

CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2011

TRẦN KHÁNH THU - *Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình*
VŨ DUY THƯỜNG - *Đại học Y Thái Bình*

TÓM TẮT

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 198 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Tim mạch, kết quả cho thấy: bệnh nhân có độ tuổi trên 60 chiếm 51,5%, chủ yếu có huyết áp độ I (41,0%) nhưng đa số có các bệnh lý kèm theo hay có các biến chứng, chỉ có 12,4% là tăng huyết áp đơn thuần. Biến chứng tổn thương tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (27,3%), tiếp đến là tai biến mạch máu não (16,2%). Thuốc sử dụng trong điều trị THA cho bệnh nhân tại khoa Tim mạch đều là các chế phẩm đơn độc. Nhóm thuốc giãn mạch, chẹn kênh calci được dùng phổ biến nhất với tỷ lệ 36,3%. Chi phí trung bình cho 10 ngày điều trị của bệnh nhân hết khoảng 4,9 triệu đồng với cấu phần chi phí cho thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (66,1%), tiếp đến là chi phí cho xét nghiệm (21,0%). Chi phí cho dịch vụ kỹ thuật cao chỉ chiếm 0,2%. Mức chi phí đợt điều trị trong nhóm bệnh THA rất khác nhau, trong đó mức chi bình quân cao nhất là nhóm I11-I29 là nhóm THA có liên quan đến các bệnh lý tim mạch.

Từ khoá: Bảo hiểm y tế, tăng huyết áp

SUMMARY

A cross-sectional study was implemented among 198 hypertension patients at cardiology faculty at Thaibinh Provincial General Hospital. The results showed that patient age 60 or older was 51.5% and the percentage of hypertension stage 1 with complication was 41.0% and 12.4% hypertension without complication. Hypertension with cardiovascular complication and cerebral vascular accident were 27.3% and 16.2%, respectively. Hypertension drugs was simply products, using drugs of vasodilators and calcium channel blockers were frequently 36.3%. Average cost of 10 days of treatment was 4.9 millions VND with payment components were for drug and for test (66.1% and 21.0%, respectively). Payment for high technics was 0.2%. Payment for hypertension treatment was different in which highest payment for the groups of I11-I29 (hypertension group related to vascular diseases).

Keywords: Health insurance, hypertension

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong gần 2 thập kỷ qua, Việt Nam đã có sự chuyển tiếp mạnh mẽ về cơ cấu bệnh tật. Gánh nặng các bệnh mạn tính không lây nhiễm, đặc biệt là bệnh tim mạch đang gia tăng nhanh chóng và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý phổ biến liên quan chặt chẽ đến thay đổi lối sống, chế độ ăn và hoạt động thể lực... Vấn đề chăm sóc, điều trị và chi phí cho điều trị bệnh tăng huyết áp tại các bệnh

viện nhằm phòng chống biến chứng nặng đang là hướng nghiên cứu được nhiều nước quan tâm trong đó có Việt Nam.

Nhằm đánh giá thực trạng các chi phí y tế mà bảo hiểm y tế chi trả cho người bệnh nằm viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện; Mô tả các chi phí khám chữa bệnh do bảo hiểm y tế chi trả cho bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân tăng huyết áp có bảo hiểm y tế.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1- tháng 6/năm 2011

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tim mạch bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu : được tính theo công thức cỡ mẫu một tỷ lệ là 198 đối tượng.

Phương pháp thu thập thông tin:

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được xử lý trên phần mềm Stata 10.0 với các test thống kê trong nghiên cứu Y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân loại tăng huyết áp theo JNC VI

Độ tăng HA	SL	TL (%)
THA độ I	81	41,0
THA độ II	72	36,4
THA độ III	45	22,6

Phân loại THA theo JNC VI, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có huyết áp chủ yếu ở độ I (41,0%) và độ II (36,4%).

Bảng 2. Tần suất mắc và điều trị trong nhóm bệnh tăng huyết áp

Mã trường hợp bệnh	SL	TL (%)
I10	25	12,6
I11-I29	9	4,5
I30-50.9	91	46,0
>I60	73	36,9

Chỉ có 12,6% là tăng huyết áp đơn thuần (mã bệnh I10), còn lại là bệnh nhân THA có các bệnh lý phối hợp, hoặc có biến chứng.

Bảng 3. Đặc điểm về tổn thương cơ quan đích của bệnh nhân THA

Tổn thương cơ quan đích	SL	TL (%)
Bệnh lý ở tim	54	27,3
TBMMN	32	16,2
Tổn thương thận	10	5,1
Tổn thương mắt	6	3,0
Bệnh lý mạch ngoại vi	18	9,1

Biến chứng tổn thương tim mạch ở bệnh nhân THA chiếm tỷ lệ cao nhất (27,3%), tiếp đến là tai biến mạch máu não (16,2%). Biến chứng tổn thương mạch ngoại vi cũng chiếm tỷ lệ 9,1%. Có những bệnh nhân phối hợp tổn thương nhiều cơ quan đích.

