

Phân tích chi phí thuốc điều trị ngoại trú trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Luu Nguyễn Nguyệt Trâm^{1*}, Nguyễn Duy Phúc¹, Trần Xuân Thịnh²

(1) Khoa Dược, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Gây mê hồi sức và cấp cứu, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn đối với sức khỏe của con người. Với số lượng người bị bệnh tăng huyết áp không ngừng gia tăng, chi phí điều trị căn bệnh mãn tính này là vấn đề nan giải không chỉ tác động trực tiếp đến bệnh nhân mà còn là gánh nặng đối với sự phát triển kinh tế-xã hội. Đề tài được thực hiện nhằm góp phần phân tích chi phí thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tăng huyết áp hiện nay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Hồi cứu thông tin thanh toán chi phí thuốc các đợt điều trị ngoại trú của bệnh nhân tăng huyết áp năm 2018. Có 1805 đợt điều trị ngoại trú từ 01- 06/2018 được đưa vào phân tích. **Kết quả:** Chi phí thuốc trung bình cho một đợt điều trị ngoại trú tăng huyết áp là 339.088 ± 257.021 VNĐ. Chi phí thuốc trung bình đợt điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp có biến chứng/bệnh kèm cao gấp 1,2 lần so với bệnh nhân tăng huyết áp đơn thuần và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Các thuốc nhập khẩu chiếm 80,69% tổng chi phí. Chi phí thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 38,21% tổng chi phí thuốc. **Kết luận:** Chi phí thuốc trung bình đợt điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp có biến chứng/bệnh kèm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân tăng huyết áp đơn thuần. Thuốc nhập khẩu và các biệt dược gốc chiếm tỷ lệ lớn trong chi phí thuốc cho bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú.

Từ khóa: chi phí thuốc, tăng huyết áp, ngoại trú, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Abstract

Drug cost of outpatient treatment for hypertension at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Luu Nguyen Nguyet Tram^{1*}, Nguyen Duy Phuc¹, Tran Xuan Thinh²

(1) Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Dept. of Anesthesiology and Intensive Care - Emergency, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Hypertension is a common disease in the world as well as in Vietnam, a great threat to human health. With the number of people suffering from hypertension constantly increasing, the cost of treatment for this chronic disease is a dilemma that not only affects patients directly, but also a burden to society. The study was conducted to contribute to the analysis of the current outpatient drug costs for hypertensive patients. **Materials and method:** Conducted retrospective study. Data was collected outpatient drug payment information for hypertensive patients in 2018. There were 1805 outpatient treatment sessions from 1-6/2018 included in the analysis. **Results:** The average drug cost of an outpatient treatment course for hypertension is 339,088 ± 257,021 VND. Imported drugs accounted for 80.69% of the total cost and 90.48% of the outpatient treatment course. The cost of antihypertensive drugs accounted for 38.21% of the total drug cost, and the drugs with the highest cost were brand-name drugs. **Conclusion:** The average drug cost of the treatment course of hypertensive patients with complications/comorbidities was significantly higher than that of patients with hypertension alone. Imported drugs and brand-name drugs account for a large proportion of drug costs for hypertensive outpatients.

