng đồng nhờ các chính sách BHYT toàn dân của Chính phủ Việt Nam. Theo nguồn chi trả, tỷ lệ BHYT thanh toán cho các dịch vụ y tế cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 là 85,3% và người bệnh chi trả là 14,7% [3]. Thông tin từ The Lancet thì chi phí người bệnh tự trả tại Việt Nam chiếm khoảng 39,6% tổng chi tiêu y tế vào năm 2020 [4]. BVLVT còn thực hiện các chương trình hỗ trợ cho người bệnh có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn thông qua hoạt động xã hội hóa, kêu gọi sự đóng góp từ nhân viên y tế và mạnh thường quân để hỗ trợ kinh phí, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh và đảm bảo họ có thể tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu tập trung làm rõ các thông tin về điều trị ngoại trú, trong đó, cung cấp tỷ trọng chi phí của các nhóm bệnh. Phân tích dữ liệu trong giai đoạn 2018-2023 tại BVLVT cho thấy tổng số 2.611.655 lượt điều trị ngoại trú của người bệnh có BHYT. Trong đó, tỷ lệ người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 38,8% phản ánh xu hướng già hóa dân số và gánh

nặng bệnh tật đang dịch chuyển sang nhóm người cao tuổi. Tỷ lệ nữ giới (58,6%) cao hơn nam giới có thể liên quan đến ý thức chăm sóc sức khỏe tốt hơn ở phụ nữ cũng như tỷ lệ mắc bệnh mạn tính cao hơn ở nhóm này [2].

Phân tích chi phí điều trị ngoại trú theo chương bệnh cho thấy ưu thế của các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là bệnh của hệ tuần hoàn (33,7% tổng chi phí khám chữa bệnh) và bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (16,6%). Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ học toàn cầu về sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường. Đáng chú ý, tỷ trọng chi phí thuốc điều trị các bệnh hệ tuần hoàn (37,7%) và bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (17,7%) cao hơn tỷ trọng chi phí điều trị tổng thể của cùng các nhóm bệnh này, điều này cho thấy các bệnh mạn tính không lây nhiễm có nhu cầu sử dụng thuốc cao và kéo dài, đồng thời phản ánh đặc điểm điều trị ngoại trú chủ yếu dựa vào thuốc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại một bệnh viện tuyến tỉnh, nơi chi phí chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí điều trị ngoại trú [4]. Với tổng chi phí thuốc lên đến 827,958 tỷ đồng cho điều trị ngoại trú trong sáu năm, kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của chi phí thuốc trong tổng chi phí y tế. Sự gia tăng tỷ lệ chi phí thuốc trong tổng chi phí trực tiếp y tế của người bệnh ngoại trú tại BVLVT qua các giai đoạn 2018-2019, 2020-2021, và 2022-2023 chịu ảnh hưởng lớn từ đại dịch Covid-19 và biến động kinh tế. Năm 2021 khi đại dịch ở giai đoạn cao điểm tại Việt Nam, các biện pháp giãn cách xã hội cùng với việc điều chỉnh quy định cấp thuốc như kéo dài thời gian cấp thuốc cho bệnh nhân mạn tính từ một tháng lên hai đến ba tháng đã làm tăng chi phí thuốc tương đối so với các loại chi phí trực tiếp y tế khác. Năm 2022 sau khi dịch bệnh được kiểm soát, số lượng bệnh nhân tăng mạnh, đặc biệt có thể là các trường hợp hậu Covid-19, dẫn đến nhu cầu sử dụng thuốc tăng cao, từ đó nâng tỷ lệ chi phí thuốc trong tổng chi phí trực tiếp y tế. Cũng có thể là sự biến động của kinh tế, trong đó có sự tăng tỷ giá trong và sau đại dịch đã ảnh hưởng đến giá thuốc nhập khẩu, góp phần làm thay đổi tỷ lệ chi phí thuốc, cùng với nghiên cứu chi phí trong điều trị cho người bệnh, có thể nghiên cứu thêm các yếu tố liên quan đến chi phí, giúp hiểu rõ hơn tác động của đại dịch Covid-19 và các yếu tố kinh tế và chính sách y tế đến sự gia tăng tỷ lệ chi phí thuốc trong từng giai đoạn. Củng cố thêm luận điểm xuyên suốt giai đoạn 2018-2023 là sự dịch chuyển của mô hình bệnh tật từ lây nhiễm sang bệnh không lây, điều này có thể giải thích cho tỷ lệ chi phí thuốc chiếm ưu thế trong tổng chi phí điều trị cho người bệnh ngoại trú có BHYT tại BVLVT, xu hướng này cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu cùng thời điểm ở một số bệnh viện tại Việt Nam [6,7].

Kết quả nghiên cứu có những ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng chính sách y tế và quản lý tại

BVLVT. Nghiên cứu cho thấy cần ưu tiên đảm bảo cung ứng đủ các thuốc điều trị bệnh tim mạch và đái tháo đường, đồng thời cân nhắc các biện pháp kiểm soát chi phí hiệu quả thông qua đàm phán giá và lựa chọn thuốc generic chất lượng. Với tỷ lệ cao của bệnh không lây nhiễm, BVLVT cần xây dựng các chương trình quản lý bệnh mạn tính toàn diện, tập trung vào giáo dục người bệnh, tuân thủ điều trị và phòng ngừa biến chứng.

5. KẾT LUẬN

Dữ liệu chi phí theo nhóm bệnh cung cấp cơ sở khoa học cho việc phân bổ ngân sách và nhân lực giữa các khoa phòng, đặc biệt là khoa tim mạch, nội tiết và hô hấp. Kết quả này không chỉ có giá trị đối với BVLVT mà còn cung cấp thông tin tham khảo quan trọng cho các bệnh viện tuyến tương đương trong việc hoạch định chính sách và phân bổ nguồn lực một cách hiệu quả, đặc biệt trong bối cảnh già hóa dân số và sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chính phủ. Nghị định số 60/2021/NĐ-CP của Chính phủ: Quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập. 2021.
- [2] Hoàng Thy Nhac Vũ, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế (2024). Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6 (số chuyên đề tháng 7/2024), trang 24-33.
- [3] Trần Văn Khanh, Trần Quý Phương Thùy, Đặng Hoàng Lê Vũ, Nguyễn Hoàng Thu Trang (2024). Phân tích tác động tài chính của hoạt động điều trị cho người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6 (số chuyên đề tháng 7/2024), trang 1-8.
- [4] Cai J. A robust health system to achieve universal health coverage in Vietnam. The Lancet Regional Health – Western Pacific. 2023;37. doi:10.1016/j.lanwpc.2023.100854
- [5] Hoàng Thy Nhac Vũ, Trần Văn Khanh, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Mai Ngọc Quỳnh Anh. Phân tích tác động ngân sách trong điều trị các bệnh nội tiết, dinh dưỡng, và chuyển hóa: nghiên cứu tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Y học Việt Nam tập 543 số 2 tháng 10/2024 trang 225-230.
- [6] Quách Minh Phong, Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Trần Thanh Thiện (2024). Phân tích gánh nặng kinh tế của bệnh hô hấp tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 65, số 6 (số chuyên đề tháng 7/2024), trang 48-55
- [7] Lê Văn Tiến, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Phạm Vũ Thanh, Nguyễn Hoàng Phương Thảo, Đỗ Quang Dương (2024). Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho người bệnh có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2019-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 540, số chuyên đề tháng 7/2024, trang 217-223.
- [8] Nguyễn Thị Thanh Hương, Hứa Quang Thành (2021). Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chi trả tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Tạp Chí Y học Việt Nam 501 (1), trang 72-75.

