

## BUDGET IMPACT ANALYSIS OF TREATMENT COSTS AT LE VAN THINH HOSPITAL IN THE PERIOD 2018-2023

Tran Van Khanh<sup>1</sup>, Hoang Thy Nhac Vu<sup>1,2\*</sup>, Tran Qui Phuong Thuy<sup>1</sup>,  
Dang Hoang Le Vu<sup>1</sup>, Nguyen Hoang Thu Trang<sup>1</sup>, Tran Nguyen Quoc Thinh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, HCMC, Vietnam

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 15/06/2024

Revised: 07/07/2024; Accepted: 11/07/2024

### ABSTRACT

**Objectives:** This study aims to analyze the budget impact of treatment costs for patients at Lê Văn Thịnh Hospital (LVTH) during the period from 2018 to 2023.

**Materials and methods :** A cross-sectional descriptive study was conducted through a retrospective analysis of all direct medical costs (DMC) for patients with health insurance at LVTH during the period from 2018 to 2023. Data were extracted from the hospital's management software, aggregated, processed, and analyzed using Excel and R.

**Results:** During the period from 2018 to 2023, the total cost of medical treatment used for treating patients with health insurance was VND 1.075,107 billion, of which the health insurance fund covered 85.2%. Outpatient treatment costs accounted for 66.8% of the total, and drug costs constituted 57.8% of the overall expenditure. The study observed differences in the proportion of medical service costs between inpatient and outpatient treatments. Drug costs consistently represented the highest proportion, with the outpatient drug cost ratio being double that of inpatient treatment (73.7% vs. 30.5%). Analyzing DMC over three periods (2018-2019, 2020-2021, 2022-2023), the study found that the total DMC for both inpatient and outpatient treatments increased over time. For outpatient treatments, the proportion of drug costs increased progressively (68.7%, 73.6%, 74.9%). In contrast, for inpatient treatments, the cost proportions for surgery, diagnostic imaging, and hospital beds decreased over time, while the proportion of medical supplies costs increased.

**Conclusion:** The analysis provides essential insights into the financial impact of treating patients with health insurance at LVTH over an extended period since the hospital adopted financial autonomy. These findings support the evaluation of LVTH's financial resource utilization for professional activities during 2018-2023 and offer a basis for optimizing financial resources to enhance patient care services at LVTH.

**Keywords:** Financial autonomy, direct medical costs, health insurance, Lê Văn Thịnh Hospital, drug costs.

---

\*Corresponding author

Email address: hoangthynhacvu@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 913110200

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1300>



# PHÂN TÍCH TÁC ĐỘNG TÀI CHÍNH CỦA HOẠT ĐỘNG ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH GIAI ĐOẠN 2018-2023

Trần Văn Khanh<sup>1</sup>, Hoàng Thy Nhạc Vũ<sup>1,2\*</sup>, Trần Quý Phương Thùy<sup>1</sup>,  
Đặng Hoàng Lê Vũ<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thu Trang<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Quốc Thịnh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, phường Bình Trưng Tây, TP Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/07/2024; Ngày duyệt đăng: 11/07/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích tác động tài chính trong điều trị cho người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) trong giai đoạn 2018-2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu về nguồn chi trả chi phí trực tiếp y tế (CPTTYT) trong điều trị cho người bệnh 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 phần mềm Excel và R.

**Kết quả:** Trong giai đoạn 2018-2023, tổng CPTTYT đã sử dụng để điều trị cho người bệnh có BHYT là 1.075,107 tỷ đồng, trong đó, quỹ BHYT chi trả 85,2%; tổng chi phí cho điều trị ngoại trú chiếm 66,8%; tổng chi phí thuốc chiếm 57,8%. Xem xét thành phần chi phí, nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ chi phí của dịch vụ y tế giữa điều trị nội trú và ngoại trú. Trong đó, thuốc luôn chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất, với tỷ trọng chi phí của thuốc trong điều trị ngoại trú gấp đôi tỷ trọng chi phí trong điều trị nội trú (73,7% vs 30,5%). Xem xét tổng CPTTYT theo ba giai đoạn 2018-2019 / 2020-2021 / 2022-2023; nghiên cứu ghi nhận tổng giá trị CPTTYT trong điều trị nội trú và ngoại trú đều tăng theo thời gian; trong điều trị ngoại trú, tỷ trọng chi phí của thuốc tăng dần theo thời gian (68,7%; 73,6%; 74,9%); trong điều trị nội trú, tỷ trọng chi phí của phẫu thuật-thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh, giường bệnh có giá trị giảm theo thời gian, và tỷ trọng chi phí vật tư y tế có giá trị tăng theo thời gian.

