

Phân tích chi phí điều trị sau ghép thận năm đầu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Medical cost with first-year kidney transplant treatment at Viet Duc University Hospital

Nguyễn Thị Thanh Hương^{1*}, Nguyễn Kim Liên²,
Phạm Cẩm Anh¹ và Nguyễn Thế Cường²

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả chi phí và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị năm đầu sau ghép thận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 166 người bệnh có bảo hiểm y tế (BHYT) sau ghép thận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Tổng chi phí điều trị là 35.174.615.451 VNĐ, trong đó, chi phí điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ 95,06%. Chi phí trực tiếp cho y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp lần lượt là 95,11%, 3,10% và 1,79%. Chi phí điều trị cho các biến chứng phải nhập viện có sự khác biệt đối với mỗi loại biến chứng. Số biến chứng và số ngày điều trị tỷ lệ thuận với chi phí điều trị. **Kết luận:** Chi phí trung bình cho người bệnh ghép thận trong năm đầu điều trị ngoại trú là 192.983.219 VNĐ, trong đó BHYT chi trả 87,28% chi phí trực tiếp cho y tế. Các yếu tố như nơi ở, số biến chứng, loại biến chứng và số ngày điều trị nội trú đều ảnh hưởng đáng kể đến chi phí điều trị.

Từ khóa: Ghép thận, chi phí điều trị, năm đầu.

Summary

Objective: To provide a comprehensive structure of medical costs and analyze factors affecting the medical cost of first-year kidney transplant patients at Viet Duc University Hospital from May 2021 to May 2022. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 166 patients with health insurance after a kidney transplant at Viet Duc University Hospital. **Result:** The total cost for first-year kidney transplant treatment was 35,174,615,451 VND. Outpatient treatment costs were 33,435,604,544 VND, accounting for 95.06%. Of these, direct medical costs, non-medical direct and indirect costs accounted for 95.11%, 3.10% and 1.79%, respectively. Medical costs for complications requiring hospitalization varied for each type of complication. The number of complications and days of treatment were proportional to the cost of treatment. **Conclusion:** The average cost for kidney transplant patients in the first year of outpatient treatment is 192,983,219 VND, of which health insurance covers 87.28% of direct medical costs. Factors such as location, number of complications, type of complications and number of inpatient days all significantly affect the cost of treatment.

Keywords: Kidney transplant, medical cost, first year.

Ngày nhận bài: 26/11/2024, ngày chấp nhận đăng: 4/7/2025

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép thận là phương pháp tối ưu cho phần lớn người bệnh suy thận giai đoạn cuối, chi phí ghép thận là gánh nặng kinh tế đối với gia đình người bệnh và xã hội. Tại Bệnh viện Trường Đại học Helsinki, tổng chi phí hàng năm trung bình là 59.583 EUR cho năm đầu tiên sau ghép tạng và chi phí trung bình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên biệt là 51.640 EUR¹, tại Trung Quốc chi phí y tế trung bình hàng năm ước tính trong năm đầu tiên là 132.253,0 CNY (21.026,9 USD), CI 95%: 114.009,9 - 153.858,6 CNY².

