

DISEASE STRUCTURE AND MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT COSTS OF INPATIENTS AT THE TRAUMA SURGERY DEPARTMENT OF GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURAL IN 2023

Pham Van Tuan^{1*}, Ha Huu Tung², Le Minh Giang²

¹General Hospital of Agricultural - Km13+500, National Highway 1A, Ngoc Hoi commune, Thanh Tri district, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 20/02/2025

Revised: 29/3/2025; Accepted: 09/4/2025

ABSTRACT

Objective: Description of disease structure and analysis of treatment and examination costs for inpatients at the Trauma Surgery Department of the General Hospital of Agricultural in 2023.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study design, extracting data from 5,406 inpatient cases from the HIS smart hospital system in the form of an electronic file.

Results: According to ICD-10, chapter XIX (Poisoning damage and some consequences due to exogenous causes) accounted for the highest rate, accounting for 79.97%. Inpatients assigned to testing services account for the highest percentage (76.05%), while blood testing accounts for the lowest (4.38%). The highest structural costs are in medical supplies (43.14%), while the lowest are in outpatient services (0.89%). The highest cost is in chapter XIII with more than 16 million dong, the lowest in chapter XVIII is more than 1.7 million dong. The highest average drug cost per patient in chapter XII is 2,696,836.11 dong. The highest average bed cost per patient in chapter XII is 3,602,038.89 dong.

Conclusions: The research results serve as the foundation for the hospital to develop a medical investment plan, estimate the types of drugs, medical supplies and consumables... that are appropriate and responsive to the disease model, as well as to establish policies for developing activities in compliance with regulations, combined with regular and timely inspections and supervision.

Keywords: ICD-10, costs, Trauma Surgery Department, General Hospital of Agricultural.

*Corresponding author

Email: bsphamtuan86@gmail.com **Phone:** (+84) 963340130 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2328**

CƠ CẤU BỆNH TẬT VÀ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI KHOA NGOẠI CHẤN THƯƠNG, BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2023

Phạm Văn Tuấn^{1*}, Hà Hữu Tùng², Lê Minh Giang²

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp - Km13+500, Quốc lộ 1A, xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/3/2025; Ngày duyệt đăng: 09/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật và phân tích chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh nội trú tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu của 5.406 lượt người bệnh nội trú trích xuất từ hệ thống bệnh viện thông minh HIS dưới dạng file điện tử.

Kết quả: Theo ICD-10, chương XIX (Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh) chiếm tỉ lệ cao nhất (79,97%). Người bệnh nằm nội trú được chỉ định dịch vụ xét nghiệm chiếm tỉ lệ cao nhất (76,05%), thấp nhất về máu (4,38%). Chi phí cơ cấu cao nhất ở vật tư y tế (43,14%), thấp nhất ở công khám (0,89%). Chi phí cao nhất ở chương XIII với hơn 16 triệu đồng, thấp nhất ở chương XVIII là hơn 1,7 triệu đồng. Chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân cao nhất ở chương XII là 2.696.836,11 đồng. Chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân cao nhất ở chương XII là 3.602.038,89 đồng.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu là cơ sở để đơn vị có kế hoạch đầu tư y tế, dự trữ các loại thuốc, vật tư y tế, vật tư tiêu hao... phù hợp và đáp ứng theo mô hình bệnh tật và xây dựng chính sách phát triển các hoạt động theo đúng quy định kết hợp kiểm tra, giám sát định kỳ và kịp thời.

Từ khóa: ICD-10, chi phí điều trị, Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình trạng sức khỏe, tình hình kinh tế, xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Tình hình bệnh tật thường thay đổi theo thời gian, theo sự phát triển của các điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, chính trị...

Theo báo cáo thống kê ước tính sức khỏe toàn cầu đo lường gánh nặng bệnh tật, hoặc năm sống khỏe mạnh mất đi (sử dụng chỉ số DALYs) của Tổ chức Y tế Thế giới, nhóm bệnh lây nhiễm, sức khỏe bà mẹ, bệnh lý thời kỳ chu sinh và dinh dưỡng chiếm 29%, nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm 60%, nhóm bệnh chấn thương chiếm 11% [1].

