Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 230-233

STRUCTURE OF DISEASES AND COSTS OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT COVERED BY HEALTH INSURANCE AT MOC CHAU REGIONAL GENERAL HOSPITAL PERIOD 2023-2025 AND SOME RELATED FACTORS

Dao Thi Minh Anh[1*], Truong Viet Dung[2], Nguyen Van Thang[3], Nguyen Nhat Thanh[4], Vi Hong Ky[1], Nguyen Thi Kim Phuong[5]

[1]*Moc Chau regional General Hospital - Tue Tinh street, Moc Chau ward, Son La province, Vietnam*
[2]*Tam Anh University - DT830C road, Ben Luc commune, Tay Ninh province, Vietnam*
[3]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam*
[4]*Bai Chay Hospital - National Highway 279, Viet Hung ward, Quang Ninh province, Vietnam*
[5]*108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 26/06/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the disease structure according to ICD-10, health insurance medical examination and treatment costs, and some factors related to total expenditure.

Methods: The retrospective descriptive study using big data from the health insurance payment database at Moc Chau regional General Hospital for the years 2023-2025. Data were extracted from the health insurance system records and analyzed using SPSS 26.0 software. Indicators are described by frequency, percentage, mean, standard deviation, and median. Multivariate regression was used to analyze the relationship between total expenditure and age and number of comorbidities.

Results: The total number of cases increased gradually over the years from 58,519 in 2023 to 62,357 in 2024 and 64,737 in 2025. Endocrine, nutritional, and metabolic diseases accounted for the highest proportion and increased significantly from 20.3% in 2023 to 27.5% in 2025. Circulatory system diseases ranked second, fluctuating from 14.5% to 15.9%. The average cost per patient for the 10 most common diseases increased from VND 2,497,637 in 2023 to VND 3,291,402 in 2025. The cost of treatment for diseases outside the top 10 most common illnesses increased from 3,067,453 VND to 3,674,413 VND. The average cost of an inpatient treatment covered by the health insurance fund accounting for approximately 83.52%-86.77% of the total cost; patient co-payments ranged from 13.23-16.48%. The proportion of ethnic minority patients paying low fees decreased from 1.00% in 2023 to 0.59% in 2025. Multivariate regression showed that age and the number of comorbidities were statistically significantly related to total inpatient and outpatient expenses over the years ($p < 0.001$).

Conclusion: The disease structure of health insurance patients at Moc Chau regional General Hospital during the 2023-2025 period mainly focuses on non-communicable diseases, especially endocrine, metabolic, and circulatory diseases. Medical examination and treatment costs tend to increase, with the health insurance fund remaining the primary source of payment. Age and the number of comorbidities are factors related to total expenses.

Keywords: Health insurance, disease structure, ICD-10, medical examination and treatment costs, Moc Chau.

*Corresponding author
Email: minhanhdao2512@gmail.com **Phone:** (+84) 904304947 D**OI: 10**.52163/yhc.v67i9.6688

CƠ CẤU BỆNH TẬT VÀ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC MỘC CHÂU GIAI ĐOẠN 2023-2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đào Thị Minh Anh[1*], Trương Việt Dũng[2], Nguyễn Văn Thắng[3], Nguyễn Nhật Thành[4], Vi Hồng Kỳ[1], Nguyễn Thị Kim Phượng[5]

