

## CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI BẰNG PHƯƠNG PHÁP THẨM PHÂN PHỨC MẠC TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Trịnh Hữu Tùng<sup>1</sup>, Lưu Thanh Bình<sup>1</sup>,  
Nguyễn Minh Ngọc<sup>1</sup>, Đặng Minh Xuân<sup>1</sup>, Văn Thị Thùy Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Chi phí điều trị thay thế thận ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối là gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội.

**Mục tiêu:** Khảo sát chi phí điều trị hiệu quả của bệnh nhi bị suy thận mạn giai đoạn cuối được điều trị bằng phương pháp thẩm phân phúc mạc tại khoa Thận - Nội tiết bệnh viện Nhi Đồng 2 trong 1 năm (2021-2022).

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca, hồi cứu và tiến cứu. Dữ liệu thu thập là bảng câu hỏi phỏng vấn trực tiếp thân nhân bệnh nhi kết hợp với bảng kê chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhi lưu trữ tại phòng tài chính kế toán trong 1 năm.

**Kết quả:** Phân tích trên 22 trường hợp đủ tiêu chuẩn cho thấy: Chi phí trực tiếp dành cho y tế trung bình trên mỗi bệnh nhi là 230.662.997 VNĐ, trong đó bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả 189.983.592 VNĐ. Tổng chi phí hiệu quả trung bình trên mỗi bệnh nhi là 93.199.040 VNĐ; trong đó chi phí trung bình mỗi bệnh nhi chi trả một năm đối với chi phí trực tiếp dành cho y tế là 40.679.405/năm, chi phí trực tiếp ngoài y tế là 26.023.635/năm; chi phí gián tiếp 26.496.000/năm.

**Kết luận:** Chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế ở bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối bằng phương pháp thẩm phân phúc mạc là 230.662.997 VNĐ, cao gấp 6 lần mức lương tối thiểu của vùng IV (trong 1 năm).

**Từ khóa:** Chi phí trực tiếp cho y tế, chi phí gián tiếp, chi phí hiệu quả.

### SUMMARY

#### THE COST-EFFECTIVE TREATMENT OF PEDIATRIC PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC RENAL FAILURE TREATED BY PERITONEAL DIALYSIS IN THE DEPARTMENT OF NEPHRO-ENDOCRINOLOGY AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

The cost of renal replacement therapy in patients with end-stage chronic renal failure is an economic burden for families and society.

**Objective:** "Survey the cost-effective treatment of pediatric patients with end-stage chronic renal failure treated by peritoneal dialysis in the Department of Nephro-Endocrinology at Children's Hospital 2 for 1 year (2021-2022).

**Methods:** Case series description, retrospective and prospective. Collected data is a questionnaire from direct interviews with children's relatives combined with a list of children's medical examination and treatment expenses stored at the finance and accounting department for 1 year.

**Results:** Analysis of 22 eligible cases showed that: The average direct medical cost per

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Hữu Tùng

Email: trinhhuutung@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

pediatric patient was 230,662,997 VND, of which health insurance paid 189,983,592 VND. The average total effective cost per pediatric patient was 93,199,040 VND; in which the average cost per child paid per year for direct medical expenses is 40,679,405/year, non-medical direct costs are 26,023,635/year; indirect costs 26,496,000/year.

**Conclusion:** The cost of direct medical treatment in pediatric patients with end-stage chronic renal failure by peritoneal dialysis is 230,662,997 VND, 6 times higher than the minimum wage in Region IV (for 1 year).

