

Phân tích chi phí điều trị tăng huyết áp ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy tỉnh Hậu Giang năm 2022

Nguyễn Phục Hưng¹, Nguyễn Đình Khiêm²,
Phan Thị Vân¹ và Nguyễn Thị Hải Yến^{1*}

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy tỉnh Hậu Giang

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc phân tích chi phí điều trị tăng huyết áp là cần thiết tại một trung tâm y tế tuyến huyện, nơi mà việc phân tích các chi phí cho các bệnh mạn tính chưa được chú trọng. Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp và một số yếu tố liên quan trên người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy tỉnh Hậu Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang về chi phí điều trị trên 1,719 bảng kê ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022; nghiên cứu được thực hiện dựa trên quan điểm của người bệnh (người chi trả). **Kết quả:** chi phí bình quân/đợt điều trị là 108,202 đồng. Tổng chi phí khám chữa bệnh của người bệnh là 185,754,674 đồng, tỷ trọng cao nhất là chi phí thuốc (64.1%). Trong đó, chi phí cho nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp là 89.1%, chi phí bảo hiểm chiếm 98.6%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí giữa các nhóm định mức bảo hiểm, số ngày điều trị và các bệnh mắc kèm ($p < 0.05$). **Kết luận:** Chi phí thuốc chiếm tỷ trọng cao nhất; có sự khác biệt về chi phí điều trị giữa các nhóm khác nhau về số ngày điều trị, mức hưởng bảo hiểm y tế và các bệnh mắc kèm.

Từ khóa: chi phí, tăng huyết áp, ngoại trú, Trung tâm y tế huyện Vị Thủy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý phổ biến trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), vào năm 2021, hơn 1,13 tỷ người trên thế giới (chiếm 25% dân số) mắc bệnh THA. THA gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm và có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh, tạo gánh nặng cho xã hội [1]. Chi phí y tế để điều trị bệnh THA là một gánh nặng đối với nền kinh tế y tế của nước ta và trên toàn thế giới, đặc biệt, tại một trung tâm y tế tuyến huyện, việc phân tích chi phí trực tiếp điều trị loại bệnh mạn tính này có ý nghĩa quan trọng trong công tác quản lý dược. Mặc dù nghiên cứu chi phí y tế trong điều trị THA đã được tiến hành tại một số bệnh viện chuyên khoa tại Việt Nam, vẫn chưa có nghiên cứu được thực hiện tại trung tâm y tế

huyện Vị Thủy, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Phân tích chi phí điều trị cho người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy tỉnh Hậu Giang năm 2022” nhằm tìm hiểu chi phí và các yếu tố có liên quan đến chi phí điều trị cho người bệnh THA.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án ngoại trú

Nguồn thu thập dữ liệu: Đơn thuốc và các bảng kê chi phí điều trị trong 1,719 bảng kê ngoại trú của người bệnh được chẩn đoán và điều trị ngoại trú trong đợt điều trị THA có bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy tỉnh Hậu Giang từ

Tác giả liên hệ: ThS.DS Nguyễn Thị Hải Yến

Email: nthaiyen@ctump.edu.vn

01/2022-12/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh được chẩn đoán THA đang điều trị ngoại trú với mã bệnh là I10 theo mã phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD-10).

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh đang điều trị ngoại trú phải hoàn trả thuốc để điều trị nội trú.

Người bệnh hết hạn BHYT còn dưới 7 ngày.

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Toàn bộ người bệnh THA ngoại trú có Bảo hiểm y tế với mã bệnh I10 theo mã phân loại quốc tế về bệnh tật trong khoảng thời gian từ 01/2022-12/2022.

Thực tế nhóm nghiên cứu thu thập được 1,719 người bệnh thỏa yêu cầu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Loại chi phí phân tích gồm các chi phí y tế trực tiếp gồm chi phí khám bệnh, cận lâm sàng và thuốc, được đánh giá theo quan điểm của người chi trả. Các thông tin nhân khẩu học và bệnh lý của người bệnh gồm nhóm tuổi, giới tính, nơi sinh sống, các bệnh mắc kèm. Các thông tin thu thập liên quan đến thuốc (gồm thuốc điều trị THA và các thuốc khác) gồm: tên thuốc, hoạt chất, hàm

lượng, dạng bào chế, số lượng được kê đơn, đơn giá.

Sử dụng kỹ thuật thu thập số liệu bằng cách hồi cứu.

Nội dung nghiên cứu

Các đặc điểm chung của người bệnh THA điều trị ngoại trú: Nhóm tuổi, giới tính, nơi sinh sống và một số đặc điểm khác như bệnh mắc kèm, số ngày điều trị, định mức BHYT.