[1]Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu - đường Tuệ Tĩnh, P. Mộc Châu, tỉnh Sơn La, Việt Nam
[2]Trường Đại học Tâm Anh - đường ĐT830C, xã Bến Lức, tỉnh Tây Ninh, Việt Nam
[3]Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, P. Định Công, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[4]Bệnh viện Bãi Cháy - Quốc lộ 279, P. Việt Hưng, tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam
[5]Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 26/06/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật theo ICD-10, chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan đến tổng chi.
Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, sử dụng dữ liệu lớn từ cơ sở dữ liệu thanh toán bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu 3 năm 2023-2025. Số liệu được trích xuất từ hệ thống thanh toán bảo hiểm y tế và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các chỉ số được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị. Hồi quy đa biến được sử dụng để phân tích liên quan giữa tổng chi với tuổi và số bệnh mắc kèm.
Kết quả: Tổng số lượt bệnh tăng dần qua các năm từ 58.519 năm 2023 lên 62.357 năm 2024 và 64.737 năm 2025. Nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất và tăng rõ từ 20,3% năm 2023 lên 27,5% năm 2025. Bệnh hệ tuần hoàn đứng thứ hai, dao động từ 14,5-15,9. Chi phí trung bình/người bệnh nhóm 10 bệnh thường gặp tăng từ 2.497.637 đồng năm 2023 lên 3.291.402 đồng năm 2025; nhóm bệnh ngoài 10 bệnh thường gặp tăng từ 3.067.453 đồng lên 3.674.413 đồng. Chi phí trung bình một đợt điều trị nội trú do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chiếm khoảng 83,52%-86,77% tổng chi phí; người bệnh đồng chi trả dao động từ 13,23-16,48%. Tỷ lệ người bệnh dân tộc thiểu số phải trả phí thấp, giảm từ 1,00% năm 2023 xuống 0,59% năm 2025. Hồi quy đa biến cho thấy tuổi và số bệnh mắc kèm có liên quan có ý nghĩa thống kê với tổng chi ở cả nội trú và ngoại trú qua các năm ($p < 0,001$).
Kết luận: Cơ cấu bệnh tật của người bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu giai đoạn 2023-2025 tập trung chủ yếu vào nhóm bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là bệnh nội tiết, chuyển hóa và bệnh tuần hoàn. Chi phí khám chữa bệnh có xu hướng tăng, trong đó quỹ bảo hiểm y tế vẫn là nguồn chi trả chủ yếu. Tuổi và số bệnh mắc kèm là các yếu tố liên quan đến tổng chi.
Từ khóa: Bảo hiểm y tế, cơ cấu bệnh tật, ICD-10, chi phí khám chữa bệnh, Mộc Châu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế là một chính sách an sinh xã hội quan trọng, góp phần bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và giảm gánh nặng chi phí trực tiếp cho người bệnh, đặc biệt là cộng đồng dân tộc ít người. Chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) có ý nghĩa thực tiễn đối với quản lý quỹ BHYT và đánh giá tác động của BHYT lên chính sách công bằng y tế [1-2].

Cơ sở dữ liệu lớn của BHYT là nguồn tài nguyên số rất tiềm năng để theo dõi biến động cơ cấu bệnh tật, chi phí và chính sách y tế. Với bệnh viện, đây là kho dữ liệu rất có giá trị, nếu khai thác được giúp cho quản lý và điều hành dựa vào bằng chứng theo thời gian thực [3]. Hiện nay nguồn tài nguyên số này chưa được sử dụng một cách hiệu quả do thiếu những phân tích thống kê. Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu là cơ sở khám chữa bệnh quan trọng tại khu vực, tiếp nhận số lượng lớn người bệnh sử dụng BHYT hằng năm. Những thông tin về cơ cấu bệnh tật biến động qua các năm thế nào? mức chi phí cho người bệnh ra sao? cộng đồng các dân tộc ít người được ưu tiên gì khi đến bệnh viện? và nhiều câu hỏi khác chưa có câu trả lời. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả cơ cấu bệnh tật theo Bảng phân loại Quốc tế về Bệnh tật (ICD-10), chi phí khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan đến tổng chi của người bệnh sử dụng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu giai đoạn 2023-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sử dụng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu trong 3 năm (2023, 2024 và 2025).

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu không chọn mẫu. Toàn bộ số liệu BHYT của người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện theo mẫu báo cáo chung toàn quốc. Đây là báo cáo pháp quy nên đủ độ tin cậy cần thiết về các thông tin.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa theo quy định sử dụng toàn quốc và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình (Mean), độ lệch chuẩn (SD) và trung vị (Median). Thống kê phân tích so sánh chi phí giữa các nhóm sử dụng kiểm định phù hợp với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Hồi quy đa biến được sử dụng để phân tích liên quan giữa tổng chi với tuổi và số bệnh mắc kèm theo từng năm, riêng cho nhóm bệnh nhân nội trú và ngoại trú.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu thứ cấp đã được mã hóa, không sử dụng thông tin định danh người bệnh. Nghiên cứu được Hội đồng bảo vệ đề cương luận văn Trường Đại học Thăng Long thông qua và được Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu cho phép khai thác số liệu.