**Keywords:** Direct medical costs, indirect costs, effective costs.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn là một bệnh lý tiến triển mạn tính, hậu quả là gây tổn thương nhu mô thận và giảm sút từ từ số lượng nephron chức năng dẫn đến suy giảm chức năng thận hay làm giảm dần mức lọc cầu thận<sup>[1,5]</sup>. Suy thận mạn ở trẻ em thường do các bệnh lý nguyên phát của cầu thận, ống thận hoặc thứ phát sau các bệnh lý mạn tính khác như lupus đỏ hệ thống, nhiễm trùng tiểu tái phát, đái tháo đường, tăng huyết áp... Khảo sát của Jerome Harambat năm 2008 cho thấy tỉ lệ ước đoán suy thận mạn giai đoạn cuối ở trẻ em trong độ tuổi từ 4-18 là 9/1.000.000 trẻ<sup>[8]</sup>. Tại Việt Nam, qua nghiên cứu trên 310 trẻ nhập viện tại TP.Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 2001-2005, số bệnh mới mắc trung bình hàng năm là 5/triệu trẻ em từ 1-19 tuổi<sup>[9]</sup>. Bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối phải áp dụng các biện pháp điều trị thay thế thận để duy trì sự sống. Các biện pháp điều trị thay thế thận gồm có ghép thận và lọc máu ngoài thận. Ghép thận là phương pháp điều trị thay thế rất tốt nhưng không có nhiều bệnh nhi lựa chọn tại Việt Nam do chi phí

cao và phải có người hiến thận. Phương pháp lọc máu ngoài thận bao gồm 2 hình thức: thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc. Đây đang là hai phương pháp điều trị thay thế thận được thực hành rộng rãi và hiệu quả<sup>[1,5]</sup>,<sup>[1,6]</sup>. Thẩm phân phúc mạc là phương pháp điều trị thay thế thận thông qua chức năng lọc của màng bụng. Phương pháp có thể thực hiện tại nhà và dần trở thành cơ hội điều trị cho những bệnh nhi không thể đến các cơ sở chạy thận một cách đều đặn. Việc điều trị do chính bệnh nhi hoặc người nhà chủ động tiến hành tại nhà, sau khi đã được hướng dẫn thực hành tại bệnh viện. Mỗi tháng bệnh nhi chỉ cần đến bệnh viện để kiểm tra định kỳ và nhờ đó giảm được số lần đến bệnh viện<sup>[1,5,7]</sup>. Thẩm phân phúc mạc đã được áp dụng lần đầu tiên từ những năm 2000 tại Khoa Thận – Nội Tiết Bệnh viện Nhi Đồng 2 để điều trị suy thận cấp. Hiện nay, phương pháp này đã được bệnh viện áp dụng để điều trị cho bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối theo đúng chỉ định. Với thực trạng hiện nay ở Việt Nam, cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ cho y tế còn nhiều hạn chế thì việc đánh giá chi phí của thẩm phân phúc mạc là cần thiết, giúp cung cấp bằng chứng nhằm so sánh các phương án điều trị bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối, từ đó chọn lựa giải pháp tiết kiệm nhất cho gia đình và xã hội. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài “Khảo sát chi phí điều trị suy thận mạn giai đoạn cuối bằng phương pháp thẩm phân phúc mạc tại bệnh viện Nhi Đồng 2”

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

**Mục tiêu tổng quát.** *Khảo sát chi phí hiệu quả điều trị bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối áp dụng phương pháp thẩm phân phúc mạc tại khoa Thận – Nội Tiết năm 2021 – 2022.*

**Mục tiêu chuyên biệt:**

*Khảo sát chi phí trực tiếp dành cho y tế ở bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối áp dụng phương pháp thăm phân phức mạc tại khoa Thận – Nội Tiết năm 2021 – 2022.*

*Khảo sát chi phí trực tiếp không dành cho y tế ở bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối áp dụng phương pháp thăm phân phức mạc tại khoa Thận – Nội Tiết năm 2021 – 2022.*

*Khảo sát chi phí gián tiếp ở bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối áp dụng phương pháp thăm phân phức mạc tại khoa Thận – Nội Tiết năm 2021 – 2022.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca.

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập thông tin về đặc điểm bệnh nhi, chi phí trực tiếp không dành cho y tế và chi phí gián tiếp từ phía bệnh nhi:

Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bệnh nhi theo mẫu câu hỏi, với các nội dung như sau:

+ Thông tin chung về bệnh nhi (giới, tuổi, thu nhập...)

+ Câu hỏi liên quan đến chi phí trực tiếp ngoài y tế (đi lại, ăn ở...) của bệnh nhi và gia đình

+ Câu hỏi liên quan đến chi phí gián tiếp (số ngày phải nghỉ lao động để đi khám, số ngày công bị mất của người nhà đi cùng...)