Bảng 4. Các nhóm thuốc điều trị

Nhóm thuốc	SL	TL (%)
Thuốc lợi tiểu	48	24,2
Ức chế men chuyển	51	25,6
Đồng vận giao cảm α trung ương	12	12
Chẹn β giao cảm	28	14,1
Ức chế thụ thể AT1 của AngiotensinII	42	21,2
Chẹn kênh Calci	72	36,4
Chế phẩm phối hợp	0	0

Từ kết quả bảng trên cho thấy, thuốc điều trị THA cho bệnh nhân tại khoa Tim mạch chủ yếu là các chế phẩm đơn độc, không có chế phẩm phối hợp nào được sử dụng. Nhóm thuốc giãn mạch, chẹn kênh calci được dùng phổ biến nhất với tỷ lệ 36,3%, tiếp đến là các nhóm ức chế men chuyển, ức chế thụ thể AT1 của angiotensin, thuốc lợi tiểu. 12 bệnh nhân sử dụng thuốc đồng vận giao cảm trung ương là những bệnh nhân có bệnh lý suy thận mạn kèm theo.

Kết quả chi phí điều trị cho bệnh nhân THA

Bảng 5. Trung bình các cấu phần chi phí điều trị THA

Cấu phần chi phí	Trung bình (Average)	% /tổng chi phí	Trung vị (Median)	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	
Ngày điều trị	10		9	1	47	
Chi phí cho XN	1.031.965	21,0	930.500	0	5.028.500	
Chẩn đoán HA	324.347	6,6	210.000	0	2.590.000	
Chi phí thuốc	3.245.270	66,1	2.031.000	483.627	41.582.502	
Chi phí máu, DT	24.577	0,5		0	3.825.000	
Chi thủ thuật, PT	85.795	1,6		0	2.060.000	
Vật tư y tế tiêu hao	88.032	1,8	56180	0	985.695	
Dịch vụ KT cao	7.469	0,2		0	1.500.000	
Tiền giường	98.736	2,0	94.000	0	490.000	
Vận chuyển	0					
Tổng chi phí	4.906.191	100,0	3.200.000	483.627	54.969.697	
Trong đó	BN tự trả	78.499	1,6		0	5.701.840
	BHXXH chi trả	4.827.692	98,4	3.162.930	483.627	54.969.697

Kết quả nghiên cứu từ bảng trên cho thấy, chi phí điều trị cho bệnh nhân THA tại bệnh viện trung bình là 4,9 triệu. Trong các cấu phần chi phí thì cấu phần dành cho thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (66,1%), tiếp đến là chi phí cho xét nghiệm (21,0%). Chi phí cho dịch vụ kỹ thuật cao chỉ chiếm 0,2%. BHYT chi trả đến 98,4% các chi phí.

Bảng 6. Mức chi phí trung bình cho bệnh nhân THA theo mã bệnh ICD X

NHÓM BỆNH	Trung bình (Mean)	Trung vị (Median)	Nhỏ nhất (Minimum)	Lớn nhất (Maximum)	SD (Std. Deviation)
I10	3.444.480	3.122.725	483.627	11.152.970	2.172.513
I11-I29	5.217.464	4.841.160	1.302.583	12.566.930	3.198.472
I30-50.9	3.571.311	3.719.344	586.404	8.821.692	1.602.848
>I60	4.777.615	4.340.161	517.678	10.035.541	2.356.536

Kết quả nghiên cứu từ trên cho thấy, mức chi phí đợt điều trị trong nhóm bệnh THA rất khác nhau, trong đó mức chi bình quân cao nhất là nhóm I11-I29, nhóm bệnh THA liên quan đến bệnh lý tim mạch.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu 198 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Tim mạch bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy bệnh nhân chủ yếu có huyết áp độ I (41,0%) nhưng đa số có các bệnh lý kèm theo hay có các biến chứng, chỉ có 12,4% là tăng huyết áp đơn thuần. Biến chứng tổn thương tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (27,3%), tiếp đến là tai biến mạch máu não (16,2%). Biến chứng tổn thương mạch ngoại vi cũng chiếm tỷ lệ 9,1%. Có những bệnh nhân phối hợp tổn thương đồng thời nhiều cơ quan đích. Điều này cũng hoàn toàn hợp lý vì bệnh nhân tăng huyết áp đơn thuần thường đi khám bệnh và được hướng dẫn điều trị tại nhà. Bệnh nhân nằm viện thường do các biến chứng hay biến chứng của bệnh gây ra. Do đó, việc kiểm soát tốt huyết áp ở cộng đồng là việc làm hết sức cần thiết.

