

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Chi phí chẩn đoán và điều trị cho người bệnh Viêm gan vi rút C mạn tính tại bệnh viện A Thái Nguyên, năm 2021

Phạm Thị Đào^{1*}, Phùng Lâm Tới², Ong Thế Duệ², Nguyễn Huy Tiến³, Trương Thị Ngọc⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tính toán chi phí trung bình của 01 người bệnh chẩn đoán và điều trị Viêm gan vi rút C mạn tính (VGC) ngoại trú theo quan điểm Bảo hiểm xã hội Việt Nam (BHXVN), tại bệnh viện A Thái Nguyên, năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, điều tra định lượng từ dữ liệu hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán Bảo hiểm y tế của 257 người bệnh VGC điều trị ngoại trú tại bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 1/5/2021 đến 31/12/2021.

Kết quả: Chi phí chẩn đoán và điều trị trung bình của 01 người bệnh VGC mạn tính ở giai đoạn không xơ gan/xơ gan còn bù là 30 triệu đồng và 58 triệu đồng ở giai đoạn xơ gan mất bù. Trong đó, cấu phần chi phí thuốc chiếm hơn 90% tổng chi phí.

Kết luận: Chi phí chẩn đoán và điều trị cho 01 người bệnh VGC tại bệnh viện A Thái Nguyên ở giai đoạn không xơ gan/xơ gan còn bù tiết kiệm chi phí hơn so với điều trị ở giai đoạn xơ gan mất bù, gánh nặng chi phí chủ yếu ở cấu phần thuốc điều trị. Tỉnh Thái Nguyên cần đẩy mạnh sàng lọc, tư vấn điều trị bệnh VGC ở giai đoạn sớm, thực hiện các cách thức mua sắm giảm giá thuốc và vận động xin nguồn tài trợ.

Từ khóa: Tính toán chi phí, viêm gan vi rút C, Bảo hiểm y tế, bệnh viện A Thái Nguyên.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước có gánh nặng về bệnh gan đứng thứ 2 trong khu vực Tây Thái Bình Dương (1). Năm 2017, nước ta có 991.153 người bị nhiễm vi rút Viêm gan C (VGC) mạn tính trong đó có 6.638 người tử vong do bệnh gan liên quan đến vi rút VGC (1). Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện nay chỉ có 10% số người mắc VGC được chẩn đoán và chỉ khoảng 30% trong số này được điều trị (2). Thách thức lớn dẫn đến thực trạng này là chi phí điều trị VGC hiện nay còn cao so với khả năng chi trả của

hiều người bệnh, chính sách chi trả của Bảo hiểm y tế (BHYT) còn hạn chế, dịch vụ chẩn đoán và điều trị chưa sẵn có (3).

Cụ thể là, phác đồ kháng vi rút tác động trực tiếp (Direct-acting Antiviral Agents -DAA) là phương pháp điều trị cập nhật nhất hiện nay có hiệu quả điều trị cao (có thể chữa khỏi hơn 95% các người bệnh VGC) được Bộ Y tế khuyến cáo áp dụng (1). Tuy nhiên, theo thông tư số 30/2018/TT-BYT chi phí thuốc DAA chỉ được BHYT chi trả tại bệnh viện hạng đặc biệt, I và II với mức hưởng 50% do nhóm thuốc DAA có chi phí cao (4).



*Địa chỉ liên hệ: Phạm Thị Đào
Email: mph2030006@studenthuph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Viện chiến lược và chính sách y tế

³Bệnh viện A Thái Nguyên

⁴Cục phòng chống HIV/AIDS

Ngày nhận bài: 31/7/2022

Ngày phản biện: 03/1/2023

Ngày đăng bài: 31/10/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0705SKPT22-062>