Tại Vùng Skåne và Hội đồng Hạt Stockholm ở Thụy Điển, chi phí chăm sóc sức khỏe ước tính trong năm đầu tiên sau ghép thận là €57.278³. Tổng chi phí y tế trực tiếp trong năm đầu tiên sau ghép thận trung bình là 492 triệu VNĐ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108⁴. Các biến chứng, bệnh mắc kèm như nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm trùng, mạch máu và/hoặc phổi đã làm tổng chi phí điều trị các biến chứng là 528.329,51 USD⁵. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thực hiện ca ghép thận đầu tiên năm 2002 đến nay đã tiến hành thành công trên 1600 ca ghép thận. Chi phí liên quan ghép thận là gánh nặng kinh tế với gia đình người bệnh và xã hội. Nghiên cứu chi phí ghép thận sau năm đầu của người bệnh được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với mục tiêu: *Mô tả cơ cấu chi phí điều trị và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu chi phí điều trị sau ghép thận của người bệnh có bảo hiểm y tế. Đối tượng quan sát: Người bệnh và bảng kê chi phí điều trị.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ghép thận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/5/2021 đến 31/5/2022 có chẩn đoán bệnh là "Tình trạng ghép thận" có mã bệnh là Z94.0, được ghép thận ít nhất 1 năm và tham gia điều trị liên tục tại bệnh viện, có đủ thông tin về quá trình điều trị trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh ghép đa tạng; tử vong hoặc chuyển tuyến.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022, bệnh viện đã ghép thận 195 ca, có 26 bệnh nhân không có đủ dữ liệu liên tục trong thời gian nghiên cứu, 3 bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu. Số bệnh nhân đưa vào nghiên cứu là 166, chọn mẫu toàn bộ.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh và biểu mẫu thu thập số liệu chi phí từ cơ sở dữ liệu quản lý khám chữa bệnh của bệnh viện. Thu thập danh sách người bệnh ghép thận từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022, đối chiếu với dữ liệu khám chữa bệnh bảo hiểm ngoại trú để lọc danh sách người bệnh sau ghép có mã quản lý điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Thu thập (hỏi cứu và tiến cứu) hồ sơ bệnh án tại bệnh viện. Phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi về chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp.

Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng Microsoft Excel 2016 để nhập liệu, các kiểm định thống kê sử dụng phần mềm SPSS.

Phân tích số liệu: Thống kê mô tả bao gồm: Tỷ lệ %, chi phí trung bình. Thống kê phân tích sử dụng hồi quy tuyến tính đa biến để xác định ảnh hưởng của các yếu tố, căn cứ vào hệ số R bình phương hiệu chỉnh, hệ số p-value < 0,05. Biến phụ thuộc là chi phí điều trị; các biến độc lập bao gồm: Nơi ở, tuổi, giới tính, tình trạng nghề nghiệp và các yếu tố liên quan khác.

Một số khái niệm chi phí liên quan đến đề tài⁶

Chi phí trực tiếp y tế: Là giá trị của các nguồn lực cần thiết cho việc thực hiện, tiếp nhận và duy trì can thiệp y tế hoặc việc điều trị. Chi phí trực tiếp y tế bao gồm chi phí khám bệnh, chi phí ngày giường, chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc, vật tư y tế,...

Chi phí trực tiếp ngoài y tế: Chi phí phát sinh có liên quan trực tiếp đến bệnh nhưng không là chi phí trực tiếp y tế, như chi phí đi lại, chi phí chăm sóc người bệnh, chi phí ăn ở của bệnh nhân và người chăm sóc.

Chi phí gián tiếp: Chi phí cơ hội mất đi do bệnh, chi phí nghỉ làm, giảm năng suất lao động do tàn tật, ...

Tổng chi phí = Chi phí trực tiếp + chi phí gián tiếp.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện có sự đồng ý của người bệnh. Tất cả thông tin liên quan đến danh tính của người bệnh sẽ được bảo mật theo quy định.

Thông tin thu thập cho nghiên cứu sẽ không được sử dụng cho mục đích khác. Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương Trường Đại học Dược Hà Nội (Quyết định số 258/QĐ-DHN ngày 31 tháng 3 năm 2023).

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ % (n = 166)
Giới tính	Nam	128	77,10
	Nữ	38	22,90
Tuổi	40,3 ± 11,2		
Nơi ở	Khu vực miền Bắc	146	88,00
	Khu vực miền Trung	17	10,20
	Khu vực miền Nam	3	1,20
Phác đồ ức chế miễn dịch duy trì	TAC + MMF/MPA	5	3,01
	CS + TAC + MMF/MPA	160	96,39
	CS + CsA + mTORi	1	0,60
Số lượt điều trị/người bệnh	Ngoại trú (TB ± SD) (min, max)	16,2 ± 3,3 (10, 45)	
	Nội trú (TB ± SD) (min, max)	1,2 ± 0,6 (01, 05)	
Ghi chú: TAC: tacrolimus; MMF/MPA: Mycophenolate Mofetil/Mycophenolic acid; mTORi: thuốc ức chế protein đích rapamycin; CsA: Cyclosporine; CS: Corticosteroid.			