Keywords: drug cost, hypertension, outpatient, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn đối với sức khỏe của con người. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây suy tim và đột quỵ dẫn tới tử vong của hàng triệu người mỗi năm, đồng thời là nguyên nhân thứ hai gây nhồi máu cơ tim cấp. Theo WHO ước tính đến năm 2025, số người mắc THA sẽ lên đến 1,56 tỷ người, và 3/4 số người đó là ở các nước đang phát triển. Với một tỷ lệ mắc cao như vậy nên THA được coi là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất gây tử vong trên toàn thế giới. Mỗi năm có 17,5 triệu người tử vong về các bệnh tim mạch trên thế giới, nhiều hơn gấp 4 lần tổng số tử vong của ba bệnh lý HIV/AIDS, sốt rét và lao phổi. Trong đó, bệnh nhân tử vong vì tăng huyết áp và biến chứng của tăng huyết áp là trên 7 triệu người. Tại Việt Nam, năm 2000 có khoảng 16,3% người lớn bị tăng huyết áp, đến năm 2009 tỷ lệ tăng huyết áp ở người lớn là 25,4% và năm 2015 tỷ lệ người lớn bị tăng huyết áp đang ở mức báo động là 30,6%, một mức báo động đỏ trong thời điểm hiện tại. Thực trạng này đang tạo nên gánh nặng ngày càng lớn cho ngân sách y tế cũng như gánh nặng về kinh tế của chính người bệnh và gia đình, vì phải chi trả chi phí điều trị bệnh và những biến chứng của bệnh tăng huyết áp [1]. Với số lượng người bị bệnh tăng huyết áp không ngừng gia tăng, chi phí điều trị căn bệnh mãn tính này là vấn đề nan giải không chỉ tác động trực tiếp đến bệnh nhân mà còn là gánh nặng đối với sự phát triển kinh tế-xã hội. Phần lớn bệnh nhân tăng huyết áp có thể BHYT được điều trị ngoại trú và định kỳ hàng tháng đến khám và nhận thuốc tại Bệnh viện. Nhằm góp phần đánh giá chi phí điều trị thực tế cho bệnh nhân tăng huyết áp và quản lý chi phí thuốc tăng huyết áp tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành đề tài: “**Phân tích chi phí thuốc điều trị ngoại trú trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế**” với các mục tiêu: Phân tích cơ cấu chi phí thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thông tin thanh toán chi phí thuốc theo các đợt điều trị ngoại trú của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân có mã bệnh I10-I15 theo danh mục ICD-10

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đợt điều trị không có thuốc điều trị tăng huyết áp

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Với: n: Cỡ mẫu cần thiết.

α : Mức ý nghĩa thống kê.

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số phân bố giới hạn của phân bố chuẩn (với độ tin cậy 95%, $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$).

p: Tỷ lệ ước lượng ($p=50\%$ hay $p=0,5$; do chưa có nghiên cứu trước đó về đề tài này nên lấy $p=0,5$ cho cỡ mẫu là lớn nhất).

d: Sai số ấn định ($d=0,05$, với độ chính xác mong muốn 95%, sai số 5%).

Thay vào công thức trên, ta có cỡ mẫu tính được là:

$$n = 1,96^2 \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{0,05^2} = 384$$

Nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin đợt điều trị của các bệnh nhân THA đến khám ngoại trú trong từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2018, thu được 1805 đợt điều trị thuốc thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- Phương pháp thu thập số liệu:

Sử dụng kỹ thuật thu thập số liệu hồi cứu. Loại chi phí phân tích là chi phí thuốc, theo quan điểm của người chi trả là cơ quan Bảo hiểm y tế (BHYT) và bệnh nhân. Hồi cứu thông tin về bệnh nhân và các chi phí thuốc được thanh toán theo các đợt điều trị ngoại trú, lưu trữ trên phần mềm cơ sở dữ liệu của Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế. Các thông tin thu thập bao gồm: Thông tin các thuốc điều trị (gồm thuốc điều trị THA và các thuốc khác): Tên thuốc, hoạt chất, hàm lượng, dạng bào chế, số lượng được kê đơn, đơn giá, nước sản xuất. Thông tin về bệnh nhân: họ tên, tuổi, giới, chẩn đoán bệnh, mã ICD.