**Kết luận:** Kết quả phân tích đã cung cấp những thông tin quan trọng về tác động tài chính trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn dài từ khi BVLVT thực hiện tự chủ tài chính đến nay, hỗ trợ quá trình đánh giá việc sử dụng nguồn tài chính của BVLVT cho hoạt động chuyên môn trong giai đoạn 2018-2023, từ đó, có những căn cứ để tối ưu hóa việc sử dụng nguồn tài chính, phục vụ tốt nhất cho hoạt động khám chữa bệnh tại BVLVT.

**Từ khóa:** Tự chủ tài chính, chi phí trực tiếp y tế, bảo hiểm y tế, bệnh viện Lê Văn Thịnh, chi phí thuốc.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh viện ở Việt Nam bắt đầu thực hiện cơ chế tự chủ tài chính gắn liền với tự chủ bệnh viện theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP. Chính sách tự chủ tài chính đã tạo

điều kiện cho các bệnh viện tự chịu trách nhiệm và chủ động sử dụng nguồn kinh phí được cấp để hoàn thành nhiệm vụ được giao, chủ động trong hoạt động cung cấp dịch vụ y tế [1]. Nguồn thu tài chính chủ yếu của các bệnh viện là ngân sách nhà nước, viện phí, và bảo hiểm

\*Tác giả liên hệ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 913110200

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1300>

y tế (BHYT), trong đó, ngân sách nhà nước đóng vai trò chủ đạo, chiếm tỷ trọng cao nhất trong tổng thu ở cả 3 tuyến bệnh viện. Ở Việt Nam, BHYT được hình thành và phát triển từ năm 1992 với mô hình BHYT bắt buộc cho những người làm công ăn lương. Năm 2002, chính phủ chuyển BHYT từ Bộ Y tế sang Bảo hiểm xã hội Việt Nam cùng với việc dần hoàn thiện các chính sách về BHYT để tăng cường phát triển BHYT. Đến cuối năm 2023, tỷ lệ bao phủ BHYT trong cả nước đạt hơn 90% dân số, nguồn thu từ người bệnh có BHYT đang và sẽ là nguồn thu rất quan trọng của các bệnh viện.

Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) tiền thân là Bệnh viện Quận 2, từ một bệnh viện được thành lập, xây dựng mới vào năm 2008 với quy mô ban đầu chỉ 60 giường bệnh, đến nay, sau hơn 15 năm hình thành và phát triển, năm 2023 bệnh viện có hơn 800 nhân viên y tế cùng với hơn 500 giường bệnh điều trị nội trú và các chuyên khoa sâu. Kinh phí hoạt động thường xuyên của bệnh viện Lê Văn Thịnh dựa vào 2 nguồn thu chính là ngân sách nhà nước cấp và thu sự nghiệp, và bệnh viện bắt đầu lộ trình thực hiện tự chủ tài chính từ năm 2016, sử dụng kinh phí tiết kiệm để nâng cao hiệu quả tài chính. Tính đến cuối năm 2023, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện tại BVLVT để đánh giá chi phí y tế của người bệnh có BHYT – một đối tượng chiếm tỷ lệ lớn tại bệnh viện, để có căn cứ hợp lý cho việc điều chỉnh các chính sách quản lý và phân bổ tài chính tại bệnh viện [2-4]. Trong định hướng phát triển bệnh viện, các nghiên cứu về chi phí trực tiếp y tế (CPTTYT) trong một giai đoạn dài sẽ cung cấp những thông tin đầy đủ để đánh giá toàn diện về việc phân bổ tài chính trong hoạt động chuyên môn, từ đó xây dựng và điều chỉnh các giải pháp nhằm tối ưu hóa việc sử dụng nguồn tài chính tại bệnh viện. Trong bối cảnh này, nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu phân tích tác động tài chính trong điều trị cho người bệnh tại BVLVT trong giai đoạn 2018-2023.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

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

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

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

### 2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, trong thời gian 03 – 06/2024.

### 2.4. 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 nguồn chi trả (BHYT, người bệnh, nguồn khác), điều trị (nội trú, ngoại trú), và thành phần CPTTYT (chi phí khám bệnh, giường bệnh, chi phí thuốc, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thủ thuật-phẫu thuật, chi phí vật tư y tế, máu, ...) sẽ được tổng hợp. Dữ liệu được phân tích theo từng năm, và theo ba giai đoạn từ 2018 đến 2023 (2018-2019: Trước Covid-19; 2020-2021: Trong Covid-19; 2021-2023: Sau Covid-19). Chi phí điều trị 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, phân tích bằng phần mềm thống kê R.

