

PHÂN TÍCH CHI PHÍ PHẪU THUẬT Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HỒ CHÍ MINH VÀ BỆNH VIỆN CHỢ RẪY THEO QUAN ĐIỂM NGƯỜI CHI TRẢ NĂM 2020

Ngô Thị Thảo Nguyên*, Nguyễn Thị Thu Thủy*

TÓM TẮT

Phẫu thuật (PT) đóng vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, trong đó PT ổ bụng là một trong những quy trình ngoại khoa phổ biến. Chi phí (CP) cho PT dần trở thành gánh nặng cho ngân sách y tế, trong đó CP dành cho PT ổ bụng chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt là đối với các quốc gia có nguồn ngân sách y tế hạn hẹp như Việt Nam. Nghiên cứu phân tích CP PT ổ bụng được thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – cơ sở 1 (BV ĐHYD HCM) và bệnh viện Chợ Rẫy (BV CR) với thiết kế mô tả cắt ngang trên mẫu nghiên cứu gồm toàn bộ người bệnh PT ổ bụng thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2020 – 03/2021. CP được đánh giá trên quan điểm của người chi trả bao gồm CP trực tiếp y tế, CP trực tiếp ngoài y tế và CP gián tiếp. Dữ liệu CP được thu thập dựa trên phiếu thanh toán CP khám chữa bệnh, bảng kê CP, phiếu khảo sát thông tin bệnh nhân PT ổ bụng. Nghiên cứu trên 201 người bệnh PT ổ bụng tại BV ĐHYD HCM và BV CR ghi nhận tổng CP PT có giá trị trung vị 31,19 triệu VNĐ (IQR: 23,92 triệu – 45,63 triệu VNĐ), trong đó CP trực tiếp y tế chiếm ưu thế với giá trị trung vị 25,83 triệu VNĐ (IQR: 20,52 triệu – 39,22 triệu VNĐ), CP trực tiếp ngoài y tế - 1,03 triệu VNĐ (IQR: 0,62 triệu – 1,84 triệu VNĐ), CP gián tiếp - 2,27 triệu VNĐ (IQR: 1,31 triệu – 4,09 triệu VNĐ). Nghiên cứu ghi nhận CP chi trả bởi người bệnh cao hơn CP chi trả bởi BHYT (70,23% so với 29,77%, tương ứng). Nghiên cứu các yếu tố liên quan nhằm dự báo CP PT và nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến dưới cần được thực hiện trong tương lai nhằm hoàn thiện bức tranh đầy đủ về CP PT tạo cơ sở đề xuất các giải pháp giảm thiểu gánh nặng kinh tế của can thiệp.

Từ khóa: phân tích CP, CP PT, PT ổ bụng

SUMMARY

ANALYZE COST OF ABDOMINAL SURGERY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HOCHIMINH CITY AND CHORAY HOSPITAL FROM PAYER'S PERSPECTIVE IN 2020

Surgery takes important role in the healthcare system, from which abdominal surgery (AS) is one of the common surgical procedures. Surgery costs (SC) has become burden on the health budget, in which the cost for AS has not been fully studied, especially for countries with limited healthcare budget such as

Vietnam. This study analyzes AS costs at University Medical Center HCMC (UMCH) and Cho Ray Hospital (CRH) with cross-sectional descriptive study on AS patients who met the selecting criteria from October 2020 to March 2021 at UMCH and CRH. Costs were assessed from the payer's perspective include direct medical costs, non-medical direct costs and indirect costs. Data is collected based on medical examination and treatment payment slips, cost statements, survey forms of AS. A study on 201 AS patients recorded that total SC has a median value of 31,19 million VND (IQR: 23,92 million – 45,63 million VND), in which direct medical costs dominated with median value of 25,83 million VND (IQR: 20,52 million – 39,22 million VND), non-medical direct costs – 1,03 million VND (IQR: 0,62 million – 1,84 million VND), indirect costs – 2,27 million VND (IQR: 1,31 million – 4,09 million VND). The study found that the SC paid by patients was higher than the SC paid by health insurance (70,23% vs 29,77%, respectively). Research on related factors to forecast SC and research at lower-level hospitals should be carried out in the future in order to complete a full picture of SC, creating a basis for proposing solutions reduce the economic burden of the intervention.