*Tác giả liên hệ
Email: minhanhdao2512@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 904304947 D**OI: 10**.52163/yhc.v67i9.6688

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố người bệnh theo chương bệnh ICD-10 giai đoạn 2023-2025

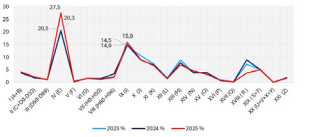
Qua 3 năm sau đại dịch COVID-19, cơ cấu bệnh tật của người bệnh sử dụng BHYT chủ yếu tập trung ở các nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa; bệnh hệ tuần hoàn; bệnh hệ hô hấp; bệnh hệ cơ, xương và mô liên kết. Trong các nhóm bệnh trên, nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất và có xu hướng tăng từ 20,3% năm 2023 lên 27,5% năm 2025. Bệnh hệ tuần hoàn đứng thứ hai, dao động từ 14,5-15,9%. Các nhóm bệnh hô hấp, cơ xương khớp và tiêu hóa cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao, trong khi các nhóm bệnh tâm thần, dị tật bẩm sinh và nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật, tử vong chiếm tỷ lệ thấp nhất (< 1%). (Biểu đồ 1).

3.2. Trung bình chi/người bệnh theo nhóm 10 bệnh thường gặp và nhóm bệnh khác

Chi phí điều trị trung bình của nhóm 10 bệnh thường gặp thấp hơn nhóm các bệnh khác trong cả 3 năm nghiên cứu. Chi phí trung bình của nhóm 10 bệnh thường gặp tăng từ 2.497.637 đồng năm 2023 lên 3.291.402 đồng năm 2025; trong khi nhóm các bệnh khác tăng từ 3.067.453 đồng năm 2023 lên 3.674.413 đồng năm 2025. Sự khác biệt về chi phí điều trị giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê trong cả 3 năm nghiên cứu (p < 0,001) (Bảng 1).

3.3. Chi phí điều trị nội trú từ quỹ BHYT, từ người bệnh và tỷ lệ người dân tộc thiểu số phải trả phí

Trong giai đoạn 2023-2025, BHYT chi trả phần lớn chi phí điều trị nội trú, chiếm từ 83,52-86,77% tổng chi phí điều trị. Phần chi phí do người bệnh tự thanh toán dao động từ 13,23-16,48%, có xu hướng giảm so với năm 2023. Chi phí trung bình do BHYT thanh toán tăng từ 2.772.781 đồng năm 2023 lên 3.427.121 đồng năm 2025. Tỷ lệ người bệnh dân tộc thiểu số phải trả phí dao động từ 0,59-1,32%; cao nhất năm 2024 và thấp nhất năm 2025. Sự khác biệt về mức chi trả của BHYT và người bệnh giữa các năm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). (Bảng 2).



Biểu đồ 1. Phân bố một số chương bệnh ICD-10 chiếm tỷ lệ cao giai đoạn 2023-2025

Bảng 1. Trung bình chi/người bệnh theo nhóm 10 bệnh và nhóm các bệnh khác

Nhóm bệnh		Chỉ số thống kê (đồng)		
		Mean	SD	Median
Năm 2023	Nhóm 10 bệnh thường gặp	2.497.637	1.563.514	1.977.627
	Nhóm các bệnh khác	3.067.453	2.551.709	2.180.793
	Chung	2.976.104	2.429.568	2.134.169
	p (so sánh SD và Median với Mean)	0,000		
Năm 2024	Nhóm 10 bệnh thường gặp	2.689.920	1.553.524	2.243.695
	Nhóm các bệnh khác	3.426.162	2.929.988	2.476.954
	Chung	3.315.890	2.780.165	2.423.930
	p (so sánh SD và Median với Mean)	0,000		
Năm 2025	Nhóm 10 bệnh thường gặp	3.291.402	1.732.615	2.837.292
	Nhóm các bệnh khác	3.674.413	3.717.715	2.657.330
	Chung	3.629.384	3.544.624	2.686.119
	p (so sánh SD và Median với Mean)	0,000		