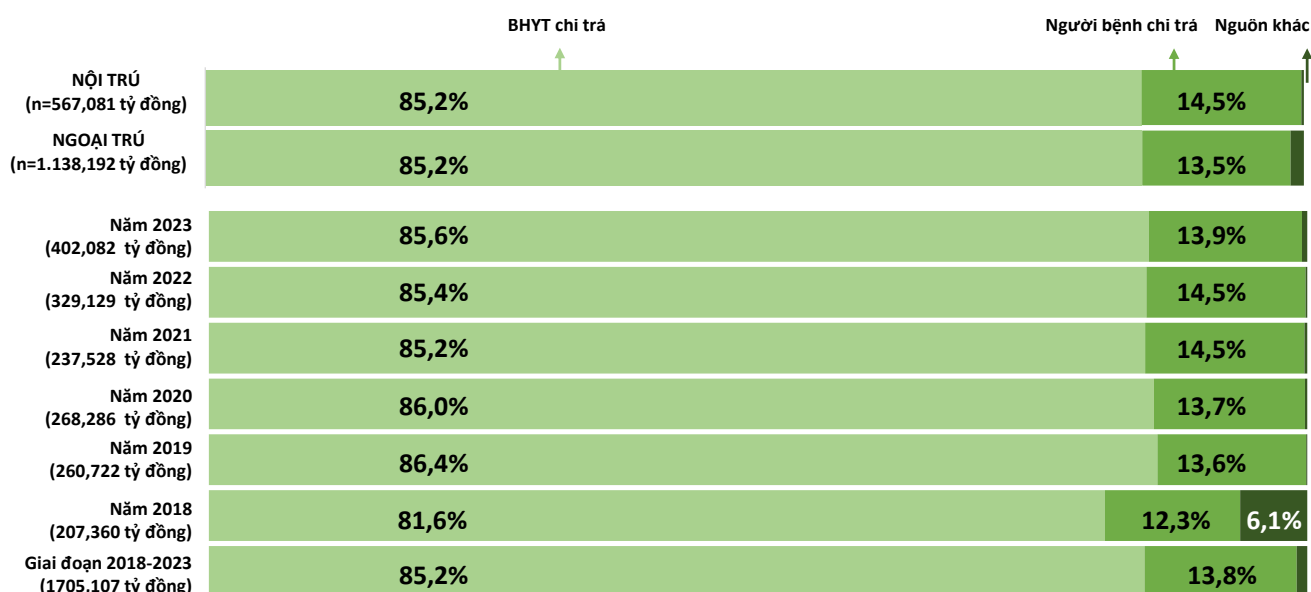
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Nguồn chi trả CPTTYT cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023

Trong giai đoạn 2018-2023, tổng CPTTYT đã sử dụng tại BVLVT để điều trị cho người bệnh có BHYT là 1.075,107 tỷ đồng, trong đó, quỹ BHYT chi trả 85,2%; mỗi năm, quỹ BHYT chi trả từ 81,6% đến 86,4% tổng chi phí điều trị cho người có BHYT tại BVLVT; người bệnh chi trả mỗi năm giao động từ 12,3% đến 14,5% tổng chi phí; một phần chi phí của người bệnh có thể được chi trả từ các nguồn khác tùy trường hợp (Hình 1).

Xem xét giá trị tổng CPTTYT theo ba giai đoạn 2018-2019 / 2020-2021 / 2022-2023, nghiên cứu ghi nhận tổng giá trị CPTTYT trong điều trị nội trú và ngoại trú đều tăng theo thời gian. Tỷ lệ CPTTYT do BHYT chi trả trong tổng chi phí điều trị nội trú giảm dần từ giai đoạn 2018-2019 đến 2022-2023 (86,2% - 85,0% - 84,7%); tỷ lệ chi phí do người bệnh tự chi trả trong tổng chi phí điều trị nội trú cũng như ngoại trú đều tăng dần theo thời gian từ năm 2018 đến năm 2023 (Bảng 1).