Keywords: costs analysis, surgery costs, abdominal surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới và ở Việt Nam, phẫu thuật (PT) chiếm tỷ lệ lớn và không thể thiếu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, trong đó PT ổ bụng là một trong những quy trình ngoại khoa phổ biến, được thực hiện thường xuyên nhất. Chi phí (CP) cho PT, gây mê, chăm sóc sau PT dần trở thành gánh nặng cho ngân sách y tế. Đối với các quốc gia có nguồn ngân sách y tế hạn hẹp như Việt Nam CP dành cho PT ổ bụng chưa được nghiên cứu đầy đủ, mặc dù đã có một số nghiên cứu được công bố về CP PT viêm ruột thừa [2], cắt tử cung[1],... Vì vậy để ghi nhận bức tranh toàn diện về CP PT ổ bụng tạo cơ sở tối ưu hóa nguồn lực y tế, nghiên cứu phân tích chi phí phẫu thuật ổ bụng được thực hiện với các mục tiêu chính sau đây:

- Khảo sát đặc điểm người bệnh PT ổ bụng tại bệnh viện (BV) Đại học Y Dược (ĐHYD) thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) – CS1 và bệnh viện Chợ Rẫy.

- Khảo sát CP PT ổ bụng theo quan điểm người chi trả tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – CS1 và bệnh viện Chợ Rẫy.

*Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy
 Email: nguyenthuthuy@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 23.8.2021
 Ngày phản biện khoa học: 18.10.2021
 Ngày duyệt bài: 25.10.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Chi phí phẫu thuật ổ bụng tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Chợ Rẫy.

Phương pháp nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu. Toàn bộ hồ sơ bệnh án và người bệnh điều trị phẫu thuật ổ bụng tại BV ĐHYD HCM và BV CR phù hợp với các tiêu chí lựa chọn và không vi phạm tiêu chí loại trừ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2020 – 3/2021.

- **Tiêu chí lựa chọn:** Người bệnh PT và hồ sơ bệnh án của người bệnh PT ổ bụng tại BV ĐHYD HCM và BV CR; người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân ngắt quãng thời gian điều trị do tự ý xuất viện hoặc chuyển viện; hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thu thập.

Biến số nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát CP PT ổ bụng thông qua các biến số nghiên cứu về CP PT ổ bụng và đặc điểm người bệnh bao gồm đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, tuổi, miền, khu vực sinh sống, nơi ở, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mức thu nhập) và đặc điểm bệnh lý (mức BHYT chi trả, vị trí PT, phương pháp PT, loại PT, tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh kèm theo, thời gian PT, số ngày nằm viện).

CP của người bệnh PT ổ bụng được tính như sau: TCP = CP TTYT + CP TTN YT + CPGT

(TCP: tổng chi phí; CP TTYT: chi phí trực tiếp y tế; CP TTN YT: chi phí trực tiếp ngoài y tế; CP

GT: chi phí gián tiếp)

CP TTYT gồm CP thuốc, vật tư tiêu hao, CP nhân công, CP phòng PT và phòng hồi tỉnh, thu thập từ dữ liệu thanh toán dựa trên hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán CP khám chữa bệnh của mỗi người. CP TTN YT gồm CP di chuyển, CP ăn uống, CP ở trọ, CP thăm nuôi, CP GT là thu nhập mất đi của người bệnh, thu nhập mất đi của người thân. CP TTN YT và CP GT thu thập từ dữ liệu phỏng vấn người bệnh theo phiếu khảo sát thông tin bệnh nhân PT ổ bụng tại BV ĐHYD HCM và BV CR.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại BV ĐHYD HCM và BV CR, thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2021.