Người bệnh ghép thận đa số là nam giới (77,10%) có độ tuổi trung bình 40,3 ± 11,2, sống chủ yếu ở miền Bắc (88,00%). 96,39% người bệnh được điều trị ức chế miễn dịch duy trì theo phác đồ phối hợp 3 hoạt chất CS + TAC + MMF/MPA. Trung bình mỗi người bệnh có 16,2 ± 3,3 lượt ngoại trú và 1,2 ± 0,6 lượt nhập viện nội trú 12 tháng sau ghép.

3.2. Cơ cấu chi phí điều trị sau ghép thận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Bảng 2. Cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú và nội trú sau ghép thận năm đầu

TT	Loại chi phí	Thành tiền (VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Điều trị ngoại trú	33.435.604.544	95,06
1.1	Chi phí trực tiếp y tế	32.035.214.344	91,07
	Thuốc	28.096.367.242	79,88
	Thực phẩm chức năng	522.150.562	1,48
	Xét nghiệm	3.148.185.240	8,95

TT	Loại chi phí	Thành tiền (VNĐ)	Tỷ lệ %
	Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	166.378.400	0,47
	Khám	91.448.100	0,26
	Phẫu thuật thủ thuật	10.684.800	0,03
1.2	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	937.315.200	2,66
1.3	Chi phí gián tiếp	463.075.000	1,32
2.	Điều trị nội trú	1.823.223.157	4,94
2.1	Chi phí trực tiếp cho y tế	1.419.513.157	4,04
	Chi phí thuốc, dịch truyền	748.738.608	2,13
	Chi phí xét nghiệm	197.262.700	0,56
	Chi phí phẫu thuật, thủ thuật	154.973.100	0,44
	Chi phí ngày giường	119.348.900	0,34
	Chi phí vật tư y tế	85.119.049	0,24
	Chi phí gói chăm sóc	55.605.000	0,16
	Chi phí chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	30.436.700	0,09
	Chi phí máu, chế phẩm máu và vận chuyển máu	20.947.000	0,06
	Chi phí khám bệnh	7.082.100	0,02
2.2	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	239.370.000	0,68
2.3	Chi phí gián tiếp	463.075.000	1,32
Tổng cộng (nội trú và ngoại trú)		35.174.615.451	100,0

Tổng chi phí điều trị cho 166 người bệnh ghép thận năm đầu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là 35.174.615.451 VNĐ, trong đó chi phí điều trị ngoại trú chiếm 95,06%. Chi phí điều trị ngoại trú gồm chi phí trực tiếp cho y tế (chủ yếu là chi phí thuốc và thực phẩm chức năng) chiếm 81,36%, chi phí trực tiếp ngoài y tế (gồm chi phí đi lại, chi phí ăn uống, và chi phí nghỉ trọ) chiếm 2,66% và chi phí gián tiếp (gồm chi phí do nghỉ làm của người bệnh, chi phí do nghỉ làm của người đi cùng người bệnh) chiếm 1,32%.

3.3. Cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan điều trị ngoại trú

Bảng 3. Cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan điều trị ngoại trú

TT	Loại chi phí	Tổng chi phí (VNĐ)	CPTB/ người (VNĐ)	CPTB/ lượt (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc	28.096.367.242	169.255.224	10.456.408	87,70
2	Thực phẩm chức năng	522.150.562	3.145.485	194.325	1,63
3	Xét nghiệm	3.148.185.240	18.964.971	1.171.636	9,83
4	CĐHA, TDCN	166.378.400	1.002.280	61.920	0,52
5	Khám	91.448.100	550.892	34.034	0,29
6	PTTT	10.684.800	64.366	3.976	0,03

	Tổng (VNĐ)	32.035.214.344	192.983.219	11.922.298	100,0
--	------------	----------------	-------------	------------	-------

Ghi chú: CPTB (chi phí trung bình); TPCN (thực phẩm chức năng); CDHA (chẩn đoán hình ảnh); TDCN (theo dõi chức năng); PTTT (phẫu thuật thủ thuật).