Mô hình bệnh tật ở Việt Nam trong vòng hơn 30 năm trở lại đây dựa trên các số liệu thống kê cho thấy cơ cấu giữa 3 nhóm bệnh lây nhiễm, không lây và tai nạn - thương tích đã có sự thay đổi nhanh chóng, với sự gia tăng tỉ trọng của các bệnh không lây nhiễm và tai nạn - thương tích [2]. Sự thay đổi về cơ cấu gánh nặng bệnh

tật và tử vong đòi hỏi hệ thống y tế cũng phải có những đáp ứng, thay đổi phù hợp cả về tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ, khả năng cung ứng dịch vụ kèm với giá dịch vụ. Nguồn thu viện phí và bảo hiểm y tế là nguồn kinh phí rất quan trọng để duy trì hoạt động của bệnh viện. Đối với những người làm công tác quản lý, vấn đề đặt ra là làm thế nào để chi phí khám chữa bệnh đáp ứng được yêu cầu điều trị và phù hợp với tình hình mới hiện nay.

Khoa Ngoại chấn thương là một trong những chuyên khoa mũi nhọn của Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Để hiểu rõ thực trạng cơ cấu bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh đối với người bệnh đến khám và điều trị tại đây, nhằm cung cấp thông tin cho ban lãnh đạo bệnh viện có những định hướng phát triển đơn vị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài xác định cơ cấu bệnh tật và chi phí khám chữa bệnh của người bệnh nội trú tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2023.

*Tác giả liên hệ

Email: bsphamtuan86@gmail.com Điện thoại: (+84) 963340130 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2328>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp từ ngày 1/1/2023 đến ngày 31/12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.
- Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Dữ liệu trích xuất từ hệ thống bệnh viện thông minh HIS dưới dạng file điện tử. Nghiên cứu tiến hành trên số liệu trích xuất từ hệ thống bệnh viện thông minh HIS của 5.406 lượt người bệnh nội trú.
- Nội dung, chỉ số nghiên cứu: nhóm các biến số nghiên cứu về đặc điểm bệnh nhân điều trị nội trú. Nhóm các biến số nghiên cứu về cơ cấu chi phí bảo hiểm y tế điều trị tại bệnh viện.

3.2. Cơ cấu bệnh tật và thời gian điều trị nội trú tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong năm 2023

Bảng 1. Mô hình bệnh tật tại Khoa Ngoại chấn thương (n = 5.406)

TT	Chương bệnh	Mã ICD-10	Số lượt	Tỉ lệ (%)
1	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	A00-B99	67	1,24
2	U tân sinh	C00-D48	79	1,46
3	Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan	D50-D89	1	0,02
4	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa	E00-E90	0	0
5	Rối loạn tâm thần, hành vi	F00-F99	0	0
6	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99	29	0,5
7	Bệnh mắt và phần phụ	H00-H59	2	0,04
8	Bệnh tai và xương chũm	H60-H95	0	0
9	Bệnh hệ tuần hoàn	I00-I99	8	0,15
10	Bệnh hô hấp	J00-J99	12	0,22
11	Bệnh hệ tiêu hóa	K00-K93	22	0,41
12	Các bệnh da và tổ chức dưới da	L00-L99	63	1,17
13	Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết	M00-M99	725	13,41
14	Bệnh hệ sinh dục - tiết niệu	N00-N99	0	0
15	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	O00-O99	0	0
16	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh	P00-P96	0	0
17	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	Q00-Q99	12	0,22
18	Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác	R00-R99	23	0,43
19	Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh	S00-T98	4.323	79,97
20	Các nguyên nhân ngoại sinh của bệnh và tử vong	V01-Y98	0	0
21	Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Z00-Z99	40	0,74

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả được đánh giá qua các dữ liệu cụ thể và thể hiện bằng bảng biểu, đồ thị.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Vấn đề đưa ra phân tích được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp; nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm cá nhân người bệnh