Thu thập thông tin về chi phí trực tiếp dành cho y tế từ phía bệnh nhân: Hồi cứu tất cả các “Bảng kê chi phí khám chữa bệnh” của các bệnh nhi tham gia phỏng vấn dựa vào trình quản lý dữ liệu của bệnh viện Nhi Đồng 2. Các bảng kê này nằm trong khoảng thời gian từ 01/07/2021 đến 30/06/2022. Sau

đó số liệu từ các bảng kê được nhập trực tiếp vào phần mềm Excel.

Quá trình thu thập số liệu

Các bước tiến hành thu thập số liệu như sau:

+ Bước 1: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

+ Bước 2: Thu thập các “Bảng kê chi phí khám chữa bệnh ngoại trú” của từng bệnh nhi đã phỏng vấn.

+ Bước 3: Loại trừ các bệnh nhi có trong tiêu chuẩn loại trừ.

+ Bước 4: Nhập thông tin thu được vào phần mềm xử lý số liệu.

+ Bước 5: Phân tích số liệu và bàn luận kết quả.

**Kỹ thuật chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện tại phòng Thăm phân phức mạc, khoa Thận-Nội Tiết bệnh viện Nhi Đồng 2. Nghiên cứu viên đến phòng đợi của các bệnh nhi và tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã được chuẩn bị trước để thu thập thông tin từ bệnh nhân. Sau đó nghiên cứu viên hồi cứu các bảng kê chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhi từ cơ sở dữ liệu của bệnh viện.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+Bệnh nhi mắc suy thận mạn giai đoạn cuối điều trị bằng phương pháp thăm phân phức mạc tại bệnh viện trong thời gian ít nhất 1 năm.

+Có đầy đủ bảng kê chi phí khám chữa bệnh của các bệnh nhi trong năm

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

+Bệnh nhi điều trị tại bệnh viện sau tháng 7 năm 2021

+Bệnh nhi từ chối tham gia phỏng vấn

**Cỡ mẫu:** Lấy trọn tất cả bệnh nhi thỏa tiêu chí chọn mẫu

**Xử lý số liệu**

Các số liệu thu được sẽ được nhập và Excel 16, phân loại làm sạch, mã hóa và sau đó sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích.

Biến định tính: mã hóa và thống kê mô tả cơ bản như tính tần suất, tỷ lệ phần trăm.

Biến định lượng: tính Trung bình, SD, Min, Max. Tính trung vị, khoảng tứ phân vị nếu phân phối không chuẩn

**Phân tích số liệu**

**Chi phí trực tiếp dành cho y tế** sẽ được tính toán bằng tổng chi phí tất cả các nguồn lực y tế bao gồm: chi phí thuốc và dịch truyền, chi phí khám, chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh, chi phí vật tư y tế tiêu hao, chi phí thủ thuật. Các chi phí này được xác định bằng cách cộng các bảng kê chi phí khám chữa bệnh.

Chi phí trực tiếp của mỗi bệnh nhi =  $\sum$  (chi phí dành cho y tế và chi phí không dành cho y tế)

Tổng Chi phí trực tiếp dành cho y tế =  $\sum$  (Chi phí BHYT chi trả + chi phí BHYT không chi trả + chi phí bệnh nhi mua thuốc thêm)

**Chi phí trực tiếp không dành cho y tế** sẽ được tính toán bằng tổng chi phí tiêu tốn để đưa bệnh nhi đi khám và điều trị bệnh bao gồm: chi phí thuê xe đi lại, chi phí ăn uống, chi phí thuê chỗ trọ.

**Chi phí gián tiếp** là tổng của:

Chi phí người chăm sóc chính bị mất do phải nghỉ làm việc để chăm sóc và đưa bệnh nhi đi khám- điều trị bệnh.

Chi phí của người nhà bị mất do phải nghỉ làm việc để phụ đưa bệnh nhi đi khám bệnh.