Đối với người bệnh ghép thận năm đầu có chi phí trung bình/người/năm điều trị ngoại trú lên đến gần 193 triệu đồng, mỗi lượt điều trị gần 12 triệu đồng, trong đó chi phí thuốc cao nhất (87,70%) là những thách thức về đảm bảo cung ứng thuốc.

3.4. Cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế theo nguồn chi trả

Bảng 4. Cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế điều trị ngoại theo nguồn chi trả

TT	Nội dung	Tổng chi phí (VNĐ)	CPTB/ người (VNĐ)	CPTB/ lượt (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	BHYT chi trả	27.959.362.600	168.429.895	10.405.420	87,28
2	Bệnh nhân chi trả	4.075.851.744	24.553.324	1.516.878	12,72
	Tổng	32.035.214.344	192.983.219	11.922.298	100,0

Mặc dù người bệnh ngoại trú chỉ chi trả 12,72% trong năm đầu sau ghép thận, tuy nhiên với số tiền trung bình/người khoảng 24,5 triệu đồng cũng là gánh nặng đối với người bệnh. Ngoài ra với chi phí rất lớn do BHYT chi trả hàng năm cho người bệnh ghép thận cũng là thách thức lớn đối với quỹ BHYT.

3.5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí điều trị sau ghép thận

Bảng 5. Mô hình hồi quy xác định yếu tố ảnh hưởng

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3434632,403	1964393,771		1,748	0,080
Tình trạng nghề nghiệp	-296453,874	470943,170	-0,010	-0,629	0,529
Phác đồ UCMD	-866220,355	624470,382	-,020	-1,387	0,166
Tuổi	-264130,582	202807,760	-,021	-1,302	0,193
Giới tính	182156,646	289470,700	,009	0,629	0,529
Nơi ở	930830,703	334380,212	,039	2,784	0,005
Biến chứng điều trị ngoại trú	1257933,008	116056,368	,163	10,839	0,000
Biến chứng điều trị nội trú	6353328,149	231369,980	,391	27,460	0,000
Số ngày điều trị	353422,370	9631,260	,531	36,695	0,000

Tình trạng nghề nghiệp, phác đồ ức chế miễn dịch duy trì, tuổi, giới tính không ảnh hưởng đến tổng chi phí điều trị (do $\text{Sig} > 0,05$). Số ngày điều trị, loại biến chứng điều trị nội trú, số biến chứng điều trị ngoại trú, nơi ở có ảnh hưởng đến tổng chi phí điều trị ($\text{Sig} < 0,05$).

3.6. Mối liên quan giữa chi phí điều trị và một số yếu tố

Bảng 6. Mối liên quan giữa chi phí trung bình của người bệnh theo một số yếu tố

Đơn vị tính: VNĐ

TT	Yếu tố liên quan	Chi phí trực tiếp y tế (Mean)	Chi phí trực tiếp ngoài y tế (Mean)	Chi phí gián tiếp (Mean)	Tổng chi phí (Mean)
1	Số biến chứng				
1.1	Không có biến chứng	8.326.987	583.754	577.763	9.488.501
1.2	Có biến chứng				
1.2.1	01 biến chứng	9.940.824	246.339	181.692	10.368.655
1.2.2	02 biến chứng	10.057.832	252.573	141.428	10.451.834
1.2.3	≥ 03 biến chứng	13.612.219	436.112	175.692	14.224.024
2	Loại biến chứng				
2.1	Thiếu máu do nhiễm Parvovirus B19	69.915.745	2.420.000	2.668.333	75.004.078
2.2	Nhiễm BK virus	60.455.706	1.772.000	1.932.000	64.159.706
2.3	Nhiễm nấm	25.514.586	5.840.000	5400000.00	36.754.586
2.4	Thải ghép cấp	20.733.582	2.383.333	4.002.777	27.119.693
2.5	Nhiễm khuẩn	20.077.219	1.733.333	2.777.777	24.588.330
2.6	Giảm bạch cầu hạt	13.959.874	1.750.000	3.300.000	19.009.874
2.7	Nhiễm CMV	15.383.840	620.000	1.325.000	17.338.840
2.8	Rối loạn điện giải	8.677.117	3.033.333	2.500.000	14.210.045
2.9	Biến chứng phẫu thuật	4.897.402	1.140.000	1.550.000	7.587.402
3	Số ngày điều trị				
3.1	1-7 ngày	3.191.853	489.491	356.526	4.037.871
3.2	8-14 ngày	23.998.308	2.125.556	3.436.111	29.559.975
3.3	Từ 15-28 ngày	56.942.109	4.265.000	5.368.750	66.575.859