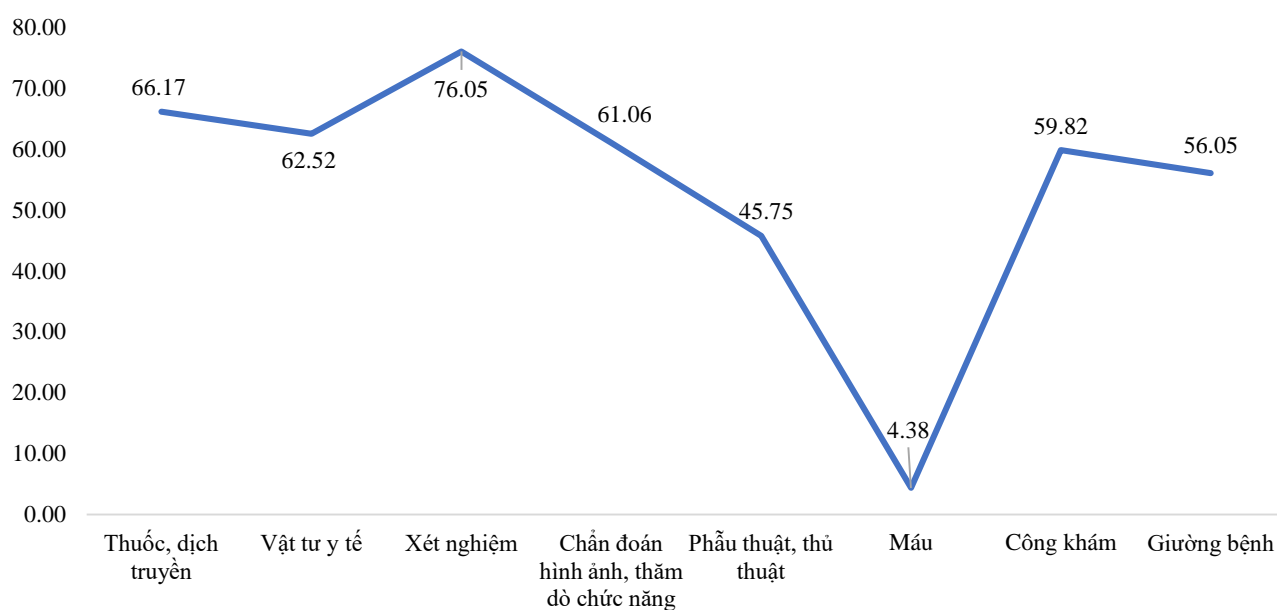
Tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, đa số người bệnh trong nhóm tuổi 16-59 tuổi (chiếm 60%). Người bệnh giới tính nam chiếm tỉ lệ gấp gần 2 lần giới tính nữ (62,3% so với 37,7%). Nghề nghiệp nông dân là đối tượng nằm điều trị nội trú nhiều nhất (chiếm gần 1/3 tổng số người bệnh).

Mô hình bệnh tật theo chương bệnh của ICD-10 tương đối đa dạng, phổ biến thuộc 2 chương là chương XIX (Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh) chiếm gần 80% và chương XIII (Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết).

Bảng 2. Tỷ lệ chi định các khoản mục chi phí (n = 5.406)

TT	Khoản mục	Tổng lượt bệnh nhân sử dụng dịch vụ kỹ thuật	Tỷ lệ bệnh nhân được chi định (%)	Tỷ lệ cơ cấu chi phí (%)
1	Thuốc, dịch truyền	3.577	66,17	11,19
2	Vật tư y tế	3.380	62,52	43,14
3	Xét nghiệm	4.111	76,05	3,56
4	Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	3.301	61,06	6,40
5	Phẫu thuật, thủ thuật	2.473	45,75	14,83
6	Máu	237	4,38	1,06
7	Công khám	3.234	59,82	0,89
8	Giường bệnh	3.030	56,05	18,89

Người bệnh nằm nội trú được chi định dịch vụ xét nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất (hơn 76%), thấp nhất về máu (4,38%). Chi phí cơ cấu cao nhất ở vật tư y tế (43,14%), thấp nhất ở công khám (0,89%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ chi định các khoản mục chi phí trong điều trị

Chi phí cao nhất là mục xét nghiệm (76,05%), thấp nhất là máu (4,38%).