Bảng 2. Trung bình chi cho 1 trường hợp điều trị nội trú từ BHYT, từ người bệnh và tỷ lệ người dân tộc phải trả phí năm 2023-2025 (đồng)

Yếu tố			Chỉ số thống kê				
			Mean	SD	Median	Mode	Tỷ lệ (%)
Năm 2023	Chung	Người bệnh thanh toán	547.121	295.869	396.047	257.700	16,48
		BHYT thanh toán	2.772.781	2.762.911	1.992.917	1.030.803	83,52
	Nhóm dân tộc	Số lượt	5078				1
		Số phải trả phí	55				
Năm 2024	Chung	Người bệnh thanh toán	477.721	458.921	327.312	34.440	13,26
		BHYT thanh toán	3.126.112	2.677.646	2.294.584	375.000	86,74
	Nhóm dân tộc	Số lượt	4700				1,32
		Số phải trả phí	62				
Năm 2025	Chung	Người bệnh thanh toán	522.603	787.370	345.150	44.280	13,23
		BHYT thanh toán	342.7121	3.264.965	2.533.706	994.200	86,77
	Nhóm dân tộc	Số lượt	5101				0,59
		Số phải trả phí	30				
p giữa các năm			< 0,05				
p giữa người bệnh thanh toán và BHYT thanh toán cùng năm			< 0,05				

Mode là giá trị xuất hiện nhiều lần nhất trong tập dữ liệu, phản ánh mức giá trị có tần suất xuất hiện cao nhất.

Bảng 3. Năm 2023, tổng chi phí điều trị có mối liên quan thuận với tuổi và số bệnh đồng mắc ở cả nhóm điều trị nội trú và nhóm điều trị ngoại trú (p < 0,001). Số bệnh đồng mắc có ảnh hưởng đến chi phí điều trị lớn hơn tuổi ở cả hai nhóm. Mức độ tương quan ở nhóm điều trị ngoại trú (R = 0,627) cao hơn đáng kể so với nhóm điều trị nội trú (R = 0,222), cho thấy tuổi và số bệnh đồng mắc giải thích biến động chi phí điều trị ngoại trú tốt hơn chi phí điều trị nội trú.

Năm 2024, tổng chi phí điều trị có mối liên quan thuận với tuổi và số bệnh đồng mắc ở cả nhóm người bệnh nội trú và nhóm người bệnh ngoại trú (p < 0,001). Mức độ tương quan ở nhóm điều trị ngoại trú (R = 0,703) cao hơn nhóm điều trị nội trú (R = 0,264). Theo mô hình hồi quy, khi tăng thêm 1 tuổi, tổng chi phí điều trị nội trú tăng trung bình 14.259 đồng và điều trị ngoại trú tăng 2348 đồng; khi tăng thêm 1 bệnh đồng mắc, tổng chi phí điều trị nội trú tăng 304.704 đồng và điều trị ngoại trú tăng 103.925 đồng.

Năm 2025, tổng chi phí điều trị tiếp tục có mối liên quan thuận với tuổi và số bệnh đồng mắc ở cả người bệnh nội trú và người bệnh ngoại trú (p < 0,001). Mức độ tương quan ở nhóm điều trị ngoại trú (R = 0,627) cao hơn nhóm điều trị nội trú (R = 0,275). Theo mô hình hồi quy, khi tăng thêm 1 tuổi, tổng chi phí điều trị nội trú tăng trung bình tăng 16.199 đồng và điều trị ngoại trú tăng 1604 đồng; khi tăng thêm 1 bệnh đồng mắc, tổng chi phí điều trị nội trú tăng 360.284 đồng và điều trị ngoại trú tăng 83.738 đồng.