Bệnh viện A Thái Nguyên là một bệnh viện hạng I, bắt đầu triển khai điều trị bệnh VGC sử dụng thuốc DAA từ tháng 6 năm 2021. Chi phí chẩn đoán và theo dõi điều trị cho người bệnh VGC hiện được chi trả từ quỹ BHYT và chi phí thuốc được tài trợ từ dự án Quỹ Toàn cầu giai đoạn 2021-2023 (5). Bệnh viện A Thái Nguyên đặt nhiệm vụ tính toán chi tiết chi phí chẩn đoán và điều trị bệnh VGC từ quan điểm của BHXHVN nhằm cung cấp bằng chứng cho Ban lãnh đạo bệnh viện xây dựng kế hoạch ngân sách cho hoạt động kiểm soát bệnh VGC tại tỉnh Thái Nguyên, cũng như bổ sung bằng chứng khoa học cho các nghiên cứu đánh giá kinh tế y tế trong tương lai. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: *“Tính toán chi phí trung bình của một người bệnh chẩn đoán và điều trị Viêm gan vi rút C mạn tính ngoại trú theo quan điểm Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tại bệnh viện A Thái Nguyên, năm 2021”*.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Dữ liệu hồ sơ bệnh án và phiếu thanh toán BHYT của người bệnh VGC điều trị tại bệnh viện A Thái Nguyên. Nghiên cứu được tính toán theo 2 cấu phần chi phí chính: một là cấu phần chẩn đoán và theo dõi điều trị bao gồm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và xử trí biến chứng/tác dụng phụ trong quá trình điều trị); hai là cấu phần chi phí thuốc điều trị VGC. Do bệnh viện đang được tài trợ thuốc điều trị VGC từ dự án Quỹ Toàn cầu nên nghiên cứu tính toán cấu phần chi phí thuốc điều trị cho 01 người bệnh VGC dựa vào dữ liệu sử dụng thuốc trong hồ sơ bệnh án và tính theo giá trúng thầu trung bình của thuốc năm 2021 được công bố trên website của BHXHVN.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ 257 người bệnh VGC mạn tính được điều trị ngoại trú bằng thuốc DAA đạt đáp ứng

virus bền vững (Sustained Virologic response – SVR) có sử dụng BHYT, bắt đầu tham gia điều trị sau từ ngày 1/5/2021 (thời điểm “Quyết định 2065/QĐ-BYT 2021- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh VGC ban hành ngày 29/4/2021 có hiệu lực) và kết thúc điều trị trước ngày 31/12/2021.

Biến số nghiên cứu chính: Giai đoạn bệnh VGC được bác sĩ kết luận tại hồ sơ bệnh án bao gồm Không xơ gan (Chronic hepatitis C-CHC), Xơ gan còn bù (Compensated Cirrhosis – CC), Xơ gan mất bù (Decompensated Cirrhosis – DC).

Thời gian điều trị: được ghi nhận thời gian bắt đầu điều trị đến thời điểm kết thúc điều trị từ hồ sơ bệnh án.

Phác đồ DAA điều trị được bác sĩ kê đơn tại hồ sơ bệnh án sau khi thực hiện khám.

Tính toán 2 cấu phần chi phí chính: 1- chi phí chẩn đoán & theo dõi điều trị (bao gồm khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, xử trí các biến chứng/tác dụng phụ trong quá trình điều trị) được tính toán từ phiếu thanh toán BHYT; và 2- cấu phần chi phí thuốc điều trị VGC được tính toán từ dữ liệu thuốc điều trị tại hồ sơ bệnh án và giá thuốc trúng thầu năm 2021.

Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2010 để nhập, làm sạch dữ liệu, tính toán chi phí.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường ĐHYTCC thông qua tại quyết định số 022-041/DD-YTCC ngày 15/2/2022. Nghiên cứu được sự cho phép của lãnh đạo BV A Thái Nguyên và tuân thủ theo quy định bảo mật thông tin bệnh án của người bệnh. Toàn bộ thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu (họ tên, địa chỉ nơi ở, nghề nghiệp) không có trong bộ số liệu sử dụng.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=257)

Đặc điểm	Số đối tượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	15	5,83%
Nam	242	94,17%
Thời gian điều trị		
12 tuần	241	93,77%
24 tuần	16	6,23%
Giai đoạn bệnh		
Không xơ gan	20	7,78%
Xơ gan còn bù	221	85,99%
Xơ gan mất bù	16	6,23%
Mức hưởng BHYT		
80%	211	82,10%
95%	23	8,95%
100%	23	8,95%
Phác đồ điều trị		
Sofosbuvir400 mg +Daclatasvir60mg (SOF+DAC)	257	100%
Biến chứng/ tác dụng phụ		
	0	0%

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 44,61 ($\pm 6,23$), người bệnh có tuổi lớn nhất là 70 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 26 tuổi. Trong đó người bệnh nam chiếm đa số với 94,16%. Đa số người bệnh điều trị ở giai đoạn xơ gan còn bù (86%), còn lại là không xơ gan (7,78%) và xơ gan mất bù (6,22%). Toàn bộ 241 người bệnh không xơ gan và xơ gan còn bù có thời gian điều trị là 12 tuần và 16 người bệnh xơ gan mất bù có thời gian điều trị là 24 tuần.