Bảng 3. Kết quả điều trị của người bệnh điều trị nội trú (n = 5.406)

TT	Kết quả điều trị	Số lượt bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1	Đỡ	4.735	87,59
2	Khỏi	328	6,07
3	Không thay đổi	296	5,48
4	Nặng hơn	41	0,76
5	Tử vong	5	0,11

Tỷ lệ bệnh nhân khỏi và đỡ chiếm 93,66% so với tổng bệnh nhân nằm điều trị, bệnh nhân tử vong chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,11%).

Bảng 4. Thời gian điều trị trung bình một lượt khám chữa bệnh theo mô hình bệnh tật

TT	Chương bệnh	Mã ICD-10	Số ngày	Chi phí (đ)
1	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	A00-B99	9,22	5.443.868,05
2	U tân sinh	C00-D48	7,03	6.336.436,21
3	Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan	D50-D89	2	4.865.960,00
4	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa	E00-E90	0	0
5	Rối loạn tâm thần, hành vi	F00-F99	0	0
6	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99	6,66	8.354.331,19
7	Bệnh mắt và phần phụ	H00-H59	3	3.203.040,38
8	Bệnh tai và xương chũm	H60-H95	0	0
9	Bệnh hệ tuần hoàn	I00-I99	9,25	5.332.036,48
10	Bệnh hô hấp	J00-J99	9	7.399.112,35
11	Bệnh hệ tiêu hóa	K00-K93	8,5	5.914.165,91
12	Các bệnh da và tổ chức dưới da	L00-L99	12,29	8.891.793,57
13	Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết	M00-M99	7,50	16.959.042,92
14	Bệnh hệ sinh dục - tiết niệu	N00-N99	0	0
15	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	O00-O99	0	0
16	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh	P00-P96	0	0
17	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	Q00-Q99	4,58	4.622.934,48
18	Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác	R00-R99	1	1.715.039,38
19	Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh	S00-T98	6,92	8.206.198,98
20	Các nguyên nhân ngoại sinh của bệnh và tử vong	V01-Y98	0	0
21	Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Z00-Z99	6,5	5.103.902,45

Chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) có số ngày điều trị cao nhất (12,29 ngày), thấp nhất là chương XVIII (Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác) là 1 ngày. Chi phí cao nhất ở chương XIII (Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết) với hơn 16 triệu đồng, thấp nhất ở chương XVIII (Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác) là hơn 1,7 triệu đồng.

Bảng 5. Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân và liên quan với số bệnh mắc đồng thời

TT	Đặc điểm bệnh nhân	Số lượt	Số ngày điều trị trung bình/lượt điều trị
1	Bệnh nhân điều trị 1 bệnh chính	1.505	6,08
2	Bệnh nhân điều trị 1 bệnh chính và 1 bệnh mắc kèm	1.563	6,46
3	Bệnh nhân điều trị 1 bệnh chính và 2 bệnh mắc kèm trở lên	2.338	8,4
4	Tổng số lượt bệnh nhân khám chữa bệnh nội trú	5.406	7,07

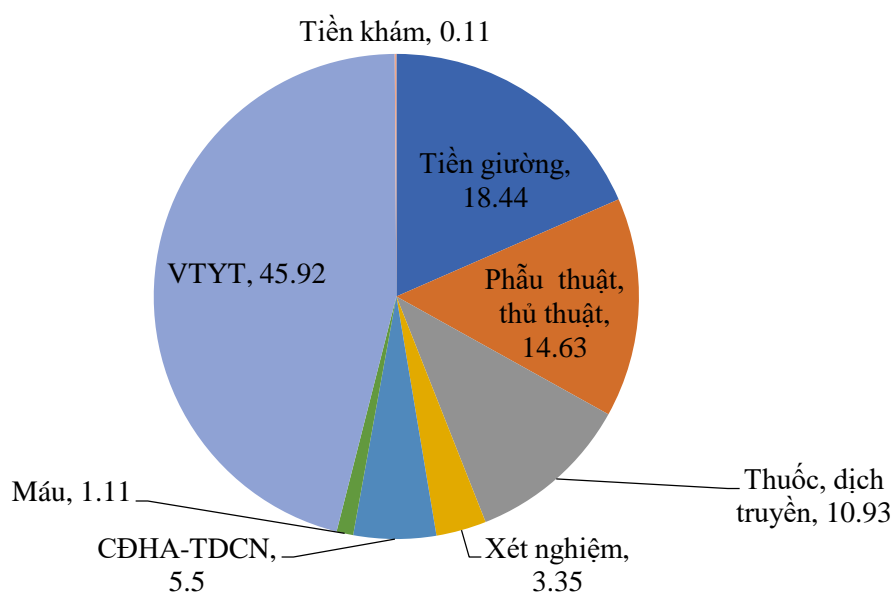
Thời gian điều trị trung bình chung của người bệnh nội trú là 7,07 ngày, với bệnh nhân điều trị 1 bệnh chính và ≥ 2 bệnh mắc kèm là 8,4 ngày.