Tổng chi phí điều trị sau ghép thận năm đầu tăng dần theo số biến chứng, loại biến chứng và số ngày điều trị: Người bệnh có từ 3 biến chứng trở lên sẽ có tổng chi phí trung bình lên đến 14.224.024 đồng, cao hơn chi phí điều trị đối với người bệnh không có biến chứng là 4.735.523 đồng; chi phí cho điều trị biến

chứng thiếu máu do nhiễm Parvovirus B19 có giá trị cao nhất là 75.004.078 đồng một đợt điều trị so với chi phí cho biến chứng phẫu thuật thấp nhất là 7.587.402 đồng (gấp gần 10 lần); chi phí điều trị đối với số ngày từ 15-28 ngày trung bình là 66.575.859 đồng so với chi phí điều trị từ 1 - 7 ngày chỉ là 4.037.871 đồng.

V. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu và cơ cấu chi phí điều trị sau ghép thận

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, người bệnh ghép thận năm đầu có số lượt điều trị là $17,3 \pm 3,7$ lượt (ngoại trú: $16,2 \pm 3,3$ lượt; nội trú: $1,2 \pm 0,6$ lượt). 95,2% người bệnh có ít nhất 1 lần nhập viện điều trị nội trú, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Thụy Điển cho thấy trong năm đầu, người bệnh nằm viện trung bình 25,7 ngày và khám ngoại trú 21,6 lần⁸, điều này có thể do chính sách của hệ thống y tế tại Thụy Điển khác nhiều so với Việt Nam trong hướng dẫn theo dõi và điều trị đối với người bệnh sau ghép thận.

Chi phí năm đầu cho 166 người bệnh ghép thận là 35.174.615.451 VNĐ, tương ứng trung bình 211,89 triệu đồng/năm/người bệnh, chủ yếu là điều trị ngoại trú. Chi phí này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã đưa ra tổng chi phí y tế trực tiếp trong năm đầu tiên điều trị suy thận mạn bằng phương pháp ghép thận trung bình là 492 triệu VNĐ⁴. Sự chênh lệch này là do nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có cỡ mẫu nhỏ (6 bệnh nhân) điều trị suy thận mạn bằng phương pháp ghép thận bao gồm cả chi phí trong quá trình ghép nên sẽ cao hơn chi phí trong nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chỉ tính chi phí sau ghép thận.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị sau ghép thận

Một số yếu tố liên quan đến chi phí điều trị cho người bệnh ghép thận năm đầu gồm: Số ngày điều trị, loại biến chứng nội trú, số biến chứng ngoại trú, nơi ở có ảnh hưởng đến tổng chi phí điều trị (p -value $< 0,05$). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy không có phác đồ ức chế miễn dịch duy trì nào vượt trội hoàn toàn về hiệu quả lâm sàng và chi phí⁶, chi phí cao hơn liên quan tiền sử chạy thận nhân tạo, có bệnh đi kèm⁸.

Người bệnh có nhiều biến chứng sau ghép thận phải chịu chi phí điều trị cao hơn chủ yếu là do chi phí trực tiếp cho y tế, kết quả này phù hợp với một

số nghiên cứu trên thế giới cho thấy các bệnh đi kèm như không thể đi lại, ung thư, HIV, và đái tháo đường làm tăng chi phí trung bình hàng tháng¹⁰, tỷ lệ mắc suy tim cao sau ghép thận dẫn đến chi phí điều trị tăng gấp đôi¹⁰, chi phí quản lý người bệnh ghép thận mắc AMR cấp tính trong năm đầu tiên là 12.718 PLN mỗi tháng¹¹, các biến chứng chính sau ghép thận liên quan đến đường tiết niệu, nhiễm trùng, mạch máu và/hoặc phổi, với tổng chi phí điều trị là 528.329,51 USD⁵.