Chi phí và cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị gồm chi phí khám bệnh, cận lâm sàng, thuốc, chi phí cho từng loại hoạt chất được kê đơn.

Phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm của người bệnh và chi phí điều trị.

Phương pháp xử lý và trình bày số liệu

Số liệu được xử lý trên phần mềm Excel, SPSS 20.0 và được trình bày dưới dạng bảng. Độ tin cậy 95% được lựa chọn để xác định các kết quả có ý nghĩa thống kê (phương pháp Bootstrap), các test thống kê Kruskal Wallis Test; t-Test; Mann-Whitney Test được sử dụng để kiểm định sự khác biệt chi phí giữa các nhóm theo các đặc điểm nhân khẩu học và bệnh lý.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả về đặc điểm chung của người bệnh và một số đặc điểm khác liên quan đến người bệnh điều trị THA ngoại trú

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh tăng huyết áp

Đặc điểm chung/phân nhóm		n (%)
Nhóm tuổi	<40	23(1.3)
	40-60	605 (35.2)
	>60	1091 (63.5)
Giới tính	Nam	900 (52.4)
	Nữ	819 (47.6)
Nơi sinh sống	Tại Vị Thủy	1509 (87.8)
	Ngoài Vị Thủy	210 (12.2)

Nhận xét: Theo Bảng 1, nghiên cứu ghi nhận người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao với 63.5%, tỷ lệ nam-nữ không chênh lệch nhiều. Nơi sinh sống tập trung tại huyện Vị Thủy (87.8%).

Bảng 2. Một số đặc điểm khác liên quan đến người bệnh tăng huyết áp

Đặc điểm liên quan/ phân nhóm		n (%)
Bệnh mắc kèm	Có	1,569 (91.3)
	Không	150 (8.7)
Số ngày điều trị	<15 ngày	106 (6.2)
	15-30 ngày	1,595 (92.8)
	>30	18(1.0)
Mức hưởng BHYT	80%	39 (2.3)
	95%	01 (0.1)
	100%	1,679 (97.7)

Nhận xét: Đa phần người bệnh THA đều có bệnh mắc kèm (91.3%); số ngày điều trị 15-30 ngày chiếm tỷ lệ cao (92.8%); 97.7% người bệnh ngoại trú được BHYT chi trả.

3.2. Kết quả về tổng chi phí điều trị THA toàn trung tâm Y tế huyện Vị Thủy năm 2022

Bảng 3. Tỷ lệ chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị tăng huyết áp ngoại trú

Thành phần chi phí	Chi phí (VNĐ)	% chi phí
Khám bệnh	52,408,150	28.2
Cận lâm sàng	14,190,400	7.7
Thuốc	119,156,124	64.1
Chi phí trực tiếp y tế	185,754,674	100

Nhận xét: Chi phí y tế trực tiếp trong điều trị THA năm 2022 là 185,754,674 (VNĐ), trung bình/người trong đợt điều trị THA ngoại trú là 108,202 (VNĐ). Trong đó phần lớn chi phí dùng

để chi trả cho thuốc điều trị (119,156,124 VNĐ, chiếm 64.1%) và tiền khám bệnh (52,408,150 VNĐ, chiếm 27.2%), tỷ lệ chi phí cận lâm sàng thấp nhất với 7.8%.

Bảng 4. Tỷ lệ chi phí các nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị tăng huyết áp ngoại trú

Nhóm thuốc	Tổng chi phí thuốc (VNĐ)	% chi phí
Thuốc điều trị THA	106,157,042	89.1
Thuốc điều trị các bệnh mắc kèm	12,999,082	10.9
Tổng	119,156,124	100

Nhận xét: Trong tổng chi phí thuốc điều trị ngoại trú (119,156,124 VNĐ), chi phí phần lớn chi cho nhóm thuốc điều trị HA (89.1%) và nhóm thuốc điều trị các bệnh mắc kèm (10.9%).