Bảng 6. Liên quan giữa thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân và chỉ định thực hiện phẫu thuật/thủ thuật

TT	Thực hiện can thiệp phẫu thuật/thủ thuật	Số lượt điều trị	Tổng số ngày điều trị	Số ngày điều trị trung bình
1	Bệnh nhân có thực hiện	2.473	19.239	7,78
2	Bệnh nhân không thực hiện	2.933	18.966	6,47
	Tổng cộng	5.406	38.205	7,07

Số ngày điều trị trung bình của người có thực hiện can thiệp phẫu thuật/thủ thuật là 7,78 ngày, cao hơn bệnh nhân không thực hiện phẫu thuật/thủ thuật (6,47 ngày).

3.3. Cơ cấu chi phí điều trị nội trú tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp



Biểu đồ 2. Cơ cấu chi phí bảo hiểm y tế thanh toán

Xét trên người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế khi nằm viện cho thấy chi phí về vật tư y tế chiếm tỉ lệ cao nhất (45,92%), thấp nhất ở chi phí tiền khám (0,11%).

Bảng 7. Cơ cấu chi phí trung bình/lượt bệnh nhân/đợt điều trị

TT	Chi phí trung bình/lượt bệnh nhân	Tổng chi phí	Tổng lượt bệnh nhân sử dụng dịch vụ kỹ thuật	Chi phí trung bình/lượt điều trị (đ)
	(1)	(2)	(3)	(4) = (2)/(3)
1	Thuốc, dịch truyền	5.594.914.135,72	3.577	1.564.135,91
2	Vật tư y tế	21.574.581.046,2	3.380	6.383.012,14
3	Xét nghiệm	1.782.200.000,0	4.111	433.519,82
4	Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	3.200.572.900,0	3.301	969.576,76
5	Phẫu thuật/thủ thuật	7.414.281.320,0	2.473	2.998.091,92
6	Máu	530.864.033	237	2.239.932,63
7	Công khám	443.205.200	3.234	133.334,90
8	Giường bệnh	9.469.768.450	3.030	3.125.336,12

Chi phí trung bình/lượt điều trị của người bệnh nội trú về vật tư y tế cao nhất (hơn 6 triệu đồng/lượt), thấp nhất là công khám (hơn 133 nghìn).

Bảng 8. Cơ cấu chi phí trung bình/lượt bệnh nhân/đợt khám chữa bệnh và nhóm tuổi của bệnh nhân

TT	Nhóm tuổi	Số lượt khám chữa bệnh	Chi phí điều trị trung bình/lượt khám chữa bệnh (đ)
1	Từ 0-5 tuổi	53	2.145.179,76
2	Từ 6-15 tuổi	413	4.933.317,29
3	Từ 16-59 tuổi	3288	8.079.947,86
4	Từ 60 tuổi trở lên	1652	12.888.840,17

Chi phí điều trị trung bình/lượt khám chữa bệnh của người bệnh nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên cao nhất (gần 13 triệu đồng), thấp nhất ở nhóm từ 0-5 tuổi (hơn 2 triệu đồng).

