

Phân tích chi phí điều trị trực tiếp bệnh thalassemia tại Bệnh viện Truyền máu - huyết học TP. Hồ Chí Minh năm 2023

Direct medical cost of thalassemia at Hochiminh Blood Transfusion and Hematology Hospital in 2023

Nguyễn Thị Thanh Hương^{1*}
và Thiều Nam Long²

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,
²Bệnh viện Truyền máu - Huyết học TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu chi phí trực tiếp điều trị ngoại trú bệnh thalassemia và so sánh chi phí giữa các nhóm đặc điểm người bệnh tại Bệnh viện Truyền máu - huyết học TP. Hồ Chí Minh năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu bệnh án ngoại trú của 100 người bệnh ngoại trú có bảo hiểm y tế (BHYT) tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Truyền máu - huyết học TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01-9/2023. **Kết quả:** Chi phí được BHYT chi trả trong tổng chi phí điều trị trực tiếp người bệnh thalassemia ngoại trú là 62,04%. Thuốc, xét nghiệm và máu là các chi phí chiếm tỷ lệ lớn nhất trong chi phí điều trị trực tiếp với tỷ lệ lần lượt là 46,27%, 21,98% và 20,98%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p -value < 0,05) giữa thể bệnh và mức độ bệnh của người bệnh về chi phí điều trị trực tiếp. **Kết luận:** Chi phí trực tiếp trung bình 1 lượt điều trị ngoại trú bệnh alpha thalassemia là $3.170.047 \pm 1.374.217$ VNĐ, beta thalassemia là $7.343.727 \pm 6.459.426$ VNĐ, trong đó, BHYT chi trả 62,04% và người bệnh chi trả 37,96% là gánh nặng kinh tế lớn cho người bệnh và gia đình. BHYT cần cân nhắc tăng hạn mức và xem xét danh mục chi trả đối với các loại chi phí trên nhằm giảm một phần gánh nặng tài chính cho người bệnh.

Từ khóa: Chi phí y tế trực tiếp, thalassemia, Bệnh viện Huyết học và Truyền máu.

Summary

Objective: This study aims to analyze the direct medical cost incurred for outpatient care of thalassemia at the Blood Transfusion and Hematology Hospital in Ho Chi Minh City in 2023 and to compare these expenditures among various groups of patients based on their characteristics. **Subject and method:** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 100 outpatients who possessed health insurance and received treatment at the Department of Examination, Blood Transfusion and Hematology Hospital from January to September 2023. **Result:** The total direct medical cost covered by health insurance for thalassemia outpatients was 62.04%. Drugs, tests, and blood were the three largest components of direct medical costs, accounting for 46.27%, 21.98%, and 20.98%, respectively. There was a statistically significant difference (p -value < 0.05) between the disease type and the severity of the patient's disease in terms of direct treatment costs. **Conclusion:** The average direct cost per alpha thalassemia outpatient was $3,170,047 \pm 1,374,217$ VND and beta thalassemia was $7,343,727 \pm 6,459,426$ VND, with health insurance covering 62.04% and the patient covering 37.96%.

Ngày nhận bài: 09/9/2024, ngày chấp nhận đăng: 28/4/2025

* Tác giả liên hệ: thanhhuong.duochn@gmail.com - Trường Đại học Dược Hà Nội

This financial burden is significant for the patient and their family. Health insurance should consider increasing limits and reviewing payment lists to reduce this burden.

Keywords: Direct medical cost, thalassemia, Blood Transfusion and Hematology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia là một bệnh lý di truyền phổ biến trên toàn thế giới, đặc trưng bởi tình trạng thiếu máu do rối loạn quá trình tổng hợp hemoglobin. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 7% dân số thế giới mang gen thalassemia. 330.000 trẻ được sinh ra mắc bệnh huyết sắc tố mỗi năm thì có đến 17% là bệnh thalassemia^{1, 2}. Bệnh thalassemia có hai thể alpha và beta. Bệnh alpha thalassemia do đột biến gen alpha globin, cụ thể là do đột biến xóa đoạn gen alpha trên NST16, bệnh di truyền từ bố mẹ cho con, tính chất bệnh thầm lặng, không gây nguy hiểm ngay đến tính mạng, thể rất nặng đã chết ngay trong bào thai mà không được xác định nguyên nhân, thể nặng và trung bình chỉ xuất hiện sau khi ra đời một thời gian. Bệnh beta thalassemia là 2 gen của bản sao HBB nằm ở nhiễm sắc thể 11. Người bệnh thalassemia được chỉ định dùng thuốc thải sắt đến suốt đời, người bệnh thể nặng cần truyền máu 2 - 5 lần/ tuần³.