- Phương pháp xử lý và trình bày số liệu: Số liệu được xử lý trên phần mềm Excel và SPSS 20.0 và được trình bày dưới dạng bảng. Do biến số chi phí không tuân theo phân phối chuẩn (kiểm định Shapiro Wilk, $p<0,05$) nên so sánh chi phí điều trị giữa 2 nhóm bệnh nhân có/không bệnh kèm và giữa 2 nhóm bệnh nhân có/không di căn bằng test Mann-Whitney U. Độ tin cậy 95% được lựa chọn để xác định các kết quả có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố đợt điều trị theo nhóm tuổi và giới tính

Bảng 1. Phân bố đợt điều trị theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<35	9	1,01	4	0,41	13	0,71
35-44	16	1,92	5	0,52	21	1,22
45-54	74	8,63	47	5,01	121	6,68
55-64	286	33,31	170	18,01	456	25,27
65-74	154	17,87	288	30,36	442	24,51
75	319	37,22	433	45,71	752	41,68
Tổng	858	100,0	947	100,0	1805	100,0

Ghi chú: n: số đợt điều trị

Nhận xét: Về giới tính, trong 1805 đợt điều trị, số lượng bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (52,49% so với 47,51%). Về nhóm tuổi, kết quả cho thấy nhóm tuổi từ 75 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ lớn nhất trên cả 2 giới (37,22% với nam, 45,71% với nữ) về số đợt điều trị.

3.2. Phân bố đợt điều trị theo chẩn đoán

Bảng 2. Phân bố đợt điều trị theo chẩn đoán

STT	Chẩn đoán	Mã ICD	n	%
1	Tăng huyết áp nguyên phát	I10	257	14,24
2	Tăng huyết áp có biến chứng, bệnh kèm	I10 + Mã ICD khác	1548	85,76
2.1	Biến chứng, bệnh kèm liên quan đến tim mạch	I11-I12 I20-I28 I30-I52	815	45,14
2.2	Bệnh kèm Đái tháo đường	E11 E13	411	22,77
2.3	Biến chứng/bệnh kèm liên quan tới não	I60-I69	75	4,16
2.4	Biến chứng/bệnh kèm liên quan tới mắt	H00-H59	29	1,61
2.5	Biến chứng/bệnh kèm liên quan tới thận	N00-N23 N25-N29	19	1,05

Nhận xét: Đa số bệnh nhân THA điều trị ngoại trú đều có biến chứng hoặc bệnh mắc kèm với tỷ lệ 85,76%. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân bị THA có vấn đề về tim mạch chiếm tỷ lệ lớn với 815 đợt điều trị, chiếm tỷ lệ 45,14%. Tiếp đến là bệnh đái tháo đường với tỷ lệ là 22,77% (411 đợt điều trị). Các bệnh nhân có các vấn đề về não, mắt hay thận chiếm tỷ lệ nhỏ hơn lần lượt là 4,16%, 1,61% và 1,05%. Tỷ lệ bệnh nhân chỉ có THA nguyên phát đơn thuần chỉ chiếm tỷ lệ thấp, 14,24% với 257 đợt điều trị.

3.3. Chi phí và số thuốc trung bình đợt điều trị

Bảng 3. Chi phí và số thuốc trung bình đợt điều trị

	Nội dung	Giá trị	Đơn vị tính
Số lượng thuốc/đợt	TB ± SD	4,1 ± 1,2	Số thuốc
	Số thuốc thấp nhất	1	Số thuốc
	Số thuốc nhiều nhất	9	Số thuốc

	TB $\pm$ SD	339.088 $\pm$ 257.021	VNĐ
Chi phí/đợt	Chi phí thấp nhất	2.460	VNĐ
	Chi phí cao nhất	2.309.400	VNĐ
	Tổng chi phí	612.054.171	VNĐ

Ghi chú: TB: Trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

Nhận xét: Số thuốc trung bình cho một đợt điều trị ngoại trú của bệnh nhân THA là $4,1 \pm 1,2$ thuốc, với giá trị thấp nhất là 1 thuốc và cao nhất là 9 thuốc. Chi phí trung bình cho một đợt điều trị là 339.088 ± 257.021 VNĐ. Trong đó, chi phí thấp nhất là 2.460 VNĐ, chi phí cao nhất là 2.309.400 VNĐ. Tổng chi phí 1805 đợt điều trị của bệnh nhân THA điều trị ngoại trú trong 6 tháng đầu năm 2018 là 612.054.171 VNĐ.