Kết quả tính toán chi phí chẩn đoán và điều trị bệnh VGC mạn tính tại bệnh viện A Thái Nguyên

Một người bệnh không xơ gan/xơ gan còn bù điều trị trong vòng 12 tuần sử dụng phác đồ SOF+DAC tiêu tốn hết hơn 30 triệu đồng; một ca bệnh xơ gan mất bù điều trị trong vòng

24 tuần sử dụng phác đồ SOF+DAC sẽ tiêu tốn hết hơn 58 triệu.

Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh bao gồm chi phí các xét nghiệm xác định tình trạng nhiễm vi rút VGC, tình trạng đồng nhiễm HIV, tổng phân tích máu, sinh hóa gan, siêu âm gan được kiểm tra định kỳ theo tình trạng bệnh và thời gian điều trị bệnh. Chi phí này cho một người bệnh không xơ gan/xơ gan còn bù là 2,42 triệu đồng và cho người bệnh xơ gan mất bù có thời gian điều trị trong 24 tuần là 2,85 triệu đồng.

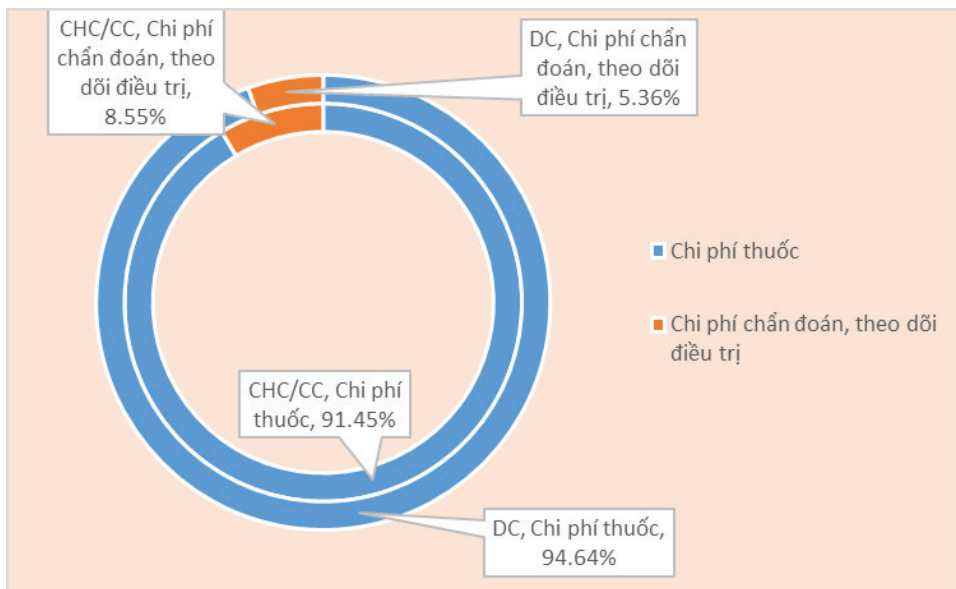
Chi phí xử trí biến chứng/tác dụng phụ trong quá trình điều trị của 257 người bệnh được nghiên cứu ghi nhận bằng “không” do toàn bộ người bệnh không gặp biến chứng và tác dụng phụ cần phải can thiệp y tế trong quá trình điều trị.