Thống kê và xử lý số liệu. Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS với độ tin cậy 95% với các phép kiểm thống kê phù hợp. Biến số định danh được thống kê bằng tần số (tỷ lệ %), biến số định lượng được thống kê thông qua giá trị trung bình (độ lệch chuẩn/ khoảng tin cậy); trung vị (khoảng tứ phân vị (IQR)). Số liệu được trình bày dưới dạng hình và bảng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm người bệnh PT ổ bụng tại bệnh viện nghiên cứu. Thống kê và phân tích dữ liệu trên mẫu nghiên cứu gồm 201 người bệnh PT ổ bụng, nghiên cứu ghi nhận đặc điểm nhân khẩu và bệnh lý của mẫu được trình bày trong bảng 1 và 2.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của người bệnh PT ổ bụng

Đặc điểm		N (%)	Đặc điểm		N (%)
Giới tính	Nữ	93 (46,27)	Nghề nghiệp	NLĐ thuộc CS công lập	23 (11,44)
	Nam	108 (53,73)		NLĐ thuộc CS nước ngoài	5 (2,49)
Miền	Trung	54 (26,87)		NLĐ thuộc CS tư nhân trong nước	37 (18,41)
	Nam	147 (73,13)		NLĐ tại hộ gia đình	32 (15,92)
Khu vực sinh sống	Thành thị	96 (47,76)		NLĐ tự do	34 (16,92)
	Nông thôn	73 (36,32)		Nghỉ hưu/ người cao tuổi	47 (23,38)
	Ngoại thành	32 (15,92)		Nội trợ/ thất nghiệp	12 (5,97)
TPHCM	Ngoài TPHCM	166 (82,59)		*Khác	11 (5,47)
	TPHCM	35 (17,41)		Dưới THPT	53 (26,37)
Thu nhập trung bình	Không có thu nhập	35 (17,41)	THPT	54 (26,87)	
	Dưới 1 triệu	9 (4,48)	Trung cấp/ cao đẳng	46 (22,89)	
	Từ 1 đến dưới 5 triệu	28 (13,93)	Đại học/ Sau đại học	48 (23,88)	
	Từ 5 đến dưới 10 triệu	60 (29,85)	không có BHYT	28 (13,93)	
	Từ 10 đến dưới 20 triệu	43 (21,93)	80%	150 (74,63)	
Tôn giáo	Từ 20 triệu trở lên	26 (12,94)	95%	8 (3,98)	
	Không	99 (49,25)	100%	15 (7,46)	
	Phật giáo	70 (34,83)	Dân tộc	Kinh	194 (96,52)
	Thiên chúa giáo	29 (14,43)		Khác	7 (3,48)
Cao đài	3 (1,49)				

	N	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tuổi	201	16	84	51,26	14,83

Ghi chú: *Khác: làm nông, học sinh, sinh viên; THPT: trung học phổ thông; NLD: người lao động; TPHCM: Thành phố Hồ Chí Minh; CS: ở sở

Theo bảng 1, nghiên cứu ghi nhận mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nam: nữ là 1,16:1 với độ tuổi trung bình 51,26 ± 14,83 và dao động từ 16 tuổi đến 84 tuổi. Đa số người bệnh ở miền Nam (73,13%) với khu vực sinh sống phổ biến nhất là thành thị (47,76%) và ngoài TPHCM (82,59%). Đa số người bệnh thuộc nhóm dân tộc Kinh

(52%). Nhóm người nghỉ hưu/cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (23,38%), các nhóm trình độ học vấn có tỷ lệ gần tương đương nhau và dao động từ 22,89% (trung cấp/cao đẳng) đến 26,87% (trình độ THPT). Nhóm thu nhập từ 5 triệu VNĐ đến 10 triệu VNĐ chiếm tỷ lệ cao nhất (29,85%), thấp nhất là nhóm dưới 1 triệu (4,48%). Trong mẫu nghiên cứu 86,07% người bệnh có tham gia BHYT, trong đó đa số ở mức chi trả BHYT 80% (chiếm 74,63%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của người bệnh PT ổ bụng