3.4. Chi phí thuốc trong đợt điều trị ngoại trú của bệnh nhân có/không bệnh kèm

Bảng 4. Chi phí thuốc trong đợt điều trị ngoại trú của bệnh nhân có/không bệnh kèm

Nhóm bệnh nhân	TB $\pm$ SD	95% CI	Trung vị	P
Tăng huyết áp nguyên phát đơn thuần (n=257)	295.126 $\pm$ 211.930	269.093 $\pm$ 321.160	270.780	<0,05
Tăng huyết áp có biến chứng/bệnh kèm (n=1548)	346.533 $\pm$ 262.981	333.422 $\pm$ 359.644	297.563	

Ghi chú: TB: Trung bình, SD: Độ lệch chuẩn, 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Nhận xét: Chi phí thuốc trung bình 1 đợt điều trị ở bệnh nhân THA có biến chứng/bệnh kèm cao gấp 1,2 lần so với chi phí của bệnh nhân THA nguyên phát đơn thuần. Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

3.5. Chi phí thuốc sản xuất trong nước và thuốc nhập khẩu

Bảng 5. Cơ cấu chi phí thuốc trong nước và nhập khẩu

Xuất xứ thuốc	Chi phí (triệu đồng)	%	n	%
Thuốc sản xuất trong nước	118,05	19,31	1.380	76,52
Thuốc nhập khẩu	494,00	80,69	1.633	90,48
Tổng	612,05	100		

Nhận xét: Số liệu cho thấy thuốc nhập khẩu chiếm ưu thế cả về số đợt điều trị và chi phí khi chiếm 80,69% tổng chi phí thuốc, gấp 4,2 lần chi phí thuốc sản xuất trong nước (19,31%). Về số đợt điều trị, thuốc nhập khẩu có mặt trong 1633/1805 đợt, chiếm 90,48%. Trong khi đó, thuốc sản xuất trong nước có mặt ở trong 1380 đợt, chiếm 76,52%.

3.6. Chi phí các nhóm thuốc THA theo nhóm dược lý

Bảng 6. Chi phí các nhóm thuốc THA theo nhóm dược lý

Nhóm thuốc	Chi phí (triệu đồng)	%	n	%
Ức chế men chuyển	64,34	27,51	617	24,94
Kết hợp ức chế men chuyển và chẹn kênh canxi	48,60	20,85	246	9,94
Chẹn beta giao cảm	38,91	16,64	572	23,12
Chẹn kênh canxi	30,65	13,11	734	29,67
Kết hợp ức chế men chuyển và lợi tiểu	23,99	10,26	170	6,87
Chẹn thụ thể angiotensin	17,96	7,68	98	3,96
Kết hợp chẹn kênh canxi và ức chế thụ thể angiotensin	10,49	4,49	25	1,01
Lợi tiểu	0,89	0,38	11	0,44
Kết hợp lợi tiểu và ức chế thụ thể angiotensin	0,04	0,02	1	0,04
Tổng	233,84	100	2474	100

Nhận xét: Với nhóm thuốc đơn chất, nhóm thuốc ức chế men chuyển chiếm tỷ lệ chi phí lớn nhất là 27,51% (64,34 triệu đồng;), và chiếm tỷ lệ cao thứ 2 (24,94%) về số lượng đợt điều trị (617 đợt). Nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là nhóm thuốc chẹn kênh canxi, chiếm 29,67% (734 đợt), tuy nhiên chi phí của nhóm này chỉ đứng ở vị trí thứ 4. Trong nhóm thuốc đa hoạt chất kết hợp, dạng kết hợp ức chế men chuyển và chẹn kênh canxi được kê nhiều nhất với 246 đợt, chiếm 9,94% và có chi phí đứng thứ 2 với 46,56 triệu đồng (chiếm 19,96%). Nhóm kết hợp lợi tiểu với angiotensin có chi phí thấp nhất với 0,04 triệu đồng (chiếm 0,02%).