Số lượng người mắc bệnh thiếu máu di truyền này đang tăng cao và luôn chiếm vị trí hàng đầu trong tổng số người mắc bệnh máu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Truyền máu - Huyết học TP. Hồ Chí Minh, với 800-1.000 lượt bệnh là trẻ em. Người bệnh thalassemia phải định kỳ truyền máu, thải sắt và điều trị biến chứng tại bệnh viện. Chi phí điều trị trung bình cho một người bệnh thể nặng từ khi sinh ra tới 30 tuổi có thể lên tới khoảng 3 tỷ đồng⁴. Chi phí thuốc (máu và thuốc chống thải sắt), xét nghiệm, ngày giường là các chi phí chiếm tỷ lệ cao nhất^{5, 6} và là gánh nặng kinh tế do thalassemia gây ra. Mặc dù, bảo hiểm y tế đã chi trả đáng kể chi phí y tế, nhưng người bệnh vẫn phải đối mặt với các khoản tự chi trả chẳng hạn như chi trả đồng thanh toán và các khoản khấu trừ. Bệnh viện Truyền máu - Huyết học TP. Hồ Chí Minh là đơn vị đầu ngành chuyên thăm khám và điều trị các bệnh lý liên quan đến huyết học. Trong những năm gần đây, lượng người bệnh điều trị tại bệnh viện có xu hướng ngày càng tăng đòi hỏi bệnh viện cần xây dựng kế hoạch điều trị một cách chủ động, dự trù các nguồn lực để

đáp ứng nhu cầu điều trị. Nghiên cứu "Phân tích chi phí trực tiếp điều trị ngoại trú bệnh thalassemia tại một Bệnh viện truyền máu huyết học năm 2023" được thực hiện với mục tiêu mô tả cơ cấu chi phí trực tiếp điều trị ngoại trú thalassemia của người bệnh có bảo hiểm y tế và so sánh chi phí giữa các nhóm đặc điểm người bệnh, qua đó cho thấy gánh nặng kinh tế mà người bệnh phải chi trả làm cơ sở cho nhà quản lý hoạch định cải thiện chính sách bảo hiểm y tế giúp giảm gánh nặng cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu chi phí điều trị trực tiếp của người bệnh có bảo hiểm y tế đang điều trị thalassemia tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Truyền máu Huyết học. Chọn mẫu thuận tiện, 100 người bệnh mắc thalassemia thể nhẹ và trung bình điều trị ngoại trú đến truyền máu và lĩnh thuốc hàng tháng.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, tiến hành hồi cứu thông tin của 664 đơn thuốc của 100 người bệnh thalassemia điều trị ngoại trú trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2023 đến hết ngày 30/9/2023.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Sử dụng Phiếu thu thập thông tin đơn thuốc ngoại trú để thu thập đơn thuốc điều trị ngoại trú từ 01/01/2023 đến hết ngày 30/9/2023 tại bệnh viện. Các thông tin chi phí điều trị thalassemia ngoại trú bao gồm: Họ và tên, mã số BHYT, giới tính, dân tộc, nhóm tuổi, thể bệnh, mức độ bệnh, ngày giường (do người bệnh phải chi trả tiền giường nằm truyền máu), máu và chế phẩm máu, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, công phục vụ, thuốc, vật tư y tế.

Sử dụng phần mềm Microsoft Excel 365 để nhập liệu và quản lý dữ liệu. Thống kê mô tả (tần số, giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm) và thống kê phân tích được thực hiện bằng phần mềm phân tích SPSS 20.0. Phương pháp phân tích chi phí theo từng yếu

tổ được sử dụng để mô tả, xác định tỷ trọng từng thành phần. Kiểm định Mann Whitney U được sử dụng để so sánh sự khác biệt về chi phí điều trị trung bình theo các yếu tố về nhân khẩu học và đặc điểm về bệnh, căn cứ vào hệ số p-value < 0,05.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

nghiên cứu sử dụng dữ liệu hồi cứu của người bệnh, mọi thông tin liên quan đến người bệnh đều được bảo mật theo quy định và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp thalassemia ngoại trú

Bảng 1. Cơ cấu chi phí điều trị trực tiếp thalassemia ngoại trú (VNĐ, %)