**Hình 1. Mô tả nguồn chi trả CPTTYT trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023 (đơn vị: Tỷ đồng)**

**Bảng 1 : Mô tả nguồn chi trả chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú và ngoại trú cho người bệnh có BHYT tại BVLVT theo ba giai đoạn trước-trong-sau Covid-19 từ năm 2018 đến năm 2023**

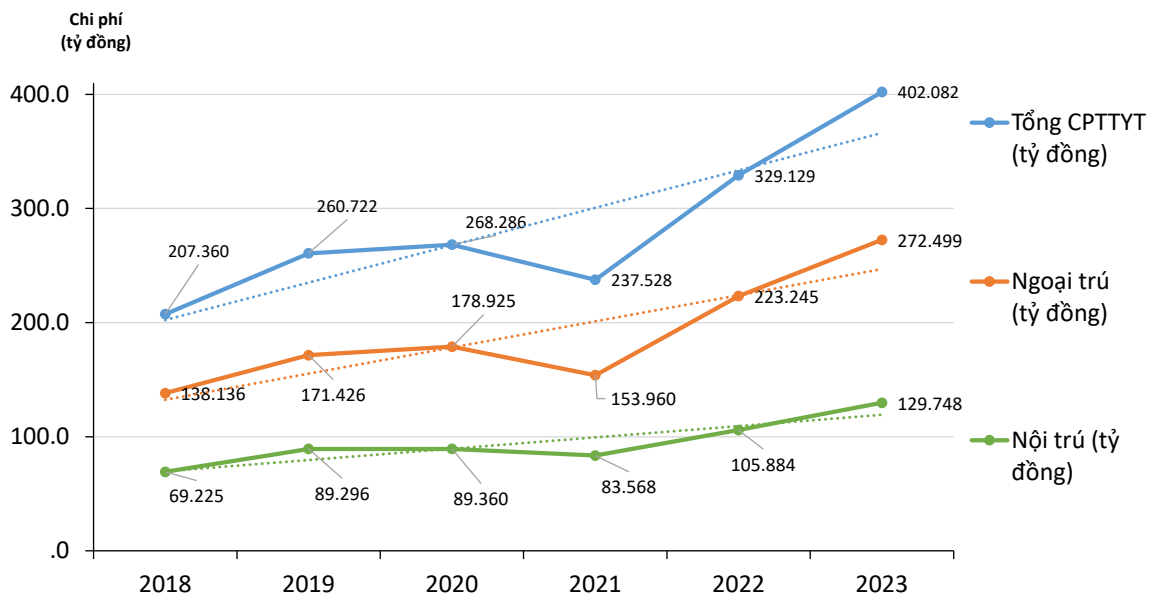
	NỘI TRÚ (n=567,081 tỷ đồng)			NGOẠI TRÚ (n=1.138,192 tỷ đồng)		
	2018-2019 N=158,521 (%)	2020-2021 N=172,928 (%)	2022-2023 N=235,632 (%)	2018-2019 N=309,458 (%)	2020-2021 N=332,635 (%)	2022-2023 N=494,692 (%)
<b>BHYT</b>	136,597 (86,2)	147,060 (85,0)	199,694 (84,7)	257,710 (83,3)	286,24 (86,1)	425,381 (86,0)
<b>Người bệnh</b>	21,786 (13,7)	25,556 (14,8)	35,082 (14,9)	39,106 (12,6)	45,834 (13,8)	68,686 (13,9)
<b>Nguồn khác</b>	0,137 (0,1)	0,313 (0,2)	0,856 (0,4)	12,641 (4,1)	0,561 (0,2)	0,625 (0,1)

### 3.2. Phân bổ CPTTYT trong điều trị nội trú và ngoại trú giai đoạn 2018-2023

Xem xét sự phân bổ CPTTYT trong điều trị nội trú và ngoại trú cho mỗi năm trong giai đoạn nghiên cứu, giá

trị chi phí có xu hướng tăng dần theo thời gian từ 2018 đến 2023; CPTTYT trong điều trị ngoại trú giao động từ 64,8% đến 67,8%. (Hình 2).