Bảng 2. Chi phí trung bình của một ca bệnh VGC mạn tính chẩn đoán, điều trị ngoại trú, sử dụng phác đồ DAA theo giai đoạn bệnh tại bệnh viện A Thái Nguyên, quan điểm BHXHVN, năm 2021 (Đồng)

Mục chi phí	Không xơ gan/ Xơ gan còn bù (12 tuần điều trị)	Xơ gan mất bù (24 tuần điều trị)
Chi phí thuốc điều trị		
SOF+DAC	27.532.601	55.065.202
Chi phí chẩn đoán, theo dõi điều trị		
Khám bệnh	154.800	270.900
Xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh	2.418.800	2.848.800
Chi phí xử trí biến chứng/tác dụng phụ	0	0
Tổng chi phí chẩn đoán và điều trị		
Bệnh viện A Thái Nguyên	30.106.201	58.184.902

Đối với cấu phần chi phí thuốc, nghiên cứu tính toán dựa theo dữ liệu sử dụng thuốc của từng người bệnh VGC tại bệnh viện A Thái Nguyên nhân với giá thuốc SOF 400mg và DAC 60mg trúng thầu BHYT trung bình năm 2021 được công bố trên trang web của BHXHVN để tính

toán chi phí cho tại bệnh viện A Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chi phí thuốc của người bệnh không xơ gan và xơ gan còn bù chiếm 91,45%, đối với điều trị ở giai đoạn Xơ gan mất bù chi phí thuốc chiếm 94,64% tổng chi phí chẩn đoán và điều trị.



Hình 1. Tỷ lệ cấu phần chi phí thuốc DAA trong tổng chi phí chẩn đoán và điều trị cho người bệnh VGC

(CHC: VGC không xơ gan; CC: Xơ gan còn bù; DC: Xơ gan mất bù)

BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình ($44,61 \pm 6,23$ tuổi) tương đối tương đồng với các một số nghiên cứu đã triển khai tại Việt Nam. Trong nghiên cứu về “Tỷ lệ các kiểu gen siêu vi của BN VGC tại Việt Nam” của tác giả Phạm Thị Thu Thủy và cộng sự công bố năm 2014 (6) thực hiện trên 3.686 người bệnh với độ tuổi trung bình là $49,20 \pm 11,48$. Nghiên cứu “Sự khác biệt về tỷ lệ hiện mắc và phân bố theo địa lý của các kiểu gen VGC tại Việt Nam” công bố năm 2019 (7) but our understanding of the epidemiology of infection in many heavily burdened countries is still limited. In particular, there is relatively little data on acute HCV infection, the outcome of which can be influenced by both viral and host genetics which differ within the region. We studied HCV genotype and IL28B gene polymorphism in a cohort of acute HCV-infected patients in Southern Vietnam alongside two other cohorts of chronic HCV-infected patients to better understand the epidemiology of HCV infection locally and inform the development of programs for therapy with the increasing availability of directly acting antiviral therapy (DAAs của tác giả Lê Ngọc Châu và cộng sự cho kết quả trong 81 BN VGC mạn tính có độ tuổi trung bình là 48 tuổi.

Nghiên cứu cho thấy 100% đối tượng nghiên cứu có chi phí xử trí tương tác thuốc/tác dụng phụ được ghi nhận bằng “không” trong phiếu thanh toán viện phí vì các đối tượng không có tác dụng phụ, tương tác thuốc hoặc có gặp tác dụng phụ nhẹ không cần phải can thiệp y tế. Tại bệnh viện A Thái Nguyên, đội ngũ y bác sĩ đã thực hiện phương pháp chẩn trọng quy trình đánh giá tình trạng bệnh, tư vấn kỹ lưỡng trước, trong quá trình điều trị, lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp và có hiệu quả cao để hạn chế tối đa các tác dụng phụ/tương tác thuốc cho người bệnh VGC.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chi phí chẩn đoán và điều trị cho một người bệnh

VGC khi được phát hiện và điều trị ở giai đoạn muộn xơ gan mất bù gấp đôi chi phí cho một người bệnh ở giai đoạn sớm như không xơ gan và Xơ gan còn bù và người bệnh vì thời gian điều trị ngắn hơn (12 tuần đối với người bệnh không xơ gan và xơ gan còn bù; 24 tuần đối với người bệnh khi chuyển sang thể xơ gan mất bù) khi sử dụng phác đồ SOF+DAC.