Bảng 9. Mười chương bệnh có chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân/đợt điều trị cao nhất

TT	Chương	Nội dung	Mã ICD-10	Chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân (đ)
1	XII	Các bệnh da và tổ chức dưới da	L00-L99	2.696.836,11
2	X	Bệnh hô hấp	J00-J99	1.637.757,69
3	I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	A00-B99	1.579.735,66
4	XXI	Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Z00-Z99	1.388.221,49
5	XIII	Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết	M00-M99	1.282.166,22
6	IX	Bệnh hệ tuần hoàn	I00-I99	1.132.560,38
7	XI	Bệnh hệ tiêu hóa	K00-K93	1.098.517,56
8	II	U tân sinh	C00-D48	1.037.254,27
9	XIX	Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh	S00-T98	962.091,31
10	VI	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99	952.559,90

10 chương bệnh có chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân/đợt điều trị cao nhất là chương XII, X, I, XXI, XIII, IX, XI, II, XIX và VI. Chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân/đợt điều trị cao nhất ở chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) là 2.696.836,11 đồng.

Bảng 10. Mười chương bệnh có chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân/đợt điều trị cao nhất

TT	Chương	Nội dung	Mã ICD-10	Chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân (đ)
1	XII	Các bệnh da và tổ chức dưới da	L00-L99	3.602.038,89
2	X	Bệnh hô hấp	J00-J99	2.651.491,67
3	I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	A00-B99	2.335.761,19
4	XIII	Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết	M00-M99	1.854.124,83
5	XI	Bệnh hệ tiêu hóa	K00-K93	1.839.113,64
6	IX	Bệnh hệ tuần hoàn	I00-I99	1.741.077,78
7	VI	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99	1.734.472,41
8	XXI	Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Z00-Z99	1.716.485,00
9	IXX	Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh	S00-T98	1.708.561,81
10	II	U tân sinh	C00-D48	1.673.597,47

10 chương bệnh có chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân/đợt điều trị cao nhất là chương XII, X, I, XIII, XI, IX, VI, XXI, IXX và II. Chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân/đợt điều trị cao nhất ở chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) là 3.602.038,89 đồng.

4. BÀN LUẬN

Cơ cấu bệnh tật và thời gian điều trị nội trú tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong năm 2023

Kết quả nghiên cứu cho thấy phân bố bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa dạng, có mặt ở 14/21 chương bệnh theo phân loại ICD-10. Mô hình bệnh tật theo chương bệnh của ICD-10 tương đối đa dạng, phổ biến thuộc 2 chương là chương XIX (Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh) chiếm gần 80% cơ cấu bệnh, chương XIII (Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết). Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về một số chương trong 10 chương bệnh thường gặp của Nguyễn Phước và cộng sự (2023) về mô hình tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh [3]. Sự khác biệt này có thể do địa lý, địa điểm và thời gian nghiên cứu khác nhau.

Nghiên cứu chỉ ra thời gian điều trị trung bình một lượt khám chữa bệnh theo mô hình bệnh tật cho kết quả như sau: Chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) có số ngày điều trị cao nhất (12,29 ngày), thấp nhất là chương XVIII (Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác) là 1 ngày. Nghiên cứu của Trương Tấn Minh và cộng sự nêu ra ngày nằm điều trị trung bình của từng nhóm bệnh: viêm ruột thừa 6,1 ngày, thoát vị bẹn 11,6 ngày, sỏi mật 17,3 ngày, thoát vị đĩa đệm 18,4 ngày, u xơ tuyến tiền liệt 17,9 ngày, chấn thương sọ não 14,0 ngày, gãy xương cẳng tay 8,3 ngày, gãy xương cẳng chân 12,2 ngày [4]. Sự khác biệt này có thể do ngày điều trị trung bình tại bệnh viện hạng I cao hơn bệnh viện hạng II, III, một phần lý do là tuyến chuyên môn kỹ thuật cao hơn nên phải điều trị các bệnh nhân nặng hơn.