	Ngoại trú	Nội trú
Năm 2023 (402,247 tỷ đồng)	67,7%	32,3%
Năm 2022 (329,129 tỷ đồng)	67,8%	32,2%
Năm 2021 (237,528 tỷ đồng)	64,8%	35,2%
Năm 2020 (268,285 tỷ đồng)	66,7%	33,3%
Năm 2019 (260,722 tỷ đồng)	65,8%	34,2%
Năm 2018 (207,360 tỷ đồng)	66,6%	33,4%
Giai đoạn 2018-2023 (1705,107 tỷ đồng)	65,7%	34,3%



Hình 2. Mô tả chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú và ngoại trú cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023

### 3.3. Thành phần CPTTYT trong điều trị cho người bệnh có BHYT giai đoạn 2018-2023

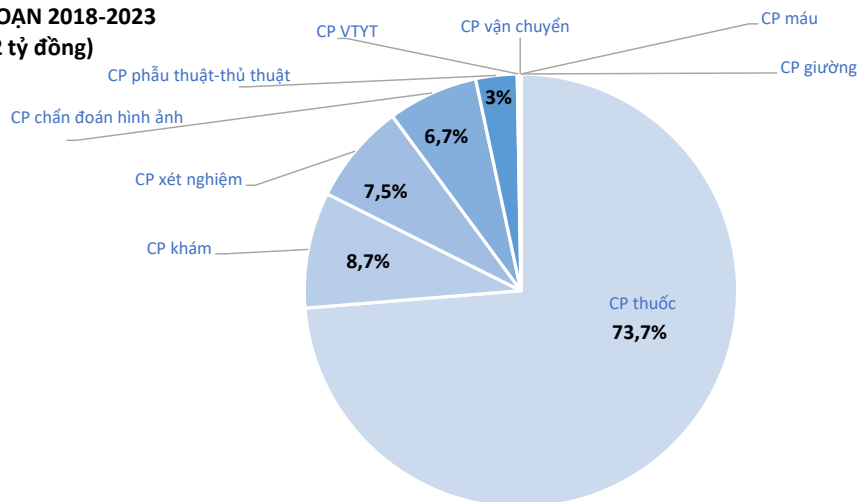
Trong tổng CPTTYT điều trị cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu, thuốc chiếm tỷ trọng cao hơn các dịch vụ y tế khác (giá trị chi phí thuốc từ 56,6% đến 61,5%). Xem xét thành phần chi phí, nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ chi phí của dịch vụ y tế giữa điều trị nội trú và ngoại trú. Trong đó, thuốc luôn chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất, với tỷ trọng chi phí của thuốc trong điều trị ngoại trú gấp đôi tỷ trọng chi phí thuốc trong điều trị

nội trú (73,7% vs 30,5%). (Hình 3)

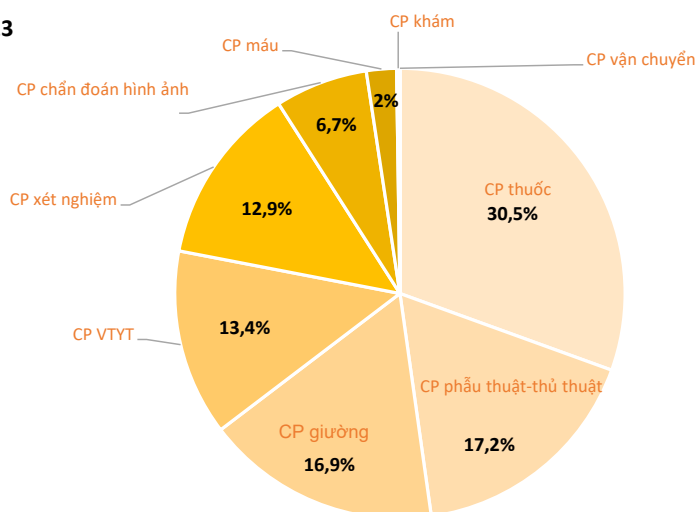
Xem xét tỷ lệ các loại dịch vụ y tế theo ba giai đoạn trước-trong-sau Covid-19 trong điều trị ngoại trú, tỷ trọng chi phí của thuốc tăng dần theo thời gian (68,7% - 73,6% - 74,9%); tỷ trọng chi phí khám và chi phí xét nghiệm có giá trị cao nhất trong giai đoạn 2019-2020. Trong điều trị nội trú, tỷ trọng chi phí của phẫu thuật-thủ thuật, chẩn đoán hình ảnh, giường bệnh có giá trị giảm theo thời gian; và tỷ trọng chi phí vật tư y tế có giá trị tăng theo thời gian (Bảng 2).

