

DIRECT MEDICAL COSTS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE AT SOME HOSPITALS IN NORTHERN VIETNAM IN 2023: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH SYSTEM

Toan Thi Ngoc Anh^{1*}, Phung Lam Toi², Tran Nguyen Khanh Van³, Giap Duc Ha⁴

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

³Hanoi University of Pharmacy - 13-15 Le Thanh Tong, Phan Chu Trinh Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

⁴Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/11/2024

Revised: 17/12/2024; Accepted: 25/12/2024

ABSTRACT

Objectives: To analyze the direct medical cost of heart failure treatment at several hospitals in Northern Vietnam.

Methods: This multi-center cross-sectional retrospective study collected data from electronic medical records and cost schedules, applying a healthcare system perspective.

Population: Patients with heart failure were treated at 03 Provincial General Hospital (Phu Tho, Vinh Phuc, and Lang Son) from January 1st, 2023, to December 31st, 2023.

Results: The average cost per outpatient visit was VND 564,613 ± 346,640, with the medication and infusion cost accounting for the greatest proportion (60.0%). The average cost per admission which lasted 6.3 ± 5.2 days, was VND 7,083,868 ± 13,000,390, with the cost for room and board representing the highest proportion (22.4%). Health insurance covered more than 90% of the total costs.

Conclusion: The average cost per outpatient visit and the average cost per admission found in this study were lower than those from previous studies which may be influenced by different study locations. Further research should consider applying more comprehensive perspectives.

Keywords: Heart failure, cost, health system.

*Corresponding author

Email: toanthingocanh.97@gmail.com **Phone:** (+84) 367719335 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1935**

CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TIM TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN MIỀN BẮC VIỆT NAM NĂM 2023: PHÂN TÍCH DỰA TRÊN QUAN ĐIỂM HỆ THỐNG Y TẾ

Toàn Thị Ngọc Ánh^{1*}, Phùng Lâm Tới², Trần Nguyễn Khánh Vân³, Giáp Đức Hà⁴

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Dược Hà Nội - 13-15 Lê Thánh Tông, P. Phan Chu Trinh, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích chi phí y tế trực tiếp trong điều trị suy tim tại một số bệnh viện miền Bắc Việt Nam.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang đa trung tâm dựa trên dữ liệu hồi cứu hồ sơ bệnh án điện tử và bảng kê chi phí áp dụng quan điểm hệ thống y tế.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh suy tim điều trị tại 03 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh (Phú Thọ, Vĩnh Phúc và Lạng Sơn) từ 01/01/2023 đến 31/12/2023.

Kết quả: Chi phí trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú là 564.613±346.640 VNĐ với chi phí thuốc và dịch truyền chiếm tỷ trọng cao nhất (60,0%) và chi phí trung bình 01 đợt điều trị nội trú kéo dài trung bình 6,3±5,2 ngày là 7.083.868±13.000.390 VNĐ với chi phí ngày giường chiếm tỷ trọng cao nhất (22,4%). Bảo hiểm y tế chi trả đến hơn 90%.

Kết luận: Kết quả về chi phí trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú và 01 đợt điều trị ngoại trú thu được thấp hơn các nghiên cứu công bố trước đó, điều này có thể bị ảnh hưởng bởi địa điểm nghiên cứu. Các nghiên cứu tiếp theo nên xem xét áp dụng quan điểm nghiên cứu bao quát hơn.

Từ khóa: Suy tim, chi phí, hệ thống y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đang gia tăng nhanh chóng và là một thách thức lớn trong chăm sóc sức khỏe[1]. Tỷ lệ hiện mắc suy tim tại Việt Nam dao động trong khoảng 1-3%, trong khi đó, tỷ lệ tử vong tại bệnh viện (7%) cao hơn các quốc gia khác trong khu vực như Thái Lan (6%), Malaysia (6%), Indonesia (3%) và Singapore (1,1%)[2]. Gánh nặng kinh tế của suy tim phần lớn gây ra bởi chi phí nhập viện[1, 2]. Tại Việt Nam, người bệnh phải chi trả khoảng 1.000 USD cho chi phí nhập viện do suy tim hàng năm[2], chiếm gần một phần hai GDP bình quân đầu người theo số liệu thống kê năm 2015.