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Đặc điểm dịch tễ học:

**Giới tính**

**Bảng 1: Phân bố về giới tính của bệnh nhi**

| Giới             | n  | %     |
|------------------|----|-------|
| Nữ               | 9  | 40,9  |
| Nam              | 13 | 59,1  |
| <b>Tổng cộng</b> | 22 | 100,0 |

Tỉ lệ trẻ nam so với nữ là 6/4

**Tuổi**

**Bảng 2: Phân bố về tuổi của bệnh nhi**

| Tuổi | Tuổi trung bình | Cao nhất | Thấp nhất |
|------|-----------------|----------|-----------|
|      | 12,9 ± 2,8      | 16,00    | 6,00      |

Tuổi trung bình của bệnh nhi là 12,9; cao nhất là 16 tuổi và thấp nhất là 6 tuổi

**Địa phương**

**Bảng 3: Phân bố của nơi cư trú**

| Địa phương       | n  | %     |
|------------------|----|-------|
| Tỉnh             | 18 | 81,8  |
| TP.HCM           | 4  | 18,2  |
| <b>Tổng cộng</b> | 22 | 100,0 |

Bệnh nhi đến rải rác từ các tỉnh, do bệnh viện Nhi Đồng 2 là bệnh viện duy nhất của các tỉnh phía Nam có điều trị thay thế thận cho bệnh nhi bị suy thận mạn giai đoạn cuối

Đặc điểm kinh tế - xã hội:

**Số người cùng sống trong gia đình**

**Bảng 4: Số người cùng sống trong gia đình**

| Số người trong gia đình | n  | %    |
|-------------------------|----|------|
| 2 người                 | 2  | 9,1  |
| 3 người                 | 2  | 9,1  |
| 4 người                 | 10 | 45,5 |
| 5 người                 | 5  | 22,7 |
| 6 người                 | 3  | 13,6 |
| <b>Tổng cộng</b>        | 22 | 100  |

Mỗi gia đình có từ 2 đến 6 nhân khẩu, trong đó, gia đình có 4 nhân khẩu chiếm tỉ lệ đông nhất 45,5%.

**Số người lao động có thu nhập trong gia đình**

**Bảng 5: Số người lao động có thu nhập trong gia đình**

| Số người          | n         | %            |
|-------------------|-----------|--------------|
| Không có thu nhập | 2         | 9,1          |
| 1 người           | 7         | 31,8         |
| 2 người           | 10        | 45,5         |
| 3 người           | 3         | 13,6         |
| <b>Tổng cộng</b>  | <b>22</b> | <b>100,0</b> |

Số gia đình không có thu nhập là 2 chiếm tỉ lệ 9,1%; Số gia đình có 2 người có thu nhập là 10, chiếm tỉ lệ 45,5%

**Gia đình hỗ trợ:** 100% chi phí chữa bệnh cho bệnh nhi.

**Bệnh nhi có bảo hiểm y tế:** 100% trong đó:

**Bảng 6: Bảo hiểm của bệnh nhi**

| Loại bảo hiểm y tế | n         | %            |
|--------------------|-----------|--------------|
| BH bảo trợ         | 14        | 63,6         |
| BHYT người nghèo   | 3         | 13,6         |
| BHYT tự nguyện     | 1         | 4,5          |
| BHYT Trẻ em        | 2         | 9,1          |
| BHYT học sinh      | 1         | 4,5          |
| BH dân tộc         | 1         | 4,5          |
| <b>Tổng cộng</b>   | <b>22</b> | <b>100,0</b> |

Tất cả bệnh nhi đều có bảo hiểm trong đó bảo hiểm bảo trợ chiếm tỉ lệ cao nhất là 63,6%. Bảo hiểm học sinh chỉ có 1 trường hợp chiếm 4,5%.