	Chi phí thuốc	Xét nghiệm	PT-TT	CDHA	Khám	Giường	CDHA	Vận chuyển
Năm 2023 (402,082 tỷ đồng)	61,5%	8,5%	7,4%	6,0%	5,6%	5,1%	5,0%	Máu
Năm 2022 (329,129 tỷ đồng)	60,5%	9,3%	6,8%	6,7%	5,5%	5,1%	5,3%	
Năm 2021 (237,528 tỷ đồng)	59,8%	10,7%	7,4%	6,3%	5,4%	5,1%	4,2%	
Năm 2020 (268,286 tỷ đồng)	57,1%	9,3%	8,4%	7,0%	6,5%	6,1%	4,7%	
Năm 2019 (260,722 tỷ đồng)	57,6%	9,4%	8,8%	7,3%	6,3%	6,0%	4,0%	
Năm 2018 (207,360 tỷ đồng)	53,0%	8,6%	8,9%	8,3%	5,5%	6,3%	3,6%	
Giai đoạn 2018-2023 (1705,107 tỷ đồng)	60,6%	9,5%	9,5%	8,0%	5,9%	5,8%	4,7%	

**NGOẠI TRÚ GIAI ĐOẠN 2018-2023**  
(n=1.138,192 tỷ đồng)



**NỘI TRÚ GIAI ĐOẠN 2018-2023**  
(n=567,082 tỷ đồng)



Hình 3. Thành phần CPTTYT trong điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023

**Bảng 2. Mô tả chi phí các dịch vụ y tế trong điều trị nội trú và ngoại trú cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023**

	NỘI TRÚ (n=567,081 tỷ đồng)			NGOẠI TRÚ (n=1.138,192 tỷ đồng)		
	2018-2019 N=158,521(%)	2020-2021 N=172,928(%)	2022-2023 N=235,632(%)	2018-2019 N=309,458(%)	2020-2021 N=332,635(%)	2022-2023 N=494,692(%)
<b>Thuốc</b>	47,099 (29,7)	50,378 (29,1)	75,641 (32,1)	212,623 (68,7)	244,723 (73,6)	370,613 (74,9)
<b>Xét nghiệm</b>	20,926 (13,2)	24,666 (14,3)	27,645 (11,7)	21,534 (7,0)	25,657 (7,7)	37,324 (7,5)
<b>Phẫu thuật-thủ thuật</b>	29,530 (18,6)	30,718 (17,8)	37,522 (15,9)	10,728 (3,5)	9,394 (2,8)	14,565 (2,9)
<b>Chẩn đoán hình ảnh</b>	11,737 (7,4)	11,717 (6,8)	14,298 (6,1)	21,331 (6,9)	22,431 (6,7)	31,965 (6,5)
<b>Khám</b>	0,502 (0,3)	0,379 (0,2)	0,430 (0,2)	27,263 (8,8)	29,882 (9,0)	40,130 (8,1)
<b>Giường</b>	28,731 (18,1)	29,314 (17,0)	37,706 (16,0)	-	-	-
<b>Vật tư y tế</b>	17,023 (10,7)	21,825 (12,6)	37,030 (15,7)	0,63 (0,2)	0,614 (0,2)	0,527 (0,1)
<b>CP máu</b>	2,956 (1,9)	3,920 (2,3)	5,35 (2,3)	0,001 (0,0)	0 (0)	0,006 (0)
<b>CP vận chuyển</b>	0,017 (0,0)	0,012 (0,0)	0,009 (0,0)	1,254 (0,4)	0,012 (0)	0,013 (0)