Đặc điểm		N(%)	Đặc điểm		N(%)
Vị trí PT	Hệ gan mật tụy	149 (74,13)	Loại PT	Loại I	89 (44,28)
	Hệ tiêu hóa	44 (21,89)		Loại II	4 (1,99)
	Khác	8 (3,98)		Đặc biệt	108 (53,73)
Phương pháp PT	Mổ hở	89 (44,28)	ASA	I	80 (39,80)
	Nội soi	101 (50,25)		II	75 (37,31)
	Kết hợp	11 (5,47)		III	46 (22,89)
Có bệnh kèm	Không	86 (42,78)	Tăng huyết áp	Không	151 (75,12)
	Có	115 (57,22)		Có	50 (24,88)
Tiểu đường	Không	176 (87,56)	Bệnh kèm khác	Không	124 (61,69)
	Có	25 (12,44)			Có
	N	Nhỏ nhất	Lớn nhất	GTTB	Độ lệch chuẩn
Thời gian PT (phút)	201	40	220	115,43	48,03
Số ngày nằm viện (ngày)	201	2	30	7,17	4,38

*BHYT: bảo hiểm y tế; GTTB: giá trị trung bình; ASA: American Society of Anesthesiologist; khác: ben, phúc mạc, hậu môn

Theo bảng 2, PT tại hệ gan mật tụy chiếm đa số với 74,1%; tiếp đến là hệ tiêu hóa (21,9%); PT ở các vị trí khác chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,98%). Đa số ca PT trong mẫu sử dụng phương pháp PT nội soi (50,25%) và PT mổ hở (44,28%), PT kết hợp chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,47%). PT loại đặc biệt chiếm tỷ lệ cao nhất (53,73%), tiếp theo là loại I (44,28%) và loại II chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,99%). Nghiên cứu ghi nhận 57,22% người bệnh mắc bệnh kèm, trong đó 12,44% mắc bệnh tiểu đường; 24,88% - tăng

huyết áp. Đánh giá ASA ghi nhận người bệnh ở mức I và II chiếm tỷ lệ tương đương (39,80% và 37,31%; tương ứng); người bệnh ở mức III chiếm tỷ lệ thấp nhất (22,89%). Thời gian PT trung bình của mẫu nghiên cứu là 115,43 ± 48,03 phút và dao động từ 40 phút đến 220 phút. Số ngày nằm viện trung bình là 7,17 ± 4,38 ngày và dao động từ 2 đến 30 ngày.

Phân tích CP PT ổ bụng

Phân tích CP PT ổ bụng theo giá trị. Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 201 người bệnh PT ổ bụng tại các bệnh viện nghiên cứu, đề tài ghi nhận CP PT ổ bụng được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. CP của người bệnh PT ổ bụng

Đơn vị (triệu VNĐ)	Trung vị	Khoảng tứ phân vị	GTTB	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %	GTNN - GTLN
Tổng CP TTYT	25,83	20,52 – 39,22	36,52	25,64		15,46 - 141,81
Khám bệnh	0,00	0,00 – 0,75	0,38	0,56	1,03	0,00 – 3,25
Ngày giường	3,27	2,60 – 7,89	6,41	6,42	17,56	0,38 – 30,36
Xét nghiệm	2,46	1,82 – 3,96	3,34	2,41	9,16	0,51 – 15,92
Chẩn đoán hình ảnh	0,00	0,00 – 1,00	1,10	2,13	3,01	0,00 – 11,00
Thủ thuật PT	12,70	11,12 – 13,85	13,32	4,66	36,50	3,81 – 39,37