**Thu nhập trung bình 1 tháng trong năm 2021**

**Bảng 7: Thu nhập trung bình hàng tháng**

|                    | Thu nhập trung bình        | Cao nhất   | Thấp nhất |
|--------------------|----------------------------|------------|-----------|
| Của người chăm sóc | 6.459.090,9<br>±5.923.694  | 20.000.000 | 0         |
| Của cả gia đình    | 10.036.363,6<br>±5.707.100 | 20.000.000 | 0         |

Thu nhập trung bình 1 tháng của người chăm sóc khoảng 6,45 triệu; cao nhất là 20 triệu. Thu nhập trung bình 1 tháng của cả hộ gia đình khoảng 10 triệu; cao nhất là 20 triệu.

**Bảng 8: Điều kiện kinh tế hộ gia đình**

| Điều kiện kinh tế | n         | %            |
|-------------------|-----------|--------------|
| Nghèo             | 11        | 50,0         |
| Trung bình        | 11        | 50,0         |
| <b>Tổng cộng</b>  | <b>22</b> | <b>100,0</b> |

50% gia đình bệnh nhi thuộc hộ nghèo và 50% gia đình bệnh nhi thuộc hộ trung bình

**Bảng 9: % việc chi trả cho việc điều trị suy thận so với tổng thu nhập của cá nhân hoặc thu nhập của cả gia đình**

| % việc chi trả   | n         | %          |
|------------------|-----------|------------|
| 20%              | 1         | 4,5        |
| 40%              | 1         | 4,5        |
| 50%              | 5         | 22,7       |
| 70%              | 2         | 9,1        |
| 100%             | 12        | 54,5       |
| 200%             | 1         | 4,5        |
| <b>Tổng cộng</b> | <b>22</b> | <b>100</b> |

12 gia đình (54,5%) sử dụng toàn bộ thu nhập để chi trả cho việc điều trị bệnh của trẻ

**Bảng 10: Trong năm 2021 có vay mượn tiền để điều trị bệnh**

| Vay mượn để chạy thận nhân tạo | n         | %          |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Không                          | 10        | 45,5       |
| Có                             | 12        | 54,5       |
| <b>Tổng cộng</b>               | <b>22</b> | <b>100</b> |

12 gia đình (54,5%) phải vay mượn thêm tiền để điều trị bệnh cho trẻ

**Bảng 11: Nguồn vay mượn (n=12)**

| Nguồn vay mượn   | n         | %          |
|------------------|-----------|------------|
| Người nhà        | 8         | 66,7       |
| Quỹ ngân sách    | 2         | 16,7       |
| Quỹ chính sách   | 1         | 8,3        |
| Quỹ Phụ nữ       | 1         | 8,3        |
| <b>Tổng cộng</b> | <b>12</b> | <b>100</b> |

Nguồn tiền vay mượn chủ yếu từ người thân (66,7%)

**Kết quả chi phí điều trị của bệnh nhi:**

Tổng chi phí điều trị trung bình cho mỗi bệnh nhi trong năm

**Bảng 14: Chi phí điều trị trung bình cho một bệnh nhi một năm**

| Stt | Nội dung                    | Đơn vị tính | Giá trị              |
|-----|-----------------------------|-------------|----------------------|
| 1   | Tổng số bệnh nhân           | Người       | 22                   |
| 2   | Tổng chi phí điều trị       | VNĐ         | 3.653.494.529        |
| 3   | Chi phí điều trị trung bình | VNĐ         | <b>202.971.918,3</b> |
| 4   | Chi phí cao nhất            | VNĐ         | 504.695.624,3        |
| 5   | Chi phí thấp nhất           | VNĐ         | 26.840.736           |

Chi phí điều trị cho một bệnh nhi một năm được chi trả bởi hai nguồn chính: chi phí từ phía BHYT thanh toán cho các dịch vụ y tế như tiền thuốc, tiền xét nghiệm, tiền thủ thuật, tiền vật tư tiêu hao và chi phí từ phía người bệnh thanh toán bao gồm chi phí trực tiếp dành cho y tế (tiền dịch vụ y tế mà bảo hiểm chưa chi trả, tiền thuốc mua thêm), chi

**Bảng 12: Tiền mượn trung bình (n=12)**

| Mượn tiền | Số tiền trung bình         | Cao nhất        | Thấp nhất      |
|-----------|----------------------------|-----------------|----------------|
|           | 49.583.333 ±<br>27.006.593 | 100.00<br>0.000 | 10.000.<br>000 |

Số tiền vay mượn trung bình trong năm của các gia đình là 49,5 triệu. Nhiều nhất là 100 triệu và thấp nhất là 10 triệu.