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích tác động tài chính của hoạt động điều trị cho toàn bộ người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 2018-2023, từ đó, cung cấp được một bức tranh về quá trình phân bổ tài chính trong điều trị cho người bệnh từ giai đoạn BVLVT bắt đầu thực hiện tự chủ tài chính đến cuối năm 2023 của BVLVT. Người bệnh có BHYT chiếm một tỷ lệ đáng kể trong đối tượng khám chữa bệnh tại BVLVT, do đó, kết quả của nghiên cứu cũng phản ánh một phần lớn bức tranh về phân bổ tài chính liên quan đến CPTTYT trong điều trị cho người bệnh tại BVLVT. Kết quả ghi nhận có sự gia tăng về tổng CPTTYT theo thời gian. Kết quả này góp thêm minh chứng cho ghi nhận của một nghiên cứu gần đây của một nhóm nghiên cứu chính sách phát triển của ngân hàng thế giới về ảnh hưởng của tự chủ bệnh viện công tại Việt Nam vào năm 2012 [5]. Theo kết quả của nghiên cứu này, chính sách tự chủ bệnh viện tại Việt Nam dẫn đến tăng số lượng người bệnh nội trú và ngoại trú, từ đó tăng giá trị CPTTYT.

Theo nguồn chi chi trả, tỷ lệ BHYT chi trả cho các dịch vụ y tế khoảng 85% trong giai đoạn nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với tỷ lệ chi trả của BHYT được ghi nhận trong một nghiên cứu khác tại bệnh viện đa khoa cùng giai đoạn [6]. Tỷ lệ chi phí do người bệnh tự chi trả trong tổng chi phí điều trị nội trú và trong điều trị ngoại trú đều tăng dần trong giai đoạn 2018-2023. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được công bố trước đây, ghi nhận chi phí từ tiền túi của người bệnh tăng [5]. Nguyên nhân của việc gia tăng chi trả của

người bệnh là do chính sách tiền lương cơ sở thay đổi, giá khám chữa bệnh, tiền giường, và các dịch vụ cũng thay đổi theo hướng tăng nên chi phí đồng chi trả tăng theo. Ngoài CPTTYT được BHYT chi trả và một phần do người bệnh đồng chi trả, đối với người bệnh có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và không có khả năng chi trả, BVLVT vận động nhân viên y tế và mạnh thường quân hỗ trợ kinh phí.

Xem xét tỷ lệ phân bổ tài chính trong toàn bệnh viện, giá trị CPTTYT trong điều trị ngoại trú cao gấp đôi CPTTYT trong điều trị nội trú; giá trị chi phí có xu hướng tăng dần theo thời gian từ 2018 đến 2023 (mặc dù năm 2021 có tổng chi phí giảm so với năm 2020). Nguyên nhân sự giảm giá trị tổng CPTTYT trong năm 2021 là do số lượng người bệnh giảm dưới tác động của diễn biến đại dịch Covid-19 vì năm 2021 là đỉnh dịch, trong giai đoạn này, toàn quốc thực hiện chính sách giãn cách, bệnh viện thực hiện quy định lấy thuốc một lần cho điều trị từ hai đến ba tháng thay cho một tháng đối với các trường hợp tái khám điều trị bệnh mãn tính, chỉ tập trung ưu tiên cho các bệnh nặng, hạn chế nhập viện, hạn chế mổ chương trình, chỉ thực hiện mổ cấp cứu. Sau khi dịch được kiểm soát có sự gia tăng số lượng người bệnh, bao gồm lượng người bệnh chờ được quay trở lại BVLVT để tiếp tục điều trị sau giãn cách, và thêm người bệnh mới là những người bị các vấn đề sức khỏe do hậu Covid-19, dẫn đến CPTTYT của toàn bệnh viện năm 2022 tăng lên, và cao hơn cả trước khi dịch bùng phát mạnh. Xu hướng này cũng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu cùng thời điểm tại một số bệnh viện tại Việt Nam [6,7].

Xem xét thành phần CPTTYT, nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ chi phí của các dịch vụ y tế giữa điều trị nội trú và ngoại trú. Những loại dịch vụ y tế có tỷ trọng chi phí từ cao đến thấp trong điều trị nội trú là thuốc – phẫu thuật thủ thuật – giường – xét nghiệm; và trong điều trị ngoại trú là thuốc – khám bệnh – xét nghiệm – chẩn đoán hình ảnh. Kết quả này phù hợp với nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế chuyên biệt trong điều trị giữa nội trú và ngoại trú, và cũng được ghi nhận tại các bệnh viện đa khoa [4,6]. Khi xem xét trong phạm vi toàn bệnh viện, kết quả nghiên cứu ghi nhận chi phí thuốc và chi phí xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao hơn so với các thành phần chi phí khác. Kết quả này liên quan đến cơ cấu bệnh tật của bệnh viện cũng như chính sách khám chữa bệnh đối với người bệnh có BHYT, cần làm các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán trước khi ra quyết định điều trị, để đảm bảo chất lượng và hiệu quả điều trị tại bệnh viện.