TT	Thành phần	BHYT chi trả (%)* (VNĐ)	Người bệnh chi trả		Tổng (%)** (VNĐ)
			Theo mức hưởng BHYT (%)* (VNĐ)	Ngoài danh mục chi trả BHYT (%)* (VNĐ)	
1	Thuốc	1.789.481.596 (78,52%)	156.058.197 (6,85%)	333.473.602 (14,63%)	2.279.014.664 (46,27%)
2	Xét nghiệm	250.567.065 (23,15%)	26.923.636 (2,49%)	805.463.297 (74,41%)	1.082.515.818 (21,98%)
3	Máu	875.578.006 (84,74%)	66.293.526 (6,42%)	91.352.468 (8,84%)	1.033.224.000 (20,98%)
4	Vật tư y tế	113.056.475 (45,62%)	6.213.425 (2,51%)	128.572.250 (51,88%)	247.842.150 (5,03%)
5	Công phục vụ	25.654.221 (15,16%)	32.848.854 (19,41%)	110.716.525 (65,43%)	169.214.000 (3,44%)
6	Giường	-	-	105.150.000 (100,00%)	105.150.000 (2,13%)
7	Thủ thuật	1.794.650 (21,79%)	423.350 (5,14%)	6.020.000 (73,08%)	8.238.000 (0,17%)
8	Chẩn đoán hình ảnh	177.600 (37,08%)	44.400 (9,27%)	257.000 (53,65%)	479.000 (0,01%)
Tổng cộng		3.055.863.286 (62,04%)	288.805.388 (5,86%)	1.581.008.958 (32,10%)	4.925.677.632 (100,00%)
		3.055.863.286 (62,04%)	1.869.814.346 (37,96%)		
BHYT: Bảo hiểm y tế; * Tỷ lệ trong mỗi thành phần chi phí; ** Tỷ lệ trong tổng chi phí trực tiếp y tế.					

BHYT: Bảo hiểm y tế; * Tỷ lệ trong mỗi thành phần chi phí; ** Tỷ lệ trong tổng chi phí trực tiếp y tế.

Trong tổng chi phí điều trị bệnh thalassemia, chi phí thuốc chiếm tỷ trọng cao nhất (46,27%), chi phí xét nghiệm và máu chiếm tỷ trọng gần tương đương nhau lần lượt là 22% và 21%. Đối với các khoản chi phí điều trị trực tiếp được BHYT chi trả thì chi phí thuốc và máu là hai khoản có giá trị lớn nhất. Chi phí ngoài danh mục chi trả của BHYT chiếm 32,10% tổng chi phí là gánh nặng kinh tế đối với người bệnh và gia đình. Chi phí nằm ngoài danh mục BHYT lớn nhất thuộc về chi phí xét nghiệm, chi phí thuốc và vật tư y tế.

3.2. Cơ cấu chi phí các nhóm thuốc

Bảng 2. Cơ cấu chi phí các nhóm thuốc

TT	Thành phần	Chi phí (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Thuốc hóa dược	2.247.764.032	98,63
1.1	Thuốc tác dụng đối với máu	1.853.787.312	81,34
1.2	Thuốc đường tiêu hóa	211.511.163	9,28
1.3	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	122.197.261	5,36
1.4	Khoáng chất và vitamin	54.722.067	2,40
1.5	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	3.293.262	0,14
1.6	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	1.627.364	0,07
1.7	Thuốc chống dị ứng dùng trong trường hợp quá mẫn	298.530	0,01
1.8	Dung dịch điều chỉnh nước điện giải và cân bằng acid-base	166.636	0,01
1.9	Thuốc lợi tiểu	145.755	0,01
1.10	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid	9.162	0,00
1.11	Thuốc tim mạch	5.520	0,00
2	Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu	31.250.632	1,37
	Tổng chi phí	2.279.014.664	100,00

Chi phí 11 nhóm thuốc hóa dược sử dụng điều trị cho người bệnh thalassemia ngoại trú chiếm chủ yếu (98,63%), trong đó nhóm thuốc tác dụng lên máu chiếm tỷ lệ cao nhất (81,34%), đứng thứ hai là nhóm thuốc đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ 9,28%, theo sau là nhóm thuốc ung thư và miễn dịch chiếm 5,36%. Các nhóm thuốc còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ hơn 3%. Thuốc đông y, thuốc từ dược liệu được sử dụng với chi phí chiếm 1,37% để hỗ trợ điều trị viêm gan, xơ gan.