Bảng 5. Hoạt chất điều trị tăng huyết áp

STT	Hoạt chất	Hàm lượng	Đơn vị tính	Chi phí	Tỷ lệ (%)
1	Bisoprolol	2.5mg	Viên	23,686,560	22.3
2	Telmisartan	40mg	Viên	21,365,791	20.1

STT	Hoạt chất	Hàm lượng	Đơn vị tính	Chi phí	Tỷ lệ (%)
3	Amlodipin	5mg	Viên	20,732,788	19.5
4	Irbesartan	150mg	Viên	16,925,536	15.9
5	Carvedilol	12.5mg	Viên	11,474,986	10.8
6	Telmisartan + hydrochlorothiazid	40mg + 12.5mg	Viên	10,814,359	10.2
7	Enalapril	5mg	Viên	525,000	0.5
8	Captopril	25mg	Viên	420,160	0.4
9	Furosemid	40mg	Viên	211,862	0.2
Tổng				106,157,042	100

Nhận xét: Khi phân tích về các hoạt chất được sử dụng để điều trị THA cho người bệnh ngoại trú, 3 thuốc chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất lần lượt thuộc

nhóm ức chế beta (Bisoprolol 22.3%), chẹn thụ thể AT1 (Telmisartan 20.1%) và chẹn kênh canxi (Amlodipin 19.5%).

Bảng 6. Tỷ lệ chi phí, cơ cấu chi phí theo nguồn kinh phí chi trả

Chi phí (VNĐ)	Thấp nhất	Cao nhất	% chi phí	Tổng
Chi phí chung	9,150	670,150	100	185,754,674
Chi phí người bệnh đồng chi trả	0	134,030	1.4	2,526,749
Chi phí BHYT chi trả	9,150	558,140	98.6	183,471,925

Nhận xét: Tổng chi phí điều trị ngoại trú là 185,754,674 VNĐ; trong đó 98.6% do bảo hiểm y tế chi trả.

3.3. Kết quả về một số yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị THA ngoại trú

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan đến chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị THA ngoại trú có BHYT

Chi phí điều trị (VNĐ) Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn		Người bệnh chi trả	Bảo hiểm chi trả	Chung
Nhóm tuổi	<40 (n=23)	26,642 ± 26,642	204,103 ± 102,821	110,856 ± 14,818
	40-60 (n=605)	8,063 ± 2,561	129,293 ± 9,953	107,467 ± 2,631
	>60 (n=1091)	3,437 ± 1,272	189,483 ± 5,737	108,553 ± 1,586
p*		0.032	0.126	0.931
Giới tính	Nam (n=900)	6,398 ± 1,841	127,050 ± 7,819	107,649 ± 2,150
	Nữ (n=819)	4,252 ± 1,708	119,717 ± 6,845	108,809 ± 1,586
p*		0.396	0.484	0.715

Chi phí điều trị (VNĐ) Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn		Người bệnh chi trả	Bảo hiểm chi trả	Chung
Bệnh mắc kèm	Có bệnh (n=1.569)	5,890 ±1,381	129,937 ±5,701	113,114 ±1,664
	Không có bệnh (n=150)	0	56,815 ±2,844	56,815 ±2,844
p*		0.188	<0.01	<0.01
Số ngày điều trị	≤15 ngày (n=106)	11,932 ±7,605	121,043 ±29,841	85,102 ±7,086
	>15-30 ngày (n=1595)	4,887 ±1,261	123,605 ±5,280	109,332 ±1,618
	>30 ngày (n=18)	10,075±5,482	133,996 ±1,618	144,071 ±20,541
p*		0.377	0.912	0.00***
Định mức BHYT chi trả	80% (n=39)	233,034 ±41,949	932,139 ±167,797	321,983 ±15,181
	95% (n=1)	152,835	2,903,865	3,056,700
	100% (n=1679)	0	103,118 ±1,361	103,118 ±1,361
p*		<0.01	<0.01	<0.01

*Kruskal Wallis Test; **t-Test; ***Mann-Whitney Test

Nhận xét: Có sự khác biệt về chi phí điều trị chung và chi phí bảo hiểm y tế chi trả trong đợt điều trị THA ngoại trú khi người bệnh có bệnh mắc kèm ($p < 0.01$); giữa các nhóm theo số ngày điều trị; giữa ba định mức BHYT 80%, 95% và 100% với $p < 0.01$. Không có sự khác biệt về chi phí chung, chi phí BHYT chi trả và chi phí người bệnh chi trả trong đợt điều trị THA ngoại trú giữa nhóm giới tính nam và nhóm giới tính nữ ($p = 0.715$); nhóm tuổi ($p = 0.931$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của người bệnh THA điều trị ngoại trú và một số đặc điểm khác liên quan

Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 63.5%. Đây là nhóm tuổi mà thành mạch máu bắt đầu lão hóa và giảm tính đàn hồi, tỷ lệ mắc bệnh THA trên nhóm tuổi này là cao. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Hồng Liên và cộng sự năm 2021-2022 về tình hình sử dụng thuốc điều trị THA tại BV Đa khoa tỉnh Bạc Liêu khi 64.9% người bệnh điều trị THA ở độ tuổi từ 65 trở lên [2].