Cho đến nay, đã có rất nhiều nghiên cứu ước tính chi phí điều trị suy tim được thực hiện trên thế giới với đa dạng thiết kế nghiên cứu và nguồn dữ liệu. Tuy vậy, các nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam vẫn còn nhiều

hạn chế. Một số nghiên cứu chỉ thu thập dữ liệu tại một hoặc hai bệnh viện tuyến trung ương[3, 4] nên có thể không phản ánh chính xác chi phí điều trị bệnh tại các bệnh viện có phân tuyến thấp hơn. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu chỉ tính đến chi phí điều trị nội trú mà bỏ qua chi phí thăm khám ngoại trú[3, 5]. Hơn nữa, năm 2022, Bộ Y tế đã thay đổi và cập nhật hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và suy tim mạn [6], trong đó việc bổ sung một nhóm thuốc mới (ức chế SGLT2) vào điều trị nền tảng giúp nâng cao hiệu quả điều trị nhưng cũng có thể dẫn đến gia tăng chi phí điều trị cho người bệnh và hệ thống y tế. Trong khi đó, các nghiên cứu ước tính chi phí điều trị suy tim đã công bố đều khảo sát chi phí trong giai đoạn trước đó (2017 – 2022), do vậy, việc thực hiện nghiên cứu với dữ liệu chi phí cập nhật hơn là rất cần thiết.

*Tác giả liên hệ

Email: toanthingocanh.97@gmail.com Điện thoại: (+84) 367719335 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1934>

Nhằm cung cấp bằng chứng cập nhật và đầy đủ hơn về chi phí điều trị suy tim tại một số bệnh viện tuyến tỉnh tại miền Bắc Việt Nam, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích chi phí trực tiếp y tế trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú và 01 đợt điều trị nội trú theo quan điểm hệ thống y tế tại một số bệnh viện miền Bắc Việt Nam năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu hồ sơ bệnh án điện tử và bảng kê chi phí của người bệnh suy tim tại các cơ sở nghiên cứu dựa trên quan điểm hệ thống y tế. Phương pháp đo lường chi phí trung bình với cách tiếp cận từ dưới lên được áp dụng.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa Tỉnh Phú Thọ, bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn và Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 03/2024 – 06/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm người bệnh được chẩn đoán xác định suy tim điều trị từ 01/01/2023 đến 31/12/2023 tại các cơ sở nghiên cứu.

2.4. Cơ mẫu

Đề tài tiến hành lấy mẫu toàn bộ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2023 đến 31/12/2023. Tổng số 1.846 người bệnh đã được đưa vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Chọn mẫu chủ đích người bệnh được chẩn đoán xác định suy tim đáp ứng tiêu chí chọn mẫu. Tiêu chí lựa chọn gồm (1) người bệnh được chẩn đoán xác định suy tim (mã ICD-10: I50, I50.0, I50.1 và I50.9) từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023; và (2) người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Tiêu chí loại trừ gồm (1) người bệnh có hồ sơ bệnh án và bảng kê chi phí không đầy đủ thông tin; và (2) người bệnh mắc các bệnh lý nặng kèm theo không liên quan đến tim mạch có thể ảnh hưởng đến chi phí điều trị (như ung thư, HIV, viêm gan, suy thận giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ).

2.5. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin bao gồm: thông tin người bệnh (mã người bệnh, tuổi, giới, bệnh mắc kèm, mức thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT), số lần thăm khám ngoại trú, số đợt điều trị nội trú và số ngày điều trị nội trú); chi phí trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú (bao gồm chi phí khám bệnh, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, thuốc và dịch truyền, thủ thuật – phẫu thuật và vật tư y tế) và chi phí trung bình cho 01 đợt điều trị nội trú (bao gồm chi phí thăm khám bệnh, ngày giường, các xét

nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, phẫu thuật – thủ thuật, máu và các chế phẩm từ máu, thuốc và dịch truyền, vật tư y tế, và vận chuyển).