**Khả năng tiếp tục duy trì theo đuổi việc điều trị của bệnh nhi:** 100% là không rõ

**Bảng 13: Số người cùng đi để chăm sóc, hỗ trợ các đợt khám chữa bệnh ngoại trú trong 3 tháng**

| Số người         | n         | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| 1 người          | 18        | 81,8         |
| 2 người          | 4         | 18,2         |
| <b>Tổng cộng</b> | <b>22</b> | <b>100,0</b> |

Đa số chỉ có một người cùng đi để chăm sóc, hỗ trợ các đợt khám chữa bệnh ngoại trú.

phí trực tiếp ngoài y tế (tiền ăn ở và đi lại) và chi phí gián tiếp (chi phí cơ hội do mất thời gian làm việc).

Theo kết quả từ bảng 14, chi phí điều trị trung bình cho một bệnh nhi là 202.971.918 VNĐ một năm. Đây là mức chi phí quá cao so với mức lương tối thiểu của người lao động ở Việt Nam (Theo Nghị định 38/2022/NĐ-CP

được áp dụng từ 01/7/2022, lương tối thiểu vùng IV là 3.250.000 đồng/tháng). Như vậy, chi phí điều trị trung bình cho một bệnh nhi gấp 6 lần mức lương tối thiểu trong 1 năm. Con số trên cũng xấp xỉ với con số của tác giả Phan Văn Báu khảo sát tại bệnh viện Nhân Dân 115 năm 2016 (224.238.000 VNĐ)

<sup>[4]</sup>. Một nghiên cứu thực hiện tại Hoa Kỳ năm 2006 trên 463 bệnh nhân cho thấy mức chi phí điều trị hàng năm bằng phương pháp TPPM là 129.997 đô la, gấp gần 15 lần so với nghiên cứu của chúng tôi.

Cơ cấu chi phí theo nguồn chi trả

**Bảng 15: Tỷ lệ chi phí người bệnh phải chi trả trong mẫu nghiên cứu**

| Nguồn         | Trung bình (VNĐ)     | Tỷ lệ trung bình (%) |
|---------------|----------------------|----------------------|
| Bảo hiểm y tế | 189.983.592,9        | 94,5%                |
| Người bệnh    | 12.988.325,4         | 5,5%                 |
| <b>Tổng</b>   | <b>202.971.918,3</b> | <b>100%</b>          |

BHYT chi trả trung bình 189.983.592 VNĐ cho mỗi bệnh nhi. Tổng chi phí BHYT đã chi trả cho nhóm bệnh nhi trong nghiên cứu là 3.653.494.529 VNĐ. 100% bệnh nhi có BHYT và được chi trả gần hết chi phí điều trị trong mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Phan Tô Đình Trung năm 2019 tại bệnh viện

Bạch Mai cho thấy 100% bệnh nhân có BHYT và 72,5% được chi trả 100% <sup>[3]</sup> Điều này cho thấy lợi ích của chính sách BHYT.

Thành phần chi phí do người bệnh chi trả Chi phí trung bình một bệnh nhi phải chi trả

**Bảng 16 : Chi phí trung bình mỗi bệnh nhi một năm**

| Loại chi phí                    | Thành phần chi phí                             | Chi phí trung bình 1 bệnh nhân/năm |                       |
|---------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------|
| Chi phí trực tiếp dành cho y tế | Chi phí dịch vụ y tế BHYT không chi trả        | 12.988.325                         | 40.679.405<br>(43,6%) |
|                                 | Chi phí thuốc mua thêm                         | 27.691.080                         |                       |
| Chi phí trực tiếp ngoài y tế    | Chi phí đi lại                                 | 18.387.279                         | 26.023.635<br>(27,9%) |
|                                 | Chi phí ăn uống                                | 2.454.540                          |                       |
|                                 | Chi phí ở trọ                                  | 5.181.816                          |                       |
| Chi phí gián tiếp               | Chi phí mất thu nhập của bệnh nhân và gia đình | 26.496.000                         | 26.496.000<br>(28,4%) |
| <b>Tổng</b>                     |  |                                    | <b>93.199.040</b>     |