Về giới tính, tỷ lệ nam cao hơn nữ nhưng không có sự chênh lệch đáng kể, nam chiếm tỷ lệ 52.4% (900 người bệnh), tỷ lệ người bệnh nữ là 47.6% (819 người bệnh); kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó của tác giả Phạm Thế Xuyên về thực trạng THA ở người dân ở huyện Điện Biên với tỷ lệ nam-nữ lần lượt là 50.2 và 49.8% [3].

Đa phần các người bệnh mắc THA điều trị đều có bệnh mắc kèm 1,569 người bệnh với (91.3%) chỉ có 150 người bệnh không có bệnh mắc kèm chiếm 8.7%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lưu Nguyễn Nguyệt Trâm tại BV ĐHYD Huế năm 2022 (85.56%), Cho thấy người bệnh THA hầu hết sẽ có biến chứng gây ra các vấn đề sức khỏe khác nhau [4].

Ở những người bệnh điều trị THA ngoại trú, định mức BHYT 100% chiếm tỷ lệ cao nhất với 1,679 người bệnh (97.7%), tiếp theo là định mức 80% với 39 người bệnh (2.3%) và định mức 95% chiếm tỷ lệ thấp nhất (0.1%). Từ đó cho thấy chi phí BHYT thanh toán cho người bệnh THA chiếm tỷ lệ rất cao. Phần lớn người bệnh lựa chọn thuốc và các dịch vụ trong định

mức BHYT thanh toán. Thực tế THA là bệnh mạn tính, thời gian điều trị lâu dài, tham gia BHYT sẽ góp phần giảm bớt gánh nặng kinh tế cho BN.

4.2. Về chi phí, cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong đợt điều trị THA ngoại trú

Tổng chi phí trực tiếp y tế của người bệnh ngoại trú là 185,754,674 VNĐ. Chi phí điều trị trung bình trong đợt điều trị THA ngoại trú là 108,202 VNĐ. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lưu Nguyễn Nguyệt Trâm trung bình điều trị là 339,088 VNĐ, thực tế nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại một trung tâm y tế tuyến huyện, phân tuyến và phạm vi chuyên môn khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Chung và cộng sự năm 2019 khi phân tích chi phí khám chữa bệnh THA ở tuyến y tế cơ sở với chi phí trực tiếp y tế 104,807 đồng [5].

Trong cơ cấu chi phí, chi phí thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 64.1%.

Về tỷ lệ các loại thuốc được sử dụng: nhóm thuốc điều trị THA chi phí cao nhất với 106,157,042 VNĐ (chiếm 89.1%); thuốc điều trị các bệnh mắc kèm chiếm 10.9%. Tại trung tâm y tế tuyến huyện, vì hạn chế ở phạm vi chuyên môn, việc chẩn đoán các bệnh mắc kèm cho BN là chưa bao quát, nên đa phần các BN THA ngoại trú đến khám và được chỉ định thuốc điều trị THA là chính.

Khi phân tích về các hoạt chất được sử dụng để điều trị THA cho người bệnh ngoại trú, 3 thuốc chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất lần lượt thuộc nhóm ức chế beta (BB) (Bisoprolol 22.3%), chẹn thụ thể AT1 (ARB) (Telmisartan 20.1%) và chẹn kênh canxi (CCB) (Amlodipin 19.5%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Rachana và cộng sự năm 2014 khi nghiên cứu về mô hình kê đơn và phân tích chi phí cho bệnh THA nguyên phát với 3 nhóm thuốc chiếm chi phí cao nhất gồm ức chế men chuyển/ức chế thụ thể, ức chế canxi, ức chế beta [6].

Nghiên cứu của chúng tôi liệt kê các hoạt chất

đã được kê đơn điều trị cho người bệnh trong cả phác đồ đơn trị và phối hợp. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu về mô hình kê đơn thuốc hạ huyết áp năm 2019 tại Hàn Quốc, tác giả Sang Hyuck Kim và cộng sự đã chỉ ra các thuốc được kê đơn thường xuyên nhất cho người bệnh gồm ARB, CCB, BB [7].

4.3. Về một số yếu tố liên quan đến chi phí trong đợt điều trị tăng huyết áp ngoại trú

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí điều trị THA giữa hai giới tính. Qua đó, có thể nhận thấy rằng không có mối liên quan giữa chi phí, cơ cấu chi phí với giới tính của người bệnh.