3.3. Cơ cấu chi phí các loại xét nghiệm

Bảng 3. Cơ cấu chi phí các loại xét nghiệm

TT	Thành phần	Chi phí (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Miễn dịch di truyền	751.668.818	69,44
2	Sinh hóa	161.847.000	14,95
3	Huyết học	75.793.000	7,00
4	Vi sinh	21.843.000	2,02
5	Xác định Phenotype người bệnh	20.624.000	1,91
6	Khác (Sinh học phân tử, dấu ấn miễn dịch, tế bào học, nước tiểu, tủy, đông máu, ...)	50.740.000	4,68
	Tổng chi phí	1.082.515.818	100,00

Các xét nghiệm cận lâm sàng đã sử dụng gồm xét nghiệm huyết học, miễn dịch, miễn dịch truyền máu, tế bào học, vi sinh, và xét nghiệm nước tiểu, trong đó xét nghiệm miễn dịch di truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (69,44%) phù hợp với đặc thù bệnh tật.

3.4. Cơ cấu chi phí máu trong chi phí điều trị trực tiếp bệnh thalassemia ngoại trú

Bảng 4. Cơ cấu chi phí máu trong chi phí điều trị trực tiếp bệnh thalassemia ngoại trú

TT	Thành phần	Chi phí (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm O ⁺	538.611.000	52,13
2	Khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm B ⁺	275.589.000	26,67
3	Khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm A ⁺	101.303.000	9,80
4	Khối tiểu cầu 8 đơn vị (từ 2000 ml máu toàn phần) nhóm O ⁺	39.168.000	3,79
5	Điều chế khối tiểu cầu gạn tách từ 250ml Nhóm B ⁻	25.179.000	2,44
6	Điều chế khối tiểu cầu gạn tách từ 250ml Nhóm B ⁺	10.791.000	1,04
7	Điều chế khối tiểu cầu gạn tách từ 250ml Nhóm A ⁻	10.791.000	1,04
8	Điều chế khối tiểu cầu gạn tách từ 250ml Nhóm A ⁺	10.791.000	1,04
9	Khối hồng cầu từ 450ml máu toàn phần nhóm O ⁺	9.909.000	0,96
10	Khối hồng cầu từ 250ml máu toàn phần nhóm O ⁺	7.080.000	0,69
11	Khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm AB ⁺	3.009.000	0,29
12	Khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm A ⁻	1.003.000	0,10
	Tổng chi phí	1.033.224.000	100,00

Có 12 khoản mục chế phẩm máu khác nhau được sử dụng gồm các khối hồng cầu, tiểu cầu toàn phần và tiểu cầu gạn tách ở các nhóm máu khác nhau, chiếm tỷ lệ cao là các chế phẩm máu là khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm O⁺ và khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm B⁺ (tương ứng 52,13% và 26,67%).

3.5. So sánh chi phí điều trị trực tiếp/đơn thuốc bệnh thalassemia ngoại trú theo một số đặc điểm người bệnh

Bảng 5. Sự khác biệt về chi phí điều trị trực tiếp bệnh thalassemia ngoại trú theo một số đặc điểm người bệnh

Đơn vị tính: VNĐ

Đặc điểm chung	Số người bệnh	Mean $\pm$ SD	Median	Q1	Q3	p-value
Thể bệnh						
Alpha	23	3.170.047 $\pm$ 1.374.217	2.476.938	2.428.500	3.801.340	<0,001
Beta	77	7.343.727 $\pm$ 6.459.426	5.194.788	4.079.265	6.668.470	
Mức độ bệnh						
Nhẹ	25	3.451.259 $\pm$ 2.245.235	2.636.314	2.450.907	3.801.340	<0,001
Trung bình	75	7.324.690 $\pm$ 6.456.342	5.194.788	4.079.265	6.668.470	
Ghi chú: Mean (Trung bình); Median (Trung vị); SD (Độ lệch chuẩn); Q1 (Khoảng tứ phân vị 1); Q3 (Khoảng tứ phân vị 3)						

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về chi phí điều trị trung bình trên mỗi người bệnh giữa các thể bệnh và mức độ bệnh. Chi phí trung bình/lượt khám và điều trị ngoại trú của người mang thể bệnh

alpha thấp hơn nhiều so với người mang thể bệnh beta (3.170.047 VNĐ so với 7.343.727 VNĐ). Chi phí trung bình/lượt khám và điều trị ngoại trú của nhóm người bệnh mức độ trung bình có chi phí điều trị

ngoại trú cao hơn nhiều so với nhóm người bệnh mức độ nhẹ (7.324.690 VNĐ so với 3.451.259 VNĐ).