3.7. Cơ cấu chi phí thuốc THA theo hoạt chất

Bảng 7. Nhóm 10 hoạt chất điều trị THA có chi phí lớn nhất

STT	Hoạt chất	Chi phí (triệu đồng)	%	n	%
1	Perindopril + Amlodipin	48,60	20,85	219	8,85
2	Perindopril	25,62	10,96	169	6,83
3	Bisoprolol	20,18	8,63	214	8,65
4	Imidapril	18,09	7,74	132	5,34
5	Metoprolol	15,11	6,46	316	12,77
6	Enalapril+Hydrochlorothiazid	13,36	5,71	125	5,10
7	Benazepril HCl	12,31	5,26	66	2,67
8	Lercanidipine	11,19	4,79	45	1,82
9	Lisinopril + hydrochlorothiazid	10,00	4,28	49	1,98
10	Amlodipin	9,54	4,08	621	25,10
Tổng		184,01	78,69	1.956	7.906

Ghi chú: Tỷ lệ % số lượt, chi phí được tính bằng tỷ lệ số lượng, chi phí các hoạt chất trên tổng số lượt kê, tổng chi phí các hoạt chất THA.

Nhận xét: Trong 10 hoạt chất chiếm chi phí lớn nhất chủ yếu tập trung vào 3 nhóm dược lý là ức chế men chuyển, chẹn kênh canxi và chẹn beta giao cảm. Hoạt chất có chi phí lớn nhất là dạng kết hợp Perindopril + Amlodipin với chi phí là 48,6 triệu đồng chiếm 20,78% tổng chi phí thuốc THA. Amlodipin là hoạt chất được kê đơn nhiều nhất với 621 đợt điều trị chiếm 25,10%, tuy nhiên chi phí sử dụng hoạt chất này lại thấp nhất trong nhóm 10 hoạt chất có chi phí lớn nhất với giá trị 9,53 triệu đồng (chiếm 4,08% tổng chi phí THA).

3.8. Chi phí thuốc biệt dược gốc và thuốc generic trong nhóm thuốc THA

Bảng 8. Chi phí thuốc THA theo nhóm biệt dược gốc và thuốc generic

Thuốc	Chi phí (triệu đồng)	%	n	%
Biệt dược gốc	169,95	72,68	1.243	50,24
Thuốc Generic	63,89	27,32	1.231	49,76
Tổng	233,84	100	2474	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, thuốc biệt dược gốc chiếm ưu thế về chi phí với 169,95 triệu đồng tương đương 72,68% tổng chi phí thuốc điều trị THA. Trong khi đó thuốc generic chỉ chiếm 27,32% tổng chi phí mặc dù số đợt điều trị của thuốc generic và thuốc biệt dược gốc chênh lệch nhau là không đáng kể.

3.9. Chi phí thuốc điều trị THA sản xuất trong nước và nhập khẩu

Bảng 9. Chi phí các thuốc THA sản xuất trong nước và nhập khẩu

Nhóm thuốc	Chi phí (triệu đồng)	%	n	%
Sản xuất trong nước	22,08	9,49	666	36,91
Nhập khẩu	211,65	90,51	1.332	73,82
Tổng	233,84	100	1.805	110,73

Nhận xét: Đa số các thuốc THA được kê đơn chủ yếu là thuốc nhập khẩu với giá trị 211,65 triệu đồng