Từ khi thực hiện tự chủ tài chính, BVLVT duy trì và phát triển theo hướng tăng năng suất và chất lượng chuyên môn, đúng theo định hướng của cơ quan quản lý [8]. Lãnh đạo BVLVT đã thực hiện nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chống quá tải, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị để rút ngắn thời gian điều trị; tăng số lượng giường bệnh thông qua việc nâng cấp cơ sở, giảm diện tích hành chính, mở rộng phòng bệnh; tăng cường giáo dục y đức. Hơn nữa, hiện nay, nhiều lĩnh vực hoạt động của BVLVT được mở rộng, định hướng phát triển về quy mô, sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất, nguồn nhân lực để tăng số lượng các dịch vụ cung ứng cho xã hội. Để có thể đưa ra những giải pháp khả thi nhằm tối ưu hóa hoạt động tài chính, bên cạnh nghiên cứu về tác động tài chính trên phạm vi toàn bệnh viện trong giai đoạn dài, các nghiên cứu về tác động ngân sách, nghiên cứu về gánh nặng kinh tế của các nhóm bệnh chính của bệnh viện cũng có ý nghĩa trong việc điều chỉnh nguồn tài chính, hoạt động mua sắm thuốc và trang thiết bị, cơ sở vật chất, từ đó đảm bảo chất lượng điều trị và cung ứng dịch vụ y tế kịp thời cho người bệnh.

Nghiên cứu này sẽ tạo tiền đề cho các nghiên cứu chuyên sâu tại BVLVT, cung cấp những căn cứ làm tài liệu tổng quan để định hướng cho các nghiên cứu theo từng đối tượng bệnh, từng phạm vi khoa phòng, từ đó, giúp BVLVT có thêm các thông tin cụ thể, phục vụ tốt hơn cho việc điều chỉnh các chính sách quản lý tài chính tại bệnh viện trong giai đoạn tiếp theo.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cung cấp những thông tin tổng quan về CPTTYT theo đối tượng chi trả, theo thành phần chi phí trong từng năm ở người bệnh có BHYT

tại BVLVT trong giai đoạn dài từ khi thực hiện tự chủ tài chính đến năm 2023. Đây là những thông tin quan trọng, hỗ trợ quá trình đánh giá việc sử dụng nguồn tài chính của BVLVT cho hoạt động chuyên môn trong giai đoạn dài, từ đó có những căn cứ để tối ưu hóa việc sử dụng nguồn tài chính, phục vụ tốt nhất cho hoạt động khám chữa bệnh tại BVLVT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chính phủ, Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, ngày 25/04/2006 của chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm và thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, 2006.
- [2] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện & cs, Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho người bệnh có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 530 số 1B, tháng 09/2023, trang 185-189.
- [3] Lã Thanh Duy, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Lê Phước Thành Nhân & cs, Phân tích chi phí sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh đái tháo đường có Bảo Hiểm Y Tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 528 số 1, tháng 07/2023, trang 349-352.
- [4] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Trần Anh Duyên, Lê Phước Thành Nhân & cs, Phân tích tình hình sử dụng thuốc tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516, số 2, tháng 7/2022, trang 224-228.
- [5] Adam Wagstaff, Sarah Bales. The impacts of Public Hospital Autonomization. The World Bank Development Research Group : Evidence from a Quasi-Natural Experiment. Human Development and Public Services Team. Policy Research Working Paper 6137, Impact Evaluation Series No.61 (2012).
- [6] Hoàng Thy Nhạc Vũ, Lê Văn Tiến, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung & cs, 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, số chuyên đề tháng 7/2024 (accepted).
- [7] Trịnh Hữu Tùng, Võ Công Nhận, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 trong giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 538, số chuyên đề tháng 5/2024, trang 285- 290.
- [8] Bộ Y tế, Báo cáo tình hình thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP trong ngành y tế giai đoạn 2006-2010 (2011).