IV. BÀN LUẬN

Chi phí trực tiếp điều trị thalassemia ngoại trú trung bình cho lượt điều trị lớn nhất là thuốc, xét nghiệm và máu, kết quả này tương tự với nghiên cứu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú bệnh thalassemia tại tỉnh Lâm Đồng, chi phí máu có giá trị cao nhất cho một lượt điều trị, tiếp đến là xét nghiệm và ngày giường⁵. Tuy nhiên, chi phí cụ thể tại Bệnh viện Truyền máu - Huyết học TP. Hồ Chí Minh cao hơn do bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối ở khu vực phía Nam nên người bệnh đến với bệnh viện thường là giai đoạn nặng hoặc giai đoạn cuối dẫn đến chi phí điều trị được báo cáo nhìn chung cao hơn so với các nghiên cứu khác tại tuyến tỉnh như Lâm Đồng⁵.

Thuốc được cấp phát cho người bệnh thalassemia ngoại trú tại Bệnh viện Truyền máu - Huyết học chủ yếu là thuốc hóa dược. Trong đó nhóm thuốc tác dụng đối với máu có số lượt kê cao nhất và chiếm chi phí nhiều nhất, chủ yếu là hai thuốc thải sắt là deferasirox và deferiprone. Quá tải sắt gây ra rất nhiều biến chứng cho người bệnh thalassemia, do vậy việc điều trị thải sắt và theo dõi hiệu quả điều trị cho người bệnh là rất cần thiết và quan trọng^{5,6,7}. Kết quả nghiên cứu của tác giả Ali Taher trên 233 người bệnh β -thalassemia điều trị thải sắt bằng deferasirox có 57% người bệnh có kết quả tốt⁸. Kết quả nghiên cứu GPO-L-ONE ở Thái Lan năm 2013 trên 73 người bệnh thalassemia phụ thuộc truyền máu được thải sắt bằng deferipron, chỉ có 45,2% người bệnh có hiệu quả điều trị thải sắt tốt⁹. Nghiên cứu của tác giả Wu SF (2006) trên 15 người bệnh thalassemia mức độ nặng, được điều trị bằng deferipron trong thời gian trung bình 3,3 năm, người bệnh được xét nghiệm sinh thiết gan trước và sau thời gian điều trị. Kết quả cho thấy, tất cả người bệnh đã giảm mức độ xơ gan và nồng độ sắt trong gan¹⁰. Cả deferasirox và deferiprone đều được sử dụng theo đường uống, thích hợp với điều trị ngoại trú. Do đó, Khoa Dược cần lập kế hoạch dự báo, đảm bảo nguồn cung ứng thuốc điều trị đầy đủ, không bị

gián đoạn. Quyết định 1832/QĐ-BYT hướng dẫn trong liệu pháp thải sắt đối với thalassemia thì nếu có thể nên lựa chọn điều trị bằng deferasirox ngay từ đầu, sử dụng deferipron khi thuốc deferasirox không hiệu quả³.

Tổng chi phí cho xét nghiệm chiếm 21,98% tổng chi phí điều trị trực tiếp của mẫu nghiên cứu. Xét nghiệm miễn dịch truyền máu chiếm tỷ lệ lớn nhất với 69,44% tổng chi phí xét nghiệm. Các xét nghiệm như định nhóm máu hệ ABO, xác định Phenotype hồng cầu, sàng lọc kháng thể bất thường cần được thực hiện khi có chỉ định truyền máu. Đây cũng là loại xét nghiệm có số lượt sử dụng cao nhất. Các xét nghiệm chiếm tỷ lệ chi phí lớn tiếp theo là sinh hóa máu, huyết học, vi sinh, định Phenotype người bệnh. Tổng chi phí sử dụng cho các chế phẩm máu (12 khoản mục) là 1.081.368.000 VNĐ. Các chế phẩm này bao gồm các khối hồng cầu, tiểu cầu toàn phần và tiểu cầu gạn tách ở các nhóm máu khác nhau. Trong đó, khối hồng cầu từ 350ml máu toàn phần nhóm O⁺ chiếm 538.611.000 VNĐ tương ứng 52,13%.