Chi phí người bệnh chi trả trong điều trị ngoại trú có sự khác biệt rõ rệt giữa các định mức BHYT, cụ thể với các định mức BHYT 80%, 95% và 100%. Sự chênh lệch này được xác định là có ý nghĩa thống kê và phù hợp với sự khác biệt về chi phí bảo hiểm chi trả giữa 3 nhóm, cụ thể là với định mức BHYT càng cao thì chi phí bảo hiểm chi trả càng cao. Trong khi đó chi phí chung không có sự khác biệt giữa 3 định mức BHYT.

Chi phí điều trị cũng khác biệt giữa các nhóm người bệnh có số ngày điều trị khác nhau cũng như các tình trạng bệnh mắc kèm.

5. KẾT LUẬN

Tổng chi phí dịch vụ y tế trực tiếp của người bệnh là 185,754,674 VNĐ, chi phí trung bình /đợt điều trị là 108,202 VNĐ. Chiếm ưu thế là chi phí thuốc (64.1%). Trong chi phí thuốc, thuốc điều trị THA chi phí cao nhất với 106,157,042 VNĐ (chiếm 89.1%) với 3 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt thuộc nhóm ức chế beta, ức chế thụ thể, ức chế canxi. Với khoảng tin cậy 95%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí giữa các nhóm có bệnh mắc kèm, thời gian điều trị và mức hưởng BHYT. Nghiên cứu đóng góp dữ liệu cho những nghiên cứu tiếp theo về phân tích chi phí – hiệu quả, góp phần tối ưu hóa phân bổ nguồn lực về y tế trong điều trị bệnh lý THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] T.V.Huy, “Từ khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ACC/AHA 2018 đến khuyến cáo ESC/ESH và VNHA/VSH 2018”, *Phân hội tăng huyết áp Việt Nam*, 2018.
- [2] L.H.Liên, N.C.Linh, N.T.N.Hà, Đ.D.Khánh, “Nghiên cứu tình hình và tính hợp lý sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 520 – tháng 11 – Số 1B, 84-88, 2022.
- [3] P.T.Xuyên, “Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí – hiệu quả của biện pháp can thiệp”, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, 2019.
- [4] L.N.N.Trâm, “Phân tích chi phí thuốc điều trị ngoại trú trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế”, *Tạp chí Y Dược học*, số 1, tập 12, tháng 2/2022.
- [5] N.T.Chung, T.N.Hà và L.V.Hiếu, “Phân tích chi phí khám chữa bệnh tăng huyết áp ở tuyến y tế cơ sở của tỉnh Hà Nam năm 2019 và một số yếu tố liên quan”, *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 31(8), 63–70, 2021.
- [6] P.R.Rachana, Anuradha and M.C.Shivamurthy (2014), “Anti Hypertension Prescribing Patterns and Cost Analysis for Primary Hypertension: A retrospective study”, *Journal of clinical and diagnostic research*, 8(9), HC19-HC22, 2014.
- [7] S.H.Kim, D.W.Shin, S.Kim,..., Kim YH, Jeon SA, Kwon YC, “Prescribing Patterns of Antihypertensives for Treatment-Native Patients in South Korea”, *Korean NHISS Claim Data. Int J Hypertens*, 2019 Aug 25;2019:4735876, 2021.

Cost for insured outpatients with hypertension at Vi Thuy district health center in 2022

Nguyen Phuc Hung, Nguyen Dinh Khiem,
Phan Thi Van and Nguyen Thi Hai Yen

ABSTRACT

Background: Analyzing the cost of treating hypertension is necessary at a district medical center, where the analysis of costs for chronic diseases has not been focused. The study was conducted to analyze direct costs and some related factors on outpatient hypertension patients with health insurance at Vi Thuy district Medical Center, Hau Giang province in 2022. Material and methods: cross-sectional description of treatment costs on 1,719 outpatient statements with health insurance at Vi Thuy District Medical Center from January 2022 to December 2022. Results: costs and cost structure for outpatients: average cost/treatment session is 108,202 VND. The patient's total medical examination and treatment costs are 185,754,674 VND, the highest proportion is medicine costs (64.1%). Of which, the cost for drugs to treat hypertension is 89.1%, insurance costs account for 98.6%. There are differences in costs between insurance coverage groups, number of days of treatment and comorbidities ($p < 0.05$). Conclusion: Drug costs account for the highest proportion; There are differences in treatment costs between

different groups in terms of the number of days of treatment, health insurance coverage, and comorbidities.

Keywords: *costs, hypertension, outpatient, Vi Thuy district health center*

Received: 27/09/2023

Revised: 07/11/2023

Accepted for publication: 09/11/2023