Về thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân và liên quan với số bệnh mắc đồng thời, nghiên cứu của chúng tôi nêu ra thời gian điều trị trung bình chung của người bệnh nội trú là 7,07 ngày, với bệnh nhân điều trị 1 bệnh chính và 2 bệnh mắc kèm là 8,4 ngày. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Tạ Mạnh Cường và cộng sự tại Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai khi tác giả chỉ ra thời gian điều trị là 7,1 ngày [5].

Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân và chỉ định thực hiện phẫu thuật/thủ thuật, nghiên cứu chỉ ra số ngày điều trị trung bình của người có thực hiện can thiệp phẫu thuật/thủ thuật là 7,78 ngày, cao hơn bệnh

nhân không thực hiện phẫu thuật/thủ thuật (6,47 ngày). Những bệnh nhân điều trị nội trú dài ngày thường là những trường hợp có bệnh lý cần làm thủ thuật hoặc phẫu thuật phù hợp với tình hình bệnh lý chung.

Cơ cấu chi phí điều trị nội trú của người bệnh điều trị tại Khoa Ngoại chấn thương, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

Cơ cấu chi phí bảo hiểm y tế thanh toán ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra xét trên người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế khi nằm viện cho thấy chi phí về vật tư y tế chiếm tỉ lệ cao nhất (gần 45,92%), thấp nhất ở chi phí tiền khám (chiếm 0,11%). Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Lê Mạnh Hùng [6].

Chi phí cao nhất ở chương XIII (Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết) với hơn 16 triệu đồng, thấp nhất ở chương XVIII (Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác) là hơn 1,7 triệu đồng. Nghiên cứu của Trương Tấn Minh và cộng sự tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa có kết quả: tổng chi phí trung bình cho một đợt điều trị nội trú là 8.917.020 đồng, trong đó số tiền dành cho chi phí trực tiếp (chi phí liên quan đến y tế) là 6.148.360 đồng chiếm 68,9% tổng chi phí điều trị; chi phí gián tiếp và cơ hội (chi phí không liên quan đến y tế) là 2.768.660 đồng chiếm 31,1% tổng số chi phí điều trị [4].

Tỉ lệ chỉ định các khoản mục chi phí trong điều trị: người bệnh điều trị nội trú sử dụng dịch vụ xét nghiệm chiếm tỉ lệ cao nhất (76,05%), thấp nhất về máu (4,38%). Nghiên cứu của Hoàng Công Trang và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp từ tháng 4/2029 đến tháng 3/2022, đã chỉ ra chi phí phẫu thuật/thủ thuật chiếm tỉ lệ lớn nhất (25,26%), thấp nhất là chi phí máu (0,79%) [7], có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi do Hoàng Công Trang và cộng sự thực hiện trên toàn bộ bệnh nhân ngoại trú và nội trú của cả bệnh viện. Kết quả của chúng tôi cũng khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn khi các tác giả chỉ ra chi phí tiền giường cao nhất (33,6%), tiền thuốc và dịch truyền chiếm 17,6% [8]. Tỉ trọng chi phí thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một số nghiên cứu trước đây cùng trên địa bàn Hà Nội. Một trong những nguyên nhân dẫn đến tỉ trọng thuốc giảm và tỉ trọng giường gia tăng là: chính sách điều chỉnh giá viện phí, cơ chế chính sách quy định đấu thầu mua sắm thuốc ngày càng hoàn thiện đã phân tầng được giá thuốc theo đúng nhóm tiêu chuẩn kỹ thuật, đảm bảo mua được thuốc giá tương xứng với tiêu chuẩn kỹ thuật.

Với kết quả cơ cấu chi phí trung bình/lượt bệnh nhân/đợt điều trị, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra, chi

phí trung bình/lượt điều trị của người bệnh nội trú về vật tư y tế cao nhất (hơn 6 triệu đồng/lượt), thấp nhất là công khám (hơn 133 nghìn đồng). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thế Bình và cộng sự (2020) về chi phí điều trị nội trú của người bệnh phẫu thuật vá thông liên thất tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E chỉ ra chi phí vật tư tiêu hao chiếm tỉ trọng lớn nhất (77%) [9].