Có sự khác biệt giữa thể bệnh của người bệnh về chi phí điều trị trực tiếp, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p -value < 0,05). Chi phí điều trị trực tiếp trung bình cho 1 lượt điều trị ngoại trú đối với người bệnh mang thể beta là 7.343.727 VNĐ, thể alpha là 3.170.047 VNĐ, tỷ lệ chi phí người bệnh phải chi trả ngoài BHYT là 32% là gánh nặng kinh tế đối với người bệnh cho mỗi lượt khám và điều trị, và sẽ rất nặng đối với người bệnh phải đến khám và điều trị hàng tháng, đặc biệt là người bệnh là trẻ em khi đi khám và điều trị có người chăm sóc đi cùng luôn phát sinh gia tăng chi phí gián tiếp và chi phí trực tiếp ngoài y tế.

Phương pháp nghiên cứu còn hạn chế về cách lấy mẫu thuận tiện, thời gian chọn mẫu, tuy nhiên kết quả nghiên cứu có giá trị tham khảo đối với nhà hoạch định chính sách giúp giảm gánh nặng kinh tế lớn đối với người bệnh mắc bệnh mạn tính thalassemia cần truyền máu và sử dụng thuốc chống thải sắt trọn đời, đồng thời có biện pháp tầm soát nhằm giảm tỷ lệ trẻ sinh ra có nguy cơ mắc thalassemia.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chi phí trực tiếp trung bình 1 lượt điều trị ngoại trú bệnh thalassemia do người bệnh chi trả 32% là gánh nặng kinh tế lớn cho người bệnh và gia đình. Chi phí thuốc, xét nghiệm và máu là ba chi phí có tỷ lệ lớn nhất. Chi phí trung bình 1 lượt điều trị ngoại trú bệnh alpha thalassemia là 3.170.047 VNĐ, beta thalassemia là 7.343.727 VNĐ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) về chi phí điều trị trung bình giữa các nhóm thể bệnh alpha và beta, giữa các nhóm mức độ bệnh trung bình và nhẹ. BHYT cần cân nhắc tăng hạn mức và xem xét danh mục chi trả đối với các loại chi phí trên nhằm giảm một phần gánh nặng tài chính cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Công Khanh (2004) *Bệnh hemoglobin. Huyết học lâm sàng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 124-147.
2. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Triệu Vân và cộng sự (2020) *Tổng quan Thalassemia, thực trạng, nguy cơ và giải pháp kiểm soát bệnh Thalassemia ở Việt Nam*. Tạp chí Y học Việt Nam.
3. Bộ Y tế (2022) Quyết định số 1832/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học".
4. Bộ Y tế (2018) *Việt Nam hiện có trên 12 triệu người mang gen bệnh tan máu bẩm sinh* truy cập ngày-05/08/2023, tại trang web https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/viet-nam-hien-co-tren-12-trieu-nguoi-mang-gen-benh-tan-mau-bam-sinh.
5. Cappellini MD, Cohen A, Porter J, Taher A, Viprakasit V, editors (2014) *Guidelines for the Management of Transfusion Dependent Thalassemia (TDT) [Internet]*. 3rd ed. Nicosia (CY): Thalassemia International Federation. PMID: 25610943.
6. Cappellini MD, Cohen A, Eleftheriou A, Piga A, Porter J, Taher A (2008) *Guidelines for the Clinical Management of Thalassemia [Internet]*. 2nd Revised ed. Nicosia (CY): Thalassemia International Federation. PMID: 24308075.
7. Taher A, Vichinsky E, Musallam K et al (2014) *Guidelines for the management of non transfusion dependent thalassemia (NTDT)*. Nicosia (Cyprus): Thalassemia International Federation. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190453/>.
8. Taher A, El-Beshlawy A et al (2009) *Efficacy and safety of deferasirox, an oral iron chelator, in heavily iron-overloaded patients with beta-thalassemia: the ESCALATOR study*. Eur J Haematol 82(6): 458-465.
9. Viprakasit V, Nuchprayoon I et al (2013) *Deferiprone (GPO-L-ONE[®]) monotherapy reduces iron overload in transfusion-dependent thalassemias: 1-year results from a multicenter prospective, single arm, open label, dose escalating phase III pediatric study (GPO-L-ONE; A001) from Thailand*. Am J Hematol 88(4): 251-60.
10. Wu SF, Peng CT et al (2006) *Liver fibrosis and iron levels during long-term deferiprone treatment of thalassemia major patients*. Hemoglobin 30(2): 215-218.