

# CHI PHÍ TRỰC TIẾP CHO Y TẾ VÀ NGOÀI Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

## TẠI KHOA NỘI TIẾT, BỆNH VIỆN THANH NHÀN – HÀ NỘI, NĂM 2013

NGUYỄN THỊ BÍCH THUY – *Bệnh viện Thanh Nhàn;*  
VŨ XUẤN PHÚ – *Bệnh viện Phổi Trung ương;*  
NGUYỄN QUỲNH ANH – *Trường Đại học Y tế Công cộng.*

### TÓM TẮT

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính với xu hướng mắc bệnh ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, biến chứng nặng nề, đã đặt ra nhiều vấn đề về y tế cũng như về kinh tế - xã hội. Trong nghiên cứu chỉ đề cập đến chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế cho bệnh đái tháo đường ở người bệnh nội trú. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng số liệu định lượng, thu thập số liệu bằng phương pháp tiến cứu trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 4 năm 2013, thu thập phơi thanh toán ra viện và phiếu trả lời câu hỏi của 198 người bệnh đái tháo đường điều trị nội trú tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn. Số liệu được tổng hợp, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Excel và SPSS 16.0. Nghiên cứu thu được một số kết quả: Trung bình tổng chi phí cho một đợt điều trị nội trú (bao gồm chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế) xấp xỉ 4,5 triệu đồng; trong đó, chi phí thuốc chiếm tỷ trọng lớn nhất trong các khoản mục cho chi phí trực tiếp chi cho y tế chiếm 56,4%, chi phí ăn uống chiếm tỷ trọng lớn nhất trong các khoản mục chi phí trực tiếp ngoài y tế chiếm 56,8%. Chi phí điều trị tăng theo biến chứng bệnh. Chi phí điều trị nội trú cho người bệnh đái tháo đường khá cao so với mức sống của người dân. Trong chi phí trực tiếp chi cho y tế, thành phần chiếm nhiều nhất là tiền thuốc; đối với chi phí trực tiếp ngoài y tế, thành phần chiếm nhiều nhất là tiền ăn uống. Biến chứng mạn tính đóng vai trò quan trọng trong bệnh cảnh lâm sàng và trong giá thành điều trị.

**Từ khoá:** đái tháo đường, chi phí điều trị, chi phí thăm hoạ.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một căn bệnh mạn tính hiện nay được xem như là một vấn đề sức khỏe cộng đồng. Chi phí điều trị bệnh ngày càng trở lên tốn kém và phức tạp. Riêng tại Mỹ năm 2007, cho thấy tổng chi phí y tế của bệnh ĐTĐ là 174 tỷ đô la, trong đó chi phí trực tiếp là 116 tỷ đô la (chi phí điều trị bệnh ĐTĐ là 27 tỷ đô la, 58 tỷ cho điều trị các biến chứng mạn tính của bệnh ĐTĐ và 31 tỷ cho các chi phí y tế khác), chi phí gián tiếp là 58 tỷ đô la, tại Ấn Độ chi phí trực tiếp cho điều trị biến chứng mạch máu nhỏ cao gấp 1,7 lần so với người bệnh không có biến chứng, chi phí cao gấp 2 lần cho biến chứng mạch máu lớn với không có biến chứng và cao gấp 3,5 lần khi có cả hai biến chứng mạch máu lớn và nhỏ; năm 2011 tại Iran cho thấy tổng chi phí quốc gia cho bệnh ĐTĐ tốp 2 ước tính 3,78 tỷ đô la Mỹ, chi phí trực tiếp và gián tiếp trung bình cho mỗi đầu người là  $842,6 \pm 102$  và 864,8 đô la. Các thành phần chi phí lớn nhất của biến chứng bệnh ĐTĐ

là tim mạch (chiếm 42,3% của tổng số chi phí biến chứng, bệnh thận (23%), và các biến chứng ở mắt (14%) có sự khác nhau rõ rệt về chi phí giữa người bệnh có và không có biến chứng mạn tính.

Việt Nam là nước đang phát triển, thu nhập bình quân đầu người còn thấp, nên bệnh ĐTĐ thực sự là gánh nặng kinh tế xã hội đáng lo ngại cho bản thân người bệnh, cho gia đình, cho cộng đồng và toàn xã hội. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá chi phí điều trị cho một lần nhập viện của người bệnh đái tháo đường nội trú. Chi phí điều trị này bao gồm chi phí trực tiếp chi cho y tế (là những chi phí mà người bệnh thanh toán khi ra viện) và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế (là những chi phí mà người bệnh chi trả trực tiếp trong quá trình nằm viện).

Đề tài được thực hiện tại Bệnh viện Thanh Nhàn là Bệnh viện đa khoa Hạng I của Thành phố Hà Nội, tiếp nhận và điều trị người bệnh từ các Quận Hai Bà Trưng, Hoàng Mai và một số khu vực nội-ngoại thành đóng trên địa bàn Thành phố Hà Nội. Trong những năm gần đây, mô hình bệnh tật tại BV có nhiều thay đổi, bệnh không lây nhiễm tăng nhanh đặc biệt là bệnh ĐTĐ, số người bệnh đến điều trị nội trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện tăng từ 996 (2011) đến 1056 (2012), trong đó chủ yếu là đối tượng lưu trú và đã có nhiều trường hợp nhập viện nhiều lần trong một năm, do đó chi phí dành cho điều trị bệnh trở lên rất tốn kém, ngoài những chi phí mà người bệnh phải trả cho BV còn có cả những chi phí mà người bệnh chi trả trong quá trình nằm viện. Vấn đề mà chúng tôi quan tâm là gánh nặng chi trả thực tế của người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Thanh Nhàn ra sao? Trong đó, chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế mà người bệnh phải trả là bao nhiêu? Trong những nhóm chi phí này thì khoản mục nào ảnh hưởng nhiều nhất? Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế của người bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội, năm 2013.*

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

#### 2. Đối tượng nghiên cứu

##### Tiêu chuẩn lựa chọn:

Toàn bộ 198 người bệnh đái tháo đường có và không có biến chứng mạn tính được điều trị tại khoa Nội tiết bệnh viện Thanh Nhàn ra viện trong thời gian từ tháng 02 đến tháng 4 năm 2013.

Phiếu thanh toán ra viện của người bệnh và Hồ sơ bệnh án của người bệnh ĐTĐ có và không có

biến chứng mạn tính trong thời gian nghiên cứu.

**Tiêu chí lựa chọn**

- Người bệnh được bác sĩ chẩn đoán khi ra viện là mắc bệnh ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ADA (2011) có và không có biến chứng mạn tính.

- Người bệnh ĐTĐ được bác sĩ chẩn đoán khi ra viện có một trong các biến chứng mạn tính của bệnh.

**Các tiêu chí loại trừ:**

- Người bệnh ĐTĐ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh ĐTĐ có chẩn đoán khi ra viện: có biến chứng cấp tính, có bệnh kèm theo; bệnh nằm theo yêu cầu; trốn viện; tử vong.

Trong trường hợp đối tượng là người già, trẻ nhỏ không đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành phỏng vấn người chăm sóc chính người bệnh.

**3. Phương pháp tính chi phí**

\* **Chi phí điều trị (CPĐT)** bao gồm những chi phí mà người bệnh phải trả trực tiếp cho Bệnh viện (hay còn gọi là chi phí chi cho