tương ứng 90,51% tổng chi phí thuốc THA. Trong khi đó, thuốc THA sản xuất trong nước chỉ chiếm 9,49% tổng chi phí, với giá trị là 20,07 triệu đồng. Về số đợt điều trị, có 1332 đợt điều trị có kê thuốc THA nhập khẩu gấp 2 lần số đợt điều trị có kê thuốc THA sản xuất trong nước (666 đợt).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bệnh nhân THA điều trị ngoại trú đều có bệnh kèm hoặc biến chứng, chiếm tỷ lệ 85,56% (1548 bệnh nhân). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Khánh Thu tại bệnh viện Thái Bình (87,3%) [2]. Tổng chi phí thuốc điều trị trong 1805 đợt điều trị của bệnh nhân THA 6 tháng đầu năm 2018 là 612,05 triệu đồng, chiếm 38,21% tổng chi phí thuốc điều trị. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu ở Trung Quốc năm 2011, với 11.294 người tham gia từ 35 tuổi trở lên với chi phí thuốc THA chiếm tỷ lệ trung bình là 36,23% [3]. Điều này còn cho thấy chi phí thuốc để điều trị biến chứng hay bệnh kèm ở bệnh nhân THA là rất lớn, tới hơn 60%. Bên cạnh đó, chi phí thuốc trung bình một đợt điều trị cho bệnh nhân THA có bệnh kèm cao gấp 1,2 lần chi phí của bệnh nhân THA đơn thuần. Do đó để giảm thiểu chi phí thuốc điều trị thì việc kiểm tra, tầm soát điều trị THA sớm để tránh biến chứng, bệnh kèm là điều rất cần thiết. Chi phí thuốc điều trị trung bình cho một bệnh nhân THA/lần khám là 339.088 ± 257.021 VNĐ. Theo số liệu của Tổng cục thống kê mức thu nhập bình quân đầu người năm 2018 của Việt Nam là 3,76 triệu đồng/tháng [4]. Mặt khác theo thông tư của Bộ Y Tế về việc kê đơn hóa dược và sinh phẩm trong điều trị ngoại trú năm 2017 thì số lượng thuốc được kê tối đa không quá 30 (ba mươi) ngày [5]. Như vậy có thể thấy, với bệnh THA là một bệnh mạn tính phải điều trị liên tục thì mỗi bệnh nhân THA tối thiểu sẽ phải chi trả trung bình ít nhất là 339 ngàn đồng tiền thuốc điều trị hàng tháng, tương đương khoảng 9% so với thu nhập bình quân đầu người/tháng. Đặc biệt đối tượng bị THA thường tập trung vào nhóm người cao tuổi (>60 tuổi), đây là nhóm đã giảm khả năng lao động do đó gánh nặng về kinh tế khi bị THA là khá đáng kể, nhất là với những người không tham gia Bảo hiểm y tế.

Về cơ cấu thuốc điều trị tăng huyết áp, kết quả nghiên cứu cho thấy có 5 nhóm thuốc được sử dụng là: Ức chế men chuyển, chẹn kênh canxi, chẹn thụ thể angiotensin, lợi tiểu và chẹn beta giao cảm. Trong đó nhóm ức chế men chuyển có chi phí lớn nhất và đứng thứ 2 về số lượng đợt điều trị, chiếm