Hơn thế nữa chi phí thuốc DAA là cấu phần chi phí lớn nhất chiếm hơn 90% tổng chi phí điều trị VGC mạn tính. Tại Việt Nam, ước tính theo giá thuốc trúng thầu BHYT năm 2021 của phác đồ SOF/DAC trung bình là 27,53 triệu đồng/01 người bệnh không xơ gan và xơ gan còn bù điều trị trong vòng 12 tuần dao động từ 22,19 triệu đồng đến 35,28 triệu đồng theo từng cơ sở y tế thực hiện đấu thầu. Bên cạnh đó, theo Quyết định 1027/QĐ-BYT phê duyệt triển khai điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV/VGC do Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ, giai đoạn 2021-2023 (8), Dự án Quỹ toàn cầu tài trợ thuốc SOF 400mg và DAC 60 mg điều trị VGC với giá thuốc cho 12 tuần điều trị là 2,12 triệu đồng, áp dụng hình thức mua bán tập trung toàn cầu, giá chỉ bằng 1/10 giá thuốc trúng thầu BHYT hiện nay. Do vậy, giá thuốc đóng vai trò quan trọng trong giảm gánh nặng chi phí cho quỹ BHYT và người bệnh.

Từ thời điểm 1/5/2021, Quyết định số 2065/QĐ-BYT “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C” (1) ban hành ngày 29/4/2021 có hiệu lực đã thay thế hoàn toàn “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C” ban hành theo Quyết định số 5012/QĐ-BYT ngày 20/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế (9). Bệnh viện A Thái Nguyên là một trong những cơ sở y tế đầu tiên áp dụng phương pháp điều trị mới. Do vậy, nghiên cứu có giá trị tiền đề cho các nghiên cứu đánh giá kinh tế y tế tương lai cho việc ước tính chi phí chẩn đoán và điều trị VGC ở các quan điểm

khác như quan điểm người sử dụng dịch vụ và quan điểm xã hội.

Nghiên cứu này có một số hạn chế như sau: (1) Tính toán chi phí theo quan điểm từ BHXHVN nên chưa ghi nhận các chi phí từ ngoài dịch vụ y tế (đi lại, ăn ở của người bệnh) và các chi phí thuốc điều trị bổ sung và các dịch vụ y tế mà người bệnh phải tự chi trả. (2) Tại bệnh viện A Thái Nguyên, 100% người bệnh sử dụng phác đồ SOF+DAC nên kết quả nghiên cứu chưa đại diện cho các phác đồ điều trị khác. (3) Người bệnh điều trị VGC tại bệnh viện A Thái Nguyên trong giai đoạn nghiên cứu là những đối tượng có nguy cơ cao tham gia dự án Quỹ toàn cầu do đó chưa đại diện cho quần thể người bệnh VGC trong cộng đồng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã bổ sung các bằng chứng về chi phí chẩn đoán và điều trị cho người bệnh VGC điều trị ngoại trú từ quan điểm đơn vị chi trả là BHXHVN tại bệnh viện A Thái Nguyên. Tổng chi phí trung bình chẩn đoán và điều trị cho 01 người bệnh ở giai đoạn muộn xơ gan mất bù ở mức 58 triệu đồng gấp đôi chi phí cho 01 người bệnh điều trị ở giai đoạn sớm (không xơ gan/xơ gan còn bù) ở mức 30 triệu đồng. Thêm vào đó, chi phí thuốc chiếm hơn 90% tổng chi phí chẩn đoán và điều trị bệnh.

Khuyến nghị: Nghiên cứu khuyến nghị tỉnh Thái Nguyên cần triển khai mạnh mẽ các chương trình sàng lọc, điều trị bệnh VGC ở giai đoạn sớm như không xơ gan hoặc xơ gan còn bù cho cộng đồng. Đồng thời thực hiện các cách thức mua sắm giảm giá thuốc và tiếp tục vận động xin nguồn tài trợ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh VGC giúp giảm gánh nặng bệnh VGC tại địa phương.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin gửi lòng biết ơn sâu sắc đến quý bạn đọc đã dành thời gian đọc/ tham khảo, Tạp chí Khoa học Nghiên