Máu	0,00	0,00 – 0,00	0,43	1,28	1,17	0,00 – 10,00
Thuốc Dịch truyền	3,42	1,13 – 6,50	5,20	6,41	14,23	0,23 – 43,01
Vật tư y tế	1,53	0,40 – 6,52	5,53	9,47	15,16	0,07 – 47,56
Dịch vụ y tế khác	0,66	0,45 – 0,92	0,79	0,60	2,17	0,15 – 5,88
Tổng CP TTYT	1,03	0,62 – 1,84	1,63	1,92		0,00 – 15,00
CP di chuyển	0,50	0,20 – 0,95	0,92	1,35	56,44	0,00 – 8,00
CP ăn uống	0,40	0,00 – 0,80	0,61	1,07	37,42	0,00 – 11,00
CP ở trọ	0,00	0,00 – 0,00	0,05	0,30	3,07	0,00 – 3,00
CP thăm nuôi	0,00	0,00 – 0,00	0,05	0,36	3,07	0,00 – 3,40
Tổng CP GT	2,27	1,31 – 4,09	3,17	3,06		0,00 – 17,50
CP mất đi của người bệnh	0,00	0,00 – 1,88	1,32	2,38	41,62	0,00 – 14,77
CP mất đi của người thân	1,36	0,45 – 2,27	1,85	2,13	58,38	0,00 – 12,27
Tổng CP	31,19	23,92 – 45,63	41,33	26,86		16,77 – 146,60
Tổng CP TTYT	25,83	20,52 – 39,22	36,52	25,64	88,36	15,46 – 141,81
Tổng CP TTYT	1,03	0,62 – 1,84	1,63	1,92	3,94	0,00 – 15,00
Tổng CP GT	2,27	1,31 – 4,09	3,17	3,06	7,70	0,00 – 17,50

GTTB: giá trị trung bình; KTC: khoảng tin cậy; GTNN – GTLN: giá trị nhỏ nhất – lớn nhất

Theo bảng 3, nghiên cứu ghi nhận CP TTYT giá trị trung vị 25,83 triệu VNĐ (IQR: 20,52 triệu – 39,22 triệu VNĐ) và dao động từ 15,46 triệu đến 141,81 triệu VNĐ. Trong cấu phần CP TTYT, CP thủ thuật PT chiếm tỷ lệ cao nhất (36,50%), tiếp theo là CP ngày giường (17,56%), CP vật tư y tế (15,16%), CP thuốc dịch truyền (14,23%), các CP còn lại không đáng kể và dao động từ 1,03% đến 9,16%.

CP TTYT có giá trị dao động từ 0 đến 15 triệu VNĐ với giá trị trung vị 1,03 triệu VNĐ (IQR: 0,62 triệu – 1,84 triệu VNĐ). Về cấu phần, CP di chuyển chiếm tỷ lệ cao nhất (56,44%), tiếp

đến là CP ăn uống (37,42%), các CP khác không đáng kể (3,07%).

CP GT có giá trị dao động từ 0 đến 17,5 triệu VNĐ, giá trị trung vị 2,27 triệu VNĐ (IQR: 1,31 triệu – 4,09 triệu VNĐ). Trong đó, CP mất đi của người thân chiếm tỷ lệ cao hơn CP mất đi của người bệnh (58,38% so với 41,62%; tương ứng).

Như vậy tổng CP có giá trị dao động từ 16,77 triệu đến 146,60 triệu VNĐ với giá trị trung vị 31,19 triệu VNĐ (IQR: 23,92 triệu – 45,63 triệu VNĐ). Trong đó CP TTYT chiếm tỷ lệ cao nhất (88,37%), CP GT và CP TTYT chiếm tỷ lệ không đáng kể với 7,68% và 3,95% tương ứng.

Phân tích CP PT ổ bụng theo nguồn chi trả. Phân tích CP PT ổ bụng theo nguồn chi trả để tài ghi nhận kết quả trình bày trong bảng 4.