Nghiên cứu tiến hành dựa trên quan điểm hệ thống y tế, do vậy, chi phí được đưa vào phân tích gồm chi phí trực tiếp trong y tế được chi trả bởi BHYT, đồng chi trả và tự chi trả bởi người bệnh.

2.6. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

Các thông tin lâm sàng từ bệnh án điện tử và chi phí điều trị từ bảng kê chi phí được tổng hợp vào bảng trích xuất dữ liệu trên phần mềm Excel 2019.

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi làm sạch được xử lý thống kê bằng phần mềm Excel 2019 và Stata 16.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm ĐL) và giá trị trung vị (khoảng tứ phân vị) đối với biến liên tục và tần suất (n) và tỷ lệ (%) đối với biến phân loại.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức – Trường Đại học Y tế Công Cộng với mã số 024-050/DD -YTCC. Các dữ liệu thu thập từ bệnh án điện tử, không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và được sự chấp thuận bằng văn bản của đại diện các cơ sở thu thập số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm quần thể nghiên cứu

Tổng số 1.846 người bệnh đáp ứng tiêu chí chọn mẫu được đưa vào phân tích (Bảng 1). Trong đó, 760 người bệnh (41,2%) chỉ thăm khám ngoại trú và 558 người bệnh (30,2%) chỉ điều trị nội trú. Độ tuổi trung bình là $66,7 \pm 13,4$ tuổi và nam giới chiếm 48,0%.

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2023 đến 31/12/2023, đề tài ghi nhận tổng cộng 10.185 lượt thăm khám ngoại trú và 2.020 đợt điều trị nội trú. Như vậy, người bệnh suy tim trải qua trung bình $7,9 \pm 4,5$ lần thăm khám ngoại trú và $1,9 \pm 1,7$ đợt điều trị nội trú kéo dài trung bình $6,3 \pm 5,2$ ngày. Hầu hết người bệnh được BHYT chi trả với các mức hưởng BHYT khác nhau, trong đó số lượng người bệnh được BHYT chi trả 100% chiếm tỷ trọng cao nhất (836 người bệnh, 45,3%), tiếp theo là 80% (560 người bệnh, 30,3%) và 95% (401 người bệnh, 21,7%). Tuy vậy, vẫn còn 49 (2,7%) người bệnh tự chi trả chi phí điều trị.

Một số bệnh mắc kèm thường gặp được báo cáo gồm rối loạn nhịp tim (1.382 người bệnh, 74,9%), tăng huyết áp (1.222 người bệnh, 66,2%) và bệnh lý về van tim (756 người bệnh, 41,0%). Các bệnh lý và các rối loạn khác như rối loạn điện giải, đái tháo đường, suy thận,... cũng được báo cáo ở một số người bệnh.

Bảng 1. Đặc điểm quần thể nghiên cứu

Đặc điểm		Quần thể (n = 1.846)
Tuổi, TB±ĐLC		66,7±13,4
Giới (nam), n (%)		886 (48,0%)
Người bệnh điều trị nội trú/ ngoại trú, n (%)	Chỉ thăm khám ngoại trú	760 (41,2%)
	Chỉ điều trị nội trú	558 (30,2%)
	Điều trị cả nội trú và ngoại trú	528 (28,6%)
	Số lần thăm khám ngoại trú trung bình/người bệnh, TB±ĐLC	7,9±4,5
	Số đợt điều trị nội trú trung bình/người bệnh, TB±ĐLC	1,9±1,7
	Số ngày điều trị 01 đợt nội trú trung bình/người bệnh, TB±ĐLC	6,3±5,2
Mức hưởng BHYT, n (%)	0%	49 (2,7%)
	80%	560 (30,3%)
	95%	401 (21,7%)
	100%	836 (45,3%)
Bệnh mắc kèm, n (%)	Rối loạn nhịp tim	1.382 (74,9%)
	Tăng huyết áp	1.222 (66,2%)
	Hep/hở van tim	756 (41,0%)
	Rối loạn điện giải	293 (15,9%)
	Đái tháo đường	289 (15,7%)
	Suy thận	275 (14,9%)
	Rối loạn mạch máu ngoại biên	124 (6,7%)
	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	119 (6,5%)
	Rối loạn chức năng gan	87 (4,4%)
	Rối loạn đông máu	79 (4,3%)
	Rối loạn thông khí phổi	40 (2,2%)
	Khác	18 (1,0%)