Bảng 3. Liên quan giữa tổng chi với tuổi, số bệnh mắc kèm theo mô hình hồi quy đa biến

Yếu tố		Điều trị nội trú	Điều trị ngoại trú
Năm 2023	R	0,222	0,627
	Hàm tương quan quan	Y = (2.135.449 + 17.385) × tuổi + 148.090 × số bệnh kèm	Y = (152.536 + 888) × tuổi + 83.933 × số bệnh kèm
	p	< 0,001	< 0,001
Năm 2024	R	0,264	0,703
	Hàm tương quan quan	Y = (2.261.539 + 14.259) × tuổi + 304.704 × số bệnh kèm	Y = (95.553 + 2348) × tuổi + 103.925 × số bệnh kèm
	p	< 0,001	< 0,001
Năm 2025	R	0,275	0,627
	Hàm tương quan quan	Y = (2.240.803 + 16.199) × tuổi + 360284 × số bệnh kèm	Y= (172.771 + 1604) × tuổi + 83.738 × số bệnh kèm
	p	< 0,001	< 0,001

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ cấu bệnh tật theo chương bệnh ICD-10

Kết quả nghiên cứu cho thấy cơ cấu bệnh tật của người bệnh sử dụng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu giai đoạn 2023-2025 chủ yếu tập trung vào các bệnh không lây nhiễm, trong đó nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất và tăng từ 20,3% năm 2023 lên 27,5% năm 2025. Bệnh hệ tuần hoàn đứng thứ hai với tỷ lệ dao động từ 14,5-15,9%. Kết quả này phù hợp với xu hướng chuyển dịch mô hình bệnh tật đang diễn ra tại nhiều quốc gia, trong đó gánh nặng bệnh tật đang chuyển từ các bệnh truyền nhiễm sang các bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính [4-5].

Sự gia tăng của nhóm bệnh nội tiết, chuyển hóa có thể liên quan đến tình trạng già hóa dân số, thay đổi lối sống, gia tăng tỷ lệ thừa cân, béo phì và đái tháo đường trong cộng đồng. Đồng thời, việc mở rộng phạm vi chi trả BHYT và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cũng góp phần làm tăng số lượng người bệnh được phát hiện và quản lý các bệnh mạn tính. Kết quả này cho thấy Bệnh viện Đa khoa khu vực Mộc Châu cần ưu tiên nguồn lực cho công tác quản lý bệnh mạn tính, đặc biệt là đái tháo đường, tăng huyết áp và các bệnh tim mạch.

4.2. Chi phí điều trị theo nhóm bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí điều trị trung bình của nhóm ngoài 10 bệnh thường gặp luôn cao hơn nhóm 10 bệnh thường gặp trong cả 3 năm nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Văn Hoàng và cộng sự tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội giai đoạn 2019-2021, trong đó chi phí BHYT cho 10 bệnh thường gặp theo ICD-10 thấp hơn so với các bệnh ngoài nhóm 10 bệnh thường gặp [7]. Điều này có thể do nhóm bệnh ngoài 10 bệnh thường gặp thường bao gồm các bệnh có mức độ phức tạp cao hơn, cần nhiều thuốc, xét nghiệm, dịch vụ kỹ thuật hoặc thời gian điều trị kéo dài hơn.

Chi phí điều trị trung bình của cả hai nhóm bệnh đều có xu hướng tăng qua các năm. Ngoài yếu tố lạm phát và điều chỉnh giá dịch vụ y tế, xu hướng này còn phản ánh việc gia tăng sử dụng các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị hiện đại, cũng như sự gia tăng số lượng người bệnh mắc các bệnh mạn tính cần điều trị lâu dài.