Bảng 4. CP của người bệnh PT ổ bụng theo nguồn chi trả

Đơn vị (triệu VNĐ)		Trung vị	Khoảng tứ phân vị	GTTB	ĐLC	Tỷ lệ %	GTNN - GTLN
Mẫu nghiên cứu	Tổng CP	31,19	23,93 - 45,51	41,33	26,86	100,00	16,77 - 146,60
	BHYT chi trả	12,06	3,90 - 18,25	12,30	10,51	29,77	0,00 - 46,25
	NB chi trả	20,76	15,66 - 34,86	29,02	22,03	70,23	5,05 - 132,95

GTTB: giá trị trung bình; KTC: khoảng tin cậy; GTNN – GTLN: giá trị nhỏ nhất – lớn nhất, NB: người bệnh. Theo bảng 4, nghiên cứu ghi nhận CP do người bệnh chi trả có giá trị trung vị (20,76 triệu VNĐ; IQR: 15,66 triệu – 34,86 triệu VNĐ), giá trị này cao hơn so với quỹ BHYT chi trả (2,06 triệu VNĐ; IQR: 3,90 triệu – 18,25 triệu VNĐ). Trong tổng CP, CP do người bệnh chi trả chiếm tỷ lệ cao hơn so với quỹ BHYT (70,23 % và 29,77%; tương ứng).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành tại BV ĐHYD HCM và BV CR ghi nhận CP PT ổ bụng có giá trị trung vị 31,19 triệu VNĐ (IQR: 23,92 triệu – 45,63 triệu VNĐ), trong đó CP TTYT chiếm tỷ lệ cao gấp 7,6

lần so với CP TTYT và CP GT, CP PT thủ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm hơn 1/3 CP TTYT), cao gấp đôi so với CP thuốc dịch truyền. Trong toàn mẫu nghiên cứu, CP do người bệnh chi trả chiếm tỷ lệ cao hơn CP do quỹ BHYT chi trả, BV ĐHYD HCM cũng có cấu trúc tương tự, BV CR có sự khác biệt với CP do quỹ BHYT chi trả chiếm tỷ lệ cao hơn.

Nghiên cứu được tiến hành tại BV ĐHYD HCM và BV CR, với tỷ lệ nam cao hơn nữ, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 51,26 ± 14,83 tuổi, điều này phù hợp với đặc điểm nhân khẩu của nghiên cứu của Trần Anh Vũ [5] và Nguyễn Toàn Thắng [3] về đặc điểm người bệnh PT ổ bụng. Đa số mẫu nghiên cứu ở miền Nam, điều này

phù hợp với vị trí của BV ĐHYD HCM và BV CR. Mặt khác vì đây những bệnh viện tuyến cuối, mẫu nghiên cứu đa số thuộc nhóm ngoài TPHCM. Đối với người bệnh có khả năng lao động, nhóm thuộc các cơ sở lao động tại nhà nước thấp, tập trung chủ yếu ở các cơ sở lao động ngoài nhà nước (tư nhân trong nước, hộ gia đình, tự do), điều này phù hợp với đặc điểm loại hình kinh tế ở Việt Nam [4]. Loại PT chủ yếu là PT loại đặc biệt và loại I, điều này phù hợp vì đặc điểm của 2 bệnh viện tiến hành nghiên cứu là bệnh viện tuyến cuối nên các ca bệnh có tình trạng nặng và phức tạp hơn. Thời gian PT và số ngày nằm viện tương đương với nghiên cứu về PT bụng của Koh, F. H. và cộng sự [7].

Tổng CP PT ổ bụng có giá trị trung bình cao gấp 6,11 lần so với giá trị trung bình của CP PT viêm ruột thừa trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Từ [2] và cao gấp 8,63 lần so với nghiên cứu của Trần Quốc Cường [6] về PT ở khoa ngoại khi quy đổi về cùng thời điểm. Về cấu trúc, CP TTYT chiếm tỷ lệ cao hơn so với CP GT và CP TTYT. Trong CP TTYT, CP cho PT thủ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hữu Từ [2]. Mẫu nghiên cứu có nguồn chi trả từ người bệnh cao hơn so với quỹ BHYT, nguyên nhân có thể do một số dụng cụ y tế, xét nghiệm, dụng cụ hỗ trợ dùng trong phẫu thuật thường không được BHYT chi trả.