27,51% tổng chi phí thuốc THA và 24,94% số đợt điều trị. Nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là chẹn kênh canxi với 29,67% đợt điều trị, tuy nhiên chỉ xếp thứ 4 về chi phí với tỷ lệ là 13,11%. Điều này có thể giải thích là do nhóm chẹn kênh canxi có nhiều hoạt chất và các thuốc được dùng đều là thuốc generic nên chi phí thấp hơn. Ngược lại nhóm thuốc kết hợp giữa ức chế men chuyển và chẹn kênh canxi có số lượt kê chỉ chiếm 9,94%, tuy nhiên chi phí lại chiếm 20,85% xếp vị trí thứ 2. Nguyên nhân ở đây là do nhóm này gồm các thuốc biệt dược nhập khẩu nên chi phí cao hơn. Kết quả nghiên cứu ghi nhận nhóm thuốc chẹn kênh canxi (02 hoạt chất là Amlodipine và Lercanidipine) và nhóm ức chế men chuyển (03 hoạt chất là Perindopril, Imidapril, Benazepril) hoặc kết hợp 2 nhóm này (perindopril + amlodipin) được dùng nhiều nhất là tương đối phù hợp với các phác đồ điều trị huyết áp theo khuyến cáo của VNHA/VSH 2018 và ACC/AHA 2017 [6], [7]. Hầu hết các phác đồ này đều ưu tiên sử dụng các thuốc nhóm ức chế men chuyển, chẹn kênh canxi hoặc phối hợp các nhóm này với nhau. Kết quả nghiên cứu Trần Khánh Thu ở Thái Bình cũng cho kết quả tương tự [2]. Mặc dù số lượt kê thuốc biệt dược gốc và generic là không chênh lệch nhau đáng kể nhưng về chi phí thì thuốc biệt dược gốc chiếm ưu thế với 72,68% tổng chi phí, gấp 2,66 lần chi phí thuốc generic. Như vậy có thể nhận thấy, chi phí của các thuốc biệt dược gốc là cao, chiếm chủ yếu trong cơ cấu chi phí thuốc THA. Để giảm bớt gánh nặng về chi phí chi trả, Bệnh viện cần cân nhắc khuyến khích sử dụng thuốc generic đảm bảo chất lượng và tiêu chuẩn kỹ thuật. Về xuất xứ của thuốc, kết quả nghiên cứu cho thấy thuốc nhập khẩu chiếm chủ yếu với 80,69% tổng chi phí tiền thuốc, gấp 4,22 lần chi phí thuốc sản xuất trong nước với 19,31%. Xét riêng về nhóm thuốc điều trị THA, tỷ lệ sử dụng cũng như chi phí thuốc nhập khẩu còn có sự chênh lệch lớn hơn khi chiếm tới 90,51% chi phí gấp 9,54 lần chi phí thuốc trong nước. Bên cạnh đó, số đợt điều trị có kê thuốc nhập khẩu gấp 2 lần so với thuốc trong nước (1332 đợt so với 666 đợt). Ưu tiên lựa chọn thuốc sản xuất trong nước là một trong các nguyên tắc xây dựng danh mục thuốc bệnh viện của Hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện, do đó, bệnh viện cũng cần cân nhắc tăng cường sử dụng thuốc sản xuất trong nước ở cùng phân nhóm thuốc. Điều này có thể góp phần thúc đẩy ngành công nghiệp dược trong nước phát triển. Bên cạnh đó, các doanh nghiệp dược Việt Nam cũng cần đầu tư, nâng cao năng lực sản xuất, đảm bảo khả năng cung ứng, đáp ứng nhu cầu điều trị trong nước.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Với 1805 đợt điều trị ngoại trú, chi phí thuốc trung bình cho một đợt điều trị ngoại trú cho bệnh nhân THA là 339.088 ± 257.021 VNĐ. Chi phí thuốc trung bình 1 đợt điều trị ở bệnh nhân THA có biến chứng/bệnh kèm cao gấp 1,2 lần so với chi phí của bệnh nhân

THA đơn thuần. Các thuốc nhập khẩu chiếm 80,69% tổng chi phí thuốc. Chi phí thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 38,21% tổng chi phí thuốc. Trong đó, nhóm thuốc ức chế men chuyển là chi phí sử dụng lớn nhất, chiếm 27,51% và nhóm chẹn kênh canxi là nhóm được kê nhiều nhất với 29,67% số đợt điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Y tế dự phòng (2016), *Tổng điều tra bệnh không lây nhiễm năm 2015*, Bộ Y tế.
2. Trần Khánh Thu (2013), "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", *Tạp chí Y học dự phòng*, 869 (5), tr. 13.
3. Jiang Bo, Li Yi Chong, Zhang (2016), *Expenditure in outpatient department and pharmacy on patients with hypertension and the influence from community health management program*, Department of Biostatistics, Harbin Medical University, Harbin 150081, China. 27
4. <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2019/04/thong-cao-bao-chi-ve-tinh-hinh-kinh-te-xa-hoi-quy-iv-va-nam-2018/>
5. Bộ Y tế (2017), *Thông tư số 52/2017/ TT-BYT quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*.
6. <http://vnha.org.vn/data/Khuyen-Cao-THA-2018.pdf>
7. ACC/AHA (2017), "Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults", *Journal of the American College of Cardiology*, 71(2), pp.127-148.