Thuốc sử dụng trong điều trị THA cho bệnh nhân tại khoa Tim mạch chủ yếu là các chế phẩm đơn độc, không có chế phẩm phối hợp nào được sử dụng. Nhóm thuốc giãn mạch, chẹn kênh calci được dùng phổ biến nhất với tỷ lệ 36,3%, tiếp đến là các nhóm ức chế men chuyển, ức chế thụ thể AT1 của angiotensin, thuốc lợi tiểu. Sử dụng chế phẩm đơn độc thường chi phí bao giờ cũng rẻ hơn so với sử dụng chế phẩm phối hợp. Nhưng chi phí trung bình cho 10 ngày điều trị của bệnh nhân đã hết khoảng 4,9 triệu đồng. Chi phí này mới chỉ tính đến các khoản chi cho tiền thuốc, tiền xét nghiệm, thăm dò chức năng, giường bệnh mà chưa đến tính đến các khoản chi phí khác như ăn uống, phục vụ, chăm sóc bệnh nhân. Như vậy, nếu bệnh nhân không có BHYT thì đây là một gánh nặng kinh tế khá lớn nhất là đối với người nông dân. Do đó, vận động tham gia BHYT

và tiến tới BHYT toàn dân sẽ giúp giảm gánh nặng do chi phí cho bệnh tật của người dân, hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả trong chăm sóc y tế [1], [5].

Trong các cấu phần chi phí thì cấu phần dành cho thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (66,1%), tiếp đến là chi phí cho xét nghiệm (21,0%). Chi phí cho dịch vụ kỹ thuật cao chỉ chiếm 0,2%. Một số tác giả nghiên cứu trong thời gian gần đây cũng đã cho những kết quả tương tự [2], [3]. Nghiên cứu của Trần Thị Cẩm Tú tại bệnh viện trung ương Huế cũng cho biết cơ cấu chi, tiền thuốc và các sinh phẩm cho bệnh nhân có BHYT là 64%; xét nghiệm 6,3%; chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng 5%, dịch vụ kỹ thuật cao 0,3% [3,4].

Kết quả nghiên cứu cũng cho biết mức chi phí đợt điều trị trong nhóm bệnh THA rất khác nhau, trong đó mức chi bình quân cao nhất là nhóm I11-I29. Do đó, nếu thử nghiệm phương thức thanh toán chi phí theo trường hợp bệnh sẽ khá phức tạp nhất là ở những nơi có phân tuyến kỹ thuật cao.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 198 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Tim mạch bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy bệnh nhân chủ yếu có huyết áp độ I (41,0%) nhưng đa số có các bệnh lý kèm theo hay có các biến chứng, chỉ có 12,4% là tăng huyết áp đơn thuần. Biến chứng tổn thương tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (27,3%), tiếp đến là tai biến mạch máu não (16,2%).

Thuốc sử dụng trong điều trị THA cho bệnh nhân tại khoa Tim mạch đều là các chế phẩm đơn độc. Nhóm thuốc giãn mạch, chẹn kênh calci được dùng

phổ biến nhất với tỷ lệ 36,3%, tiếp đến là các nhóm ức chế men chuyển, ức chế thụ thể AT1 của angiotensin, thuốc lợi tiểu.

Chi phí trung bình cho 10 ngày điều trị của bệnh nhân hết khoảng 4,9 triệu đồng với cấu phần chi phí cho thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (66,1%), tiếp đến là chi phí cho xét nghiệm (21,0%). Chi phí cho dịch vụ kỹ thuật cao chỉ chiếm 0,2%. Mức chi phí đợt điều trị trong nhóm bệnh THA rất khác nhau, trong đó mức chi bình quân cao nhất là nhóm I11-I29 là nhóm THA có liên quan đến các bệnh lý tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009). Luật Bảo hiểm Y tế.
2. Võ Văn Thắng, Hồ Thanh Phong (2011), "Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của người bệnh có bảo hiểm y tế tại khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Nai", *tạp chí Y học thực hành*, 7 (774), tr 63-67.
3. Trần Thị Cẩm Tú, Bùi Đức Phú, Nguyễn Văn Út, Nguyễn Văn Tập (2011), "Đánh giá tình hình chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện trung ương Huế năm 2010", *tạp chí Y học thực hành*, 6 (767), tr 87-91.
4. Trần Thị Cẩm Tú, Bùi Đức Phú, Công Trọng Văn (2011), "Đánh giá tình hình thực hiện Luật bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện trung ương Huế năm 2009-2010", *tạp chí Y học thực hành*, 6 (768), tr 90-95.
5. Viện chiến lược và chính sách Y tế (2006). Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện chính sách bảo hiểm Y tế ở Việt Nam.