Nghiên cứu phân tích về tổng CP PT bụng chung, hiện tại chưa có nghiên cứu tương tự đánh giá về CP PT tại Việt Nam, ngoài ra CP TTYT, nghiên cứu còn đánh giá được CP TTYT và CP GT. Nghiên cứu còn hạn chế chỉ thực hiện tại 2 bệnh viện ở miền Nam và là bệnh viện tuyến cuối, nên đa số chỉ định PT nặng, chưa thể

hiện được CP PT của các miền khác và các chỉ định nhẹ hơn ở bệnh viện tuyến dưới.

V. KẾT LUẬN

Tổng CP PT ổ bụng có giá trị trung vị 31,19 triệu VNĐ (IQR: 23,92 triệu – 45,63 triệu VNĐ) với CP trực tiếp y tế chiếm đa số và CP tiền túi của người bệnh cao hơn quỹ BHYT chi trả. Nghiên cứu các yếu tố liên quan nhằm dự báo CP PT và nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến dưới cần được thực hiện trong tương lai nhằm hoàn thiện bức tranh đầy đủ về CP PT tạo cơ sở để xuất các giải pháp giảm thiểu gánh nặng kinh tế của can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hòa (2013), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua đường âm đạo và nội soi ở bệnh lý tử cung không sa", Tạp chí Phụ Sản.
2. Nguyễn Hữu Từ (2019), "Phân tích chi phí điều trị viêm ruột thừa tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk", Tạp chí Y học Việt Nam. 479, pp. 212-216.
3. Nguyễn Toàn Thắng (2016), "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật bụng và tác dụng không mong muốn của Fentanyl, Morphin, Morphin-Ketamin tĩnh mạch theo phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát", Đại học Y Hà Nội.
4. Tổng cục Thống kê (2020), Niên giám thống kê, Nhà xuất bản Thống kê.
5. Trần Anh Vũ (2020), "Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với lo lắng trước phẫu thuật ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng tại Bệnh viện TW Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học & Công nghệ ĐHTN. 225, pp. 66 - 71.
6. Trần Quốc Cường (2015), Nghiên cứu chi phí điều trị của người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh năm 2013.
7. Koh F. H. et al. (2013), "Laparoscopic versus an open colectomy in an emergency setting: A case-controlled study", Annals of Coloproctology. 29 (1), pp. 12-16.

CÁC CHỨNG VI NẤM NGOÀI DA PHÂN LẬP ĐƯỢC VÀ ĐỘ NHAY CẢM VỚI CÁC THUỐC KHÁNG NẤM HIỆN NAY TRÊN BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021

Tăng Tuấn Hải¹, Trần Phủ Mạnh Siêu^{1,2}, Ngô Quốc Đạt¹

TÓM TẮT

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nguyễn Trãi

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Tuấn Hải

Email: haigt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2021

Ngày duyệt bài: 2.11.2021

Đặt vấn đề: Nhiễm vi nấm ngoài da (dermatophytosis) là một trong những bệnh phổ biến và khó điều trị. Vấn đề chẩn đoán tác nhân gây bệnh chưa được quan tâm triệt để, cộng với tình trạng kháng thuốc ngày càng tăng. Do đó cần thiết phải có nghiên cứu khảo sát các chủng vi nấm ngoài da hiện đang lưu hành trên các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Da Liễu, từ đó có cơ sở chẩn đoán và điều trị hiệu quả. **Mục tiêu:** Phân lập, định danh và tìm hiểu tỷ lệ của các chủng vi nấm ngoài da. Khảo sát độ nhạy cảm với các thuốc kháng nấm hiện nay trên các bệnh