4.3. Chi phí do BHYT và người bệnh chi trả

Kết quả nghiên cứu cho thấy BHYT đóng vai trò chủ đạo trong bảo đảm tài chính cho người bệnh nội trú. Trong giai đoạn nghiên cứu, tỷ lệ chi trả từ quỹ BHYT chiếm từ 83,52-86,77% tổng chi phí điều trị, trong khi phần người bệnh tự chi trả chỉ dao động từ 13,23-16,48%. Kết quả này phù hợp với mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và giảm gánh nặng chi tiêu y tế trực tiếp từ tiền túi mà Việt Nam đang hướng tới [2]. Đặc biệt, tỷ lệ người bệnh dân tộc thiểu số phải đồng chi trả chi phí điều trị ở mức rất thấp (0,59-1,32%). Đây là một kết quả tích cực, phản ánh hiệu quả của chính sách hỗ trợ BHYT đối với các nhóm dân cư yếu thế, nhất là tại khu vực miền núi và vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn cần tiếp tục theo dõi các trường hợp phát sinh đồng chi trả để hạn chế nguy cơ gánh nặng tài chính đối với các hộ gia đình có hoàn cảnh khó khăn.

4.4. Liên quan giữa tuổi, bệnh mắc kèm và tổng chi phí điều trị

Kết quả hồi quy đa biến cho thấy tuổi và số bệnh mắc kèm đều có liên quan thuận với tổng chi phí điều trị ở cả người bệnh nội trú và ngoại trú trong cả 3 năm nghiên cứu. Đặc biệt, số bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đến chi phí điều trị lớn hơn so với yếu tố tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy đa bệnh lý là một trong những yếu tố làm gia tăng sử dụng dịch vụ y tế, kéo dài thời gian điều trị và tăng tổng chi phí chăm sóc sức khỏe [8-9].

Khi số bệnh mắc kèm tăng lên, người bệnh thường cần thực hiện nhiều xét nghiệm, sử dụng nhiều loại thuốc và cần theo dõi chặt chẽ hơn, dẫn đến chi phí điều trị tăng đáng kể. Trong nghiên cứu này, hệ số tương quan ở nhóm điều trị ngoại trú cao hơn nhóm điều trị nội trú, cho thấy tuổi và số bệnh mắc kèm giải thích biến thiên chi phí điều trị ngoại trú tốt hơn. Đối với nhóm điều trị nội trú, tổng chi phí còn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác như mức độ nặng của bệnh, thời gian nằm viện, can thiệp thủ thuật và sử dụng các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu.

5. KẾT LUẬN

Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10 không thay đổi đáng kể qua các năm. Nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất và có xu hướng tăng từ 20,3% năm 2023 lên 27,5% năm 2025. Bệnh hệ tuần hoàn đứng thứ hai, dao động từ 14,5-15,9%.

Chi phí điều trị trung bình của nhóm ngoài 10 bệnh thường gặp luôn cao hơn nhóm 10 bệnh thường gặp trong cả 3 năm nghiên cứu. Tỷ lệ chi trả từ quỹ BHYT chiếm từ 83,52-86,77% tổng chi phí điều trị.

Tuổi và số bệnh mắc kèm đều có liên quan thuận với tổng chi phí điều trị ở cả người bệnh nội trú và ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. International classification of diseases (ICD). Geneva, 2024.

[2] World Health Organization, World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva, 2023.

[3] World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Revision. Geneva.

[4] GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 288 causes of death and disease, 1990-2021. Lancet, 2024.

[5] World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva, 2024.

[6] Nguyễn Thị Minh Hải và cộng sự. Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1): 66-71. doi: 10.51298/vmj.v527i1.5621doi: 10.51298/vmj.v527i1.5621

[7] Văn Hoàng, Nguyễn Thị Bình An, Trương Việt Dũng. Chi phí điều trị cho người bệnh tham gia bảo hiểm y tế tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội giai đoạn 2019-2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (1B): 90-94. doi: 10.51298/vmj.v526i1B.5442doi: 10.51298/vmj.v526i1B.5442

[8] Marengoni A et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. Ageing Res Rev, 2011, 10(4):430-439. doi: 10.1016/j.arr.2011.03.003.

[9] Palladino R et al. Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: evidence from 16 European countries. Age and Ageing, 2016, 45 (3): 431-435. doi: 10.1093/ageing/afw044doi: 10.1093/ageing/afw044