Xét cơ cấu chi phí trung bình/lượt bệnh nhân/đợt khám chữa bệnh và nhóm tuổi của bệnh nhân cho thấy chi phí điều trị trung bình/lượt khám chữa bệnh của người bệnh nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên cao nhất (gần 13 triệu đồng). Chi phí nhóm trên 60 tuổi có chi phí điều trị cao nhất, do đó các gánh nặng về các bệnh lý ở giai đoạn tuổi cao và nhu cầu về chăm sóc y tế cho người cao tuổi cần được xem như là một trong điểm phát triển của bệnh viện, đây là cũng là gánh nặng kinh tế cho người bệnh và chế độ an sinh xã hội.

Chi phí tiền thuốc/bệnh nhân cao nhất là các chương bệnh XII, X, I, XXI, XIII, IX, XI, II, XIX, VI. Chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân cao nhất ở chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) là 2.696.836,11 đồng. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả trong 10 chương bệnh có chi phí tiền thuốc/bệnh nhân cao nhất là các chương XII, X, I, XIII, XI, IX, VI, XXI, IXX, II. Chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân cao nhất ở chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) là 3.602.038,89 đồng. Điều này cho thấy những người mắc bệnh về da và tổ chức dưới da đến khám và điều trị chủ yếu sẽ được điều trị nội trú và kéo dài số ngày điều trị, vì vậy trong thời gian tới bệnh viện cần quan tâm hơn đến nhóm bệnh nhân này hơn, nhằm đáp ứng nhu cầu về sử dụng giường bệnh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy cơ cấu bệnh tật chương XIX (Tổn thương ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh) chiếm tỉ lệ cao nhất (79,97%). Chi phí cao nhất ở chương XIII (Bệnh của hệ cơ - xương khớp và mô liên kết), thấp nhất ở chương XVIII (Các triệu chứng cơ năng, thực thể và bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng không phân loại nơi khác). Chi phí trung bình/lượt điều trị của người bệnh nội trú về vật tư y tế cao nhất (hơn 6 triệu đồng/lượt), thấp nhất về công khám (hơn 133 nghìn đồng). Chi phí tiền thuốc trung bình/bệnh nhân cao nhất ở chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) là 2.696.836,11 đồng. Chi phí tiền giường trung bình/bệnh nhân cao nhất ở chương XII (Các bệnh da và tổ chức dưới da) là 3.602.038,89 đồng.

Đây là cơ sở để bệnh viện xây dựng kế hoạch đầu tư y tế, dự trữ các loại thuốc, vật tư y tế, vật tư tiêu hao... phù hợp và đáp ứng theo mô hình bệnh tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Global Health Estimates, web, http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html. Published online 2018.
- [2] Bộ Y tế, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015, Hà Nội, 2015.
- [3] Nguyễn Phước, Nguyễn Trung Hiếu, Nghiên cứu mô hình bệnh tật, tử vong và xác định các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh năm 2018-2022, Published online, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 2023, số 61, tr. 23-28.
- [4] Trương Tấn Minh, Nguyễn Ngọc Anh, Nguyễn Thị Mai An, Nghiên cứu chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhân phẫu thuật tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2010, Tạp chí Y học thực hành, 2013, 868 (5).
- [5] Tạ Mạnh Cường, Văn Đức Hạnh và cộng sự, Nghiên cứu thời gian điều trị nội trú trung bình của Đơn vị Cấp cứu và Hồi sức tích cực tim mạch, Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 2019, 87, tr. 74-79.
- [6] Lê Mạnh Hùng, Nghiên cứu một số yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến thu - chi quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, giai đoạn 2002-2006, Luận án tiến sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2012.
- [7] Hoàng Công Trang, Trần Thị Kim Dung và cộng sự, Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp từ tháng 4/2029 đến tháng 3/2022, Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 65 (5), tr. 97-104.
- [8] Nguyễn Thị Thanh Hương, Hứa Quang Thành, 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, 2021, 501 (1), tr. 72-75.
- [9] Nguyễn Thế Bình và cộng sự, Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của người bệnh phẫu thuật vá thông liên thất tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E, Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, 2020, số 4, tr. 3-12.