Chi phí trung bình mỗi bệnh nhi chi trả một năm đối với chi phí trực tiếp dành cho y tế là 40.679.405/năm, chiếm tỉ lệ cao 43,6%, trong đó 27.691.080 (29,7%) là chi phí mua thuốc thêm, chi phí trực tiếp ngoài y tế là

26.023.635/năm, chi phí gián tiếp 26.496.000/năm. Con số này trong nghiên cứu của Phan Văn Báu là 29.520.000 VNĐ và Phan Tô Đình Trung là 27.179.964 VNĐ <sup>[4,3]</sup>.

Chi phí gián tiếp trung bình hàng năm của bệnh nhân trong nghiên cứu của Phạm Huy Tuấn Kiệt năm 2012 tại bệnh viện Bạch Mai là 2.465.160 VNĐ, thấp hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi là 26.496.000 VNĐ. Thời điểm thực hiện 2 nghiên cứu cách nhau 10 năm nên cách tính theo thời giá có khác nhau. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi, thân nhân bệnh nhi là những người khỏe mạnh, phải bỏ thời gian làm việc để ở nhà chăm sóc bệnh nhi nên chi phí gián tiếp cũng sẽ cao hơn.

Tổng chi phí trung bình (trực tiếp và gián tiếp) của bệnh nhi thẩm phân phúc mạc trong một năm là 93.199.040 VNĐ. Theo số liệu thống kê năm 2022, thu nhập trung bình của người Việt Nam vào khoảng 50.400.000 VNĐ (4.200.000 x 12 tháng). Như vậy, có thể thấy chi phí của bệnh nhi thẩm phân phúc mạc bằng 1,85 lần thu nhập bình quân.

## V. KẾT LUẬN

Chi phí điều trị trực tiếp dành cho y tế ở bệnh nhi suy thận mạn giai đoạn cuối bằng phương pháp thẩm phân phúc mạc là 230.662.997 VNĐ. BHYT chi trả trung bình 189.983.592 VNĐ cho mỗi bệnh nhi. Tổng chi phí trung bình (trực tiếp và gián tiếp) của bệnh nhi thẩm phân phúc mạc trong một năm là 93.199.040 VNĐ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ (2015).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận- Nội Tiết. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận- Nội Tiết. tr 129-145.
- Nguyễn Văn Xang (2002).** Suy thận mạn. Bài giảng bệnh học nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 326-327.
- Phan Tô Đình Trung (2019),** Phân tích chi phí điều trị bệnh suy thận mạn tại bệnh viện Bạch Mai, Trường Đại Học Y Dược Hà Nội
- Phan Văn Báo (2016),** Nghiên cứu chi phí - hiệu quả trong điều trị suy thận mạn tính giai đoạn cuối bằng thận nhân tạo tại bệnh viện và lọc màng bụng ngoại trú, Luận án Tiến sĩ Y học.
- Trần Văn Chất (2004).** Bệnh thận nội khoa. Bệnh thận nội khoa. Nhà xuất bản Y học, tr 205-250, 284-304.
- Blake P.G. và Daugirdas J.T. (2007).** Physiology of Peritoneal Dialysis. Handbook of Dialysis. Fourth Edition, Lippincott William & Wilkins, Philadelphia, tr 323-38.
- Grassmann A., Gioberge S., Moeller S. và cộng sự. (2005).** ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trend. Neuphrol Dial Transplant, tr 2587-2593
- Harambat J., van Stralen K.J., Kim J.J. và cộng sự. (2012).** Epidemiology of chronic kidney disease in children. Pediatr Nephrol, **27(3)**, 363-373.
- Tran Thi Mong Hiep, Janssen F, Ismaili K và cộng sự. (2008).** Etiology and Outcome of Chronic renal failure in Hospitalized Children in Ho Chi Minh City, Vietnam. Pediatr Nephrol, **23**, tr 965-970.