Nghiên cứu có ưu điểm là đã thực hiện theo dõi trong 12 tháng sau ghép thận của người bệnh cho thấy gánh nặng chi phí điều trị đối với người bệnh và cơ quan BHYT, đồng thời cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan đến chi phí. Do chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp được thu thập bằng phỏng vấn bộ câu hỏi nên không tránh khỏi những sai sót nhớ lại, tuy nhiên vì tỷ lệ các khoản chi này thấp nên không ảnh hưởng đến các nhận định được phát hiện từ nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh sau ghép thận năm đầu chủ yếu đến khám và điều trị ngoại trú với số lượt điều trị ngoại trú trung bình là $16,2 \pm 3,3$ lượt (tối đa là 45 lượt). Chi phí trung bình/người/năm điều trị ngoại trú lên đến gần 193 triệu đồng, chủ yếu là thuốc chống thải ghép và thực phẩm chức năng. Tỷ lệ chi trả của BHYT là 87,28%. Một số yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tổng chi phí điều trị gồm: Số ngày điều trị, loại biến chứng nội trú, số biến chứng ngoại trú, nơi ở. Cần có biện pháp giảm biến chứng để giảm chi phí điều trị cho người bệnh và gánh nặng của cơ quan chi trả.

Lời cảm ơn

Chúng tôi trân trọng cảm ơn đến Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Khoa Thận lọc máu, các phòng chức năng đã tạo điều kiện giúp đỡ, hỗ trợ nhóm nghiên cứu trong quá trình thu thập số liệu và phỏng vấn người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện. Chúng tôi cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào trong kết quả nghiên cứu này và mọi thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật đúng quy định. Cảm ơn những người bệnh đã

đồng ý phỏng vấn để chúng tôi có được kết quả nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Helanterä I, Isola T, Lehtonen TK et al (2019) *Association of clinical factors with the costs of kidney transplantation in the current era*. Annals of transplantation 24: 393-400. doi: 10.12659/AOT.915352.
2. Zhang H, Zhang C, Zhu S et al (2020) *Direct medical costs of end-stage kidney disease and renal replacement therapy: a cohort study in Guangzhou City, southern China*. BMC Health Serv Res 20(1): 122.
3. Zhang Y, Gerdtham UG, Rydell H et al (2023) *Healthcare costs after kidney transplantation compared to dialysis based on propensity score methods and real world longitudinal register data from Sweden*. Sci Rep 13(1): 10730.
4. Bùi Bích Liên, Nguyễn Mạnh Dũng (2023) *Khảo sát sự cải thiện chức năng thận và chi phí y tế của người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối được điều trị bằng chạy thận nhân tạo và ghép thận sau một năm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108; số 2/2023.
5. Martins BCC, Mesquita KHC, Costa IHFD et al (2020) *Hospital Cost of Complications After Kidney Transplant*. Transplant Proc 52(5): 1294-1298.
6. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Thị Thanh Hương (2019) *Kinh tế dược (Tài liệu đào tạo đại học)*. NXB Y học.
7. Jones-Hughes T, Snowsill T, Haasova M et al (2016) *Immunosuppressive therapy for kidney transplantation in adults: A systematic review and economic model*. Health Technol Assess 20(62):1-594.
8. von Zur-Mühlen B, Wintzell V, Levine A et al (2018) *Healthcare resource use, cost, and sick leave following kidney transplantation in Sweden: A population-based, 5-year, retrospective study of outcomes: COIN*. Ann Transplant 23:852-866.
9. Vanorio-Vega I, Constantinou P, Bret V et al (2024) *Effect of comorbidities on healthcare expenditures for patients on kidney replacement therapy considering the treatment modality and duration in a French cohort*. The European Journal of Health Economics 25(2):269-279.
10. Weeda ER, Su Z, Taber DJ et al (2020) *Costs and factors associated with heart failure following kidney transplantation—a single-center retrospective cohort study*. Transpl Int 33(4):414-422.
11. Łabuś A, Mucha K, Kulesza A et al (2022) *Costs of Treatment of Acute Antibody-Mediated Rejection in Kidney Transplant Recipients*. Transplant Proc 54(4):968-971.