cứ Sức khỏe và Phát triển đã đồng hành công bố kết quả nghiên cứu của chúng tôi đến bạn đọc, Ban lãnh đạo Bệnh viện A Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho chúng tôi thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu, và đặc biệt nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn trân thành đến thầy cô trường Đại học Y tế công cộng đóng vai trò giúp đỡ cố vấn chuyên môn cho nghiên cứu đạt chất lượng cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định 2065/QĐ-BYT 2021 hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh viêm gan vi rút C [Internet]. [cited 4 Tháng Tám 2021]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-2065-QĐ-BYT-2021-huong-dan-chan-doan-dieu-tri-benh-viem-gan-vi-rut-C-472720.aspx>
2. Đầu tư để loại trừ viêm gan là một hành động thông minh [Internet]. [cited 27 Tháng Bảy 2021]. Available at: <https://www.who.int/vietnam/vi/about/head-of-who-office/actions-to-eliminate-hepatitis-are-a-smart-investment>
3. Hội thảo Tổng kết Dự án tăng cường chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C tại Việt Nam - Chương trình mục tiêu quốc gia - Công thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 14 Tháng Chạp 2021]. Available at: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/hoi-thao-tong-ket-du-an-tang-cuong-chan-oan-va-ieu-tri-viem-gan-vi-rut-c-tai-viet-nam
4. Thông tư 30/2018/TT-BYT thanh toán thuốc hóa dược sinh phẩm của người tham gia bảo hiểm y tế [Internet]. [cited 25 Tháng Bảy 2021]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Thong-tu-30-2018-TT-BYT-thanh-toan-thuoc-hoa-duoc-sinh-pham-cua-nguoi-tham-gia-bao-hiem-y-te-400326.aspx>
5. Quyết định 1207/QĐ-BYT 2021 triển khai điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV [Internet]. [cited 4 Tháng Tám 2021]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1207-QĐ-BYT-2021-trien-khai-dieu-tri-viem-gan-vi-rut-C-tren-nguoi-benh-dong-nhiem-HIV-465091.aspx>
6. Nguyen T, Tran H, Hung L. TREATMENT COST OF HEPATITIS C BY DIFFERENT REGIMENS IN VIETNAM: AN ANALYSIS BASED ON TREATMENT GUIDELINES. 10

- Tháng Sáu 2019;1:123–33.
7. Ngọc CL, Thanh TTT, Lan PTT, Mai TN, Hoa TN, My NN, và c.s. Differential prevalence and geographic distribution of hepatitis C virus genotypes in acute and chronic hepatitis C patients in Vietnam. PLOS ONE. thg 3 2019;14(3):e0212734.
 8. Bộ Y Tế. Quyết định 1027/QĐ-BYT phê duyệt triển khai điều trị viêm gan vi rút C trên người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan vi rút C do Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ, giai đoạn 2021-2023. :27.
 9. LuậtVietnam. Quyết định 5012/QĐ-BYT 2016 hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút C [Internet]. LuậtVietnam. [cited 29 Tháng Chín 2021]. Available at: <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-5012-qd-byt-bo-y-te-108606-d1.html>

Costing of diagnosis and treatment hepatitis C at Hospital A Thai Nguyen in 2021

Phạm Thị Đào¹, Phùng Lam Toi², Ong The Due², Nguyen Huy Tien³, Trương Thị Ngọc⁴

¹Hanoi University of Public Health

²Health strategy and policy institute

³Thai Nguyen A Hospital

⁴Vietnam Administration of HIV/AIDS Control

ABSTRACT

Objective: To calculate the average cost of outpatient chronic hepatitis C diagnosis and treatment from the view of Vietnam Social Security (VSS), A Thai Nguyen Hospital, in 2021; **Methods:** Cross-sectional descriptive study. Study is based on retrospective billing data from hospital discharge records with 257 Hepatitis C outpatients who completed treatment from May 2021 to Dec 2021 at Thai Nguyen A Hospital. **Main findings:** The average cost per case of diagnosis and treatment for chronic HCV patients in the non-cirrhotic stage or compensated cirrhosis is 30 million VND and 58 million VND for patients with decompensated cirrhosis. Drug costs account for more than 90% of the total cost of diagnosis and treatment of chronic HCV. **Conclusions:** The study provided evidence on the cost of diagnosis and treatment for VGC outpatients from the point of view of Vietnam Social Security at A Thai Nguyen hospital. The average total cost of diagnosis and treatment for 01 patient in the late stage with decompensated cirrhosis is double price for 01 patient in the early stages (no cirrhosis/compensated cirrhosis). In addition, drug costs account for more than 90% of the cost of diagnosis and treatment. Thai Nguyen province promote screening and treatment programs for HCV at an early stage such as without cirrhosis or with compensated cirrhosis. At the same time, implementing methods of drug procurement to reduce prices and continue to lobby for funding for the diagnosis and treatment of HCV to help reduce the burden of HCV in the locality.

Keywords: Costing, Hepatitis C, A Thai Nguyen Hospital.