BHYT: Bảo hiểm y tế; ĐLC: Độ lệch chuẩn;
TB: Trung bình

3.2. Chi phí cho 01 lần thăm khám ngoại trú

Tổng chi phí trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú là 564.613±346.640 VNĐ, trong đó, BHYT thanh toán 92,2%. Chi phí thuốc và dịch truyền chiếm tỷ trọng cao nhất (60,0%, 338.567±233.787 VNĐ) và thấp nhất là chi phí khám bệnh (7,0%, 39.424±8.795 VNĐ) (Bảng 2).

Bảng 2. Cấu phần chi phí trung bình 01 lần thăm khám ngoại trú

Cấu phần chi phí	Chi phí/lần thăm khám ngoại trú (n= 10.185), VNĐ (2023)		Tỷ lệ (%)
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	
Khám bệnh	39.424±8.795	38.700 (38.700, 38.700)	7,0
Xét nghiệm	104.895±136.339	63.500 (0, 65.300)	18,6
Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng	81.015±150.349	0 (0, 233.000)	14,3
Thuốc và dịch truyền	338.567±233.787	305.004 (186.536, 438.570)	60,0
Thủ thuật phẫu thuật	654±16.057	0 (0, 0)	0,1
Vật tư y tế	58±1.246	0 (0,0)	0,0
Tổng chi phí trung bình	564.613±346.640	484.226 (333.470, 731.030)	100

3.3. Chi phí cho 01 đợt điều trị nội trú

Tổng chi phí trung bình cho 01 đợt điều trị nội trú suy tim là 7.083.868±13.000.390 VNĐ, trong đó BHYT chi trả 93,2% tổng chi phí. Chi phí ngày giường chiếm tỷ trọng cao nhất (22,4%, 1.586.318±1.686.956 VNĐ), theo sau là các chi phí cho xét nghiệm (19,9%, 1.412.033±2.364.019 VNĐ), chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng (18,1%, 1.281.914±1.975.200 VNĐ), và chi phí thuốc và dịch truyền (14,0%, 993.450±1.777.763 VNĐ) (Bảng 3).

Bảng 3. Cấu phần chi phí cho 01 đợt điều trị nội trú

Cấu phần chi phí	Chi phí/đợt điều trị nội trú (n= 2.020), VNĐ (2023)		Tỷ lệ (%)
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	
Khám bệnh	30.038±17.060	38.700 (38.700, 38.700)	0,4
Ngày giường	1.586.318±1.686.956	1.359.000 (0, 2.265.000)	22,4
Xét nghiệm	1.412.033±2.364.019	788.800 (396.800, 1.448.350)	19,9
Chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng	1.281.914±1.975.200	521.200 (320.200, 1.152.750)	18,1

Cấu phần chi phí	Chi phí/đợt điều trị nội trú (n= 2.020), VND (2023)		Tỷ lệ (%)
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	
Thủ thuật – Phẫu thuật	449.603±2.000.649	0 (0,0)	6,3
Máu và các chế phẩm từ máu	73.719±617.816	0 (0, 0)	1,0
Thuốc và dịch truyền	993.450±1.777.763	414.305 (164.566,1.026.923)	14,0
Vật tư y tế	1.254.355±8.416.548	4.150 (0,40.939)	17,7
Vận chuyển	0	0 (0, 0)	0,0
Tổng chi phí trung bình	7.083.868±13.000.390	3.417.231 (1.647.297,7.318.965)	100

4. BÀN LUẬN

Tổng cộng 1.846 người bệnh điều trị tại ba bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh (Phú Thọ, Vĩnh Phúc và Lạng Sơn) từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023 được ghi nhận với độ tuổi trung bình là 66,7±13,4 tuổi và nam giới chiếm 48,0%. Đa số người bệnh được chẩn đoán mắc kèm một số bệnh lý như rối loạn nhịp tim (74,9%), tăng huyết áp (66,2%) và bệnh lý về van tim (41,0%). Đây là các nguyên nhân suy tim thường gặp nhất tại Việt Nam, tương tự như đặc điểm quần thể người bệnh suy tim ở một số quốc gia châu Á khác [2, 7].

Trong thời gian nghiên cứu, tổng cộng 10.185 lần thăm khám ngoại trú và 2.020 đợt điều trị nội trú đã được ghi nhận. Như vậy, trong năm 2023, người bệnh trải qua trung bình 7,9±4,5 lần thăm khám ngoại trú và 1,9±1,7 đợt điều trị nội trú kéo dài trung bình 6,3±5,2 ngày. Thời gian điều trị nội trú trung bình thấp hơn kết quả của các tác giả Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự [5], Phạm Mạnh Hùng và cộng sự [4] và Đào Đức Tiến và cộng sự [3] (lần lượt là 8,77±6,41 ngày, 8,8±7,3 ngày và 9,6 ngày). Tuy vậy, kết quả này vẫn nằm trong khoảng thời gian nhập viện của 1 đợt điều trị nội trú trung bình được báo cáo bởi nhiều nghiên cứu trên thế giới (4-7 ngày) [7]. Số đợt điều trị nội trú trung bình trong nghiên cứu cao hơn kết quả của tác giả Đào Đức Tiến và cộng sự [3] (1,9 đợt so với 1,13 đợt). Sự khác biệt nhỏ này có thể do nghiên cứu của Đào Đức Tiến và cộng sự [3] được thực hiện trong giai đoạn 2018 – 2021, khi đại dịch COVID-19 diễn ra, giãn cách xã hội làm giảm đáng kể số lượng người bệnh nhập viện điều trị.

Chi phí trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú (564.613 VNĐ) thấp hơn kết quả từ nghiên cứu của tác giả Phạm Mạnh Hùng và cộng sự [4] (1.583.758 VNĐ). Chi phí trung bình cho 01 đợt điều trị nội trú (7.083.868 VNĐ) thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu của

Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự [5] (8.401.579,63 VNĐ), Phạm Mạnh Hùng và cộng sự [4] (18.178.113 VNĐ) và Đào Đức Tiến và cộng sự [3] (19.974.896 VNĐ - 28.219.113 VNĐ). Địa điểm nghiên cứu có thể đã ảnh hưởng lớn đến sự khác nhau đáng kể này khi cả hai nghiên cứu trên [3, 4] đều chỉ xem xét những người bệnh điều trị tại một đến hai bệnh viện tuyến cuối, nơi tập trung nhiều người bệnh có tình trạng bệnh nặng hơn và có khả năng cung cấp các dịch vụ kỹ thuật cao hơn, do vậy, chi phí điều trị tại các bệnh viện này thường cao hơn đáng kể. Hơn nữa, chi phí thấp hơn trong đề tài có thể đến từ thời gian nằm viện ngắn hơn.

Chi phí do BHYT chi trả cho 01 đợt điều trị nội trú của quần thể người bệnh suy tim trong đề tài chiếm tỷ trọng cao (93,2% tổng chi phí), cao hơn kết quả được báo cáo trong các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự [5] (88%), nghiên cứu của Đào Đức Tiến và cộng sự [3] (72,7%) và nghiên cứu của Phạm Mạnh Hùng và cộng sự [4] (43,14%). Như vậy, chi phí chi trả tiền túi của người bệnh điều trị nội trú tại 3 cơ sở y tế tuyến tỉnh ở miền Bắc trong đề tài thấp hơn đáng kể so với người bệnh điều trị tại các bệnh viện chuyên khoa và so với dữ liệu chung của bảo hiểm xã hội.

Chi phí thuốc và dịch truyền được xác định chiếm tỷ trọng cao nhất trong 01 lần thăm khám ngoại trú, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Mạnh Hùng và cộng sự [4], cho thấy tầm quan trọng của việc lựa chọn các phác đồ điều trị chi phí – hiệu quả để giảm thiểu gánh nặng tài chính trong quản lý ngoại trú suy tim. Chi phí ngày giường chiếm tỷ trọng cao nhất trong 01 đợt điều trị nội trú, tương tự như các phát hiện trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy và cộng sự [5] và Phạm Mạnh Hùng và cộng sự [4]. Khác với kết quả này, nghiên cứu của Đào Đức Tiến và cộng sự [3] cho rằng chi phí thuốc và dịch truyền chiếm tỷ trọng cao nhất (29,8%) trong tổng chi phí cho 01 đợt điều trị nội trú, tuy vậy, kết quả này có thể bị ảnh hưởng do các phương án điều trị COVID-19 trong giai đoạn này.

Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng về chi phí mà hệ thống y tế phải chi trả cho 01 đợt điều trị nội trú và 01 lần thăm khám ngoại trú suy tim, tuy vậy, nghiên cứu vẫn còn tồn tại hạn chế nhất định. Việc áp dụng quan điểm nghiên cứu hệ thống y tế giúp nghiên cứu tính toán cả những chi phí điều trị mà người bệnh phải đồng chi trả với BHYT hoặc tự chi trả, tuy nhiên, quan điểm này không tính đến các chi phí trực tiếp ngoài y tế (ăn uống, đi lại, ...), chi phí gián tiếp (mất năng suất lao động, nghỉ làm, ...) và chi phí vô hình (đau đớn, mệt mỏi, ...). Theo hiểu biết của nhóm nghiên cứu, cho đến nay, chưa có nghiên cứu ước tính chi phí điều trị suy tim tại Việt Nam nào được thực hiện trên các quan điểm phân tích mang tính bao quát hơn như quan điểm người bệnh và quan điểm xã hội. Do đó, việc áp dụng các quan điểm này vào ước tính chi phí điều trị nên được cân nhắc trong các nghiên cứu tiếp theo.

5. KẾT LUẬN

Chi phí trung bình cho 01 lần thăm khám ngoại trú và 01 đợt điều trị nội trú lần lượt là 564.613±346.640 VNĐ và 7.083.868±13.000.390 VNĐ và BHYT chi trả đến hơn 90%. Các nghiên cứu tiếp theo nên xem xét áp dụng quan điểm nghiên cứu bao quát hơn và việc ứng dụng bằng chứng về chi phí – hiệu quả được khuyến nghị giúp tối ưu hiệu quả điều trị và giảm thiểu gánh nặng kinh tế của bệnh lý suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gerber Y, Weston SA, Redfield MM, Chamberlain AM, Manemann SM, Jiang R, et al. A contemporary appraisal of the heart failure epidemic in Olmsted County, Minnesota, 2000 to 2010. *JAMA Intern Med.* 2015;175(6):996-1004.
- [2] Reyes EB, Ha JW, Firdaus I, Ghazi AM, Phrommintikul A, Sim D, et al. Heart failure across Asia: Same healthcare burden but differences in organization of care. *Int J Cardiol.* 2016;223:163-7.
- [3] Dao TD, Tran HTB, Vu QV, Nguyen HTT, Nguyen PV, Vo TQ. The annual economic burden incurred by heart failure patients in Vietnam: a retrospective analysis. *J Pharm Policy Pract.* 2024;17(1):2381099.
- [4] Hùng PM, Trạng BM, Nhi VNY, Huyền MT, Thanh NC, Trâm NTT, et al. Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị suy tim tại một số bệnh viện chuyên khoa giai đoạn 2020-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;527(1B).
- [5] N. T. T. Thủy TCD, T. T. Hưng. Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị mỗi ca nhập viện do suy tim từ dữ liệu thanh toán bảo hiểm y tế Việt Nam năm 2017-2018. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2020;491(1).
- [6] Bộ Y tế. Quyết định 1857/QĐ-BYT ngày 05/07/2022 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn". 2022.
- [7] Whellan DJ, Zhao X, Hernandez AF, Liang L, Peterson ED, Bhatt DL, et al. Predictors of hospital length of stay in heart failure: findings from Get With the Guidelines. *J Card Fail.* 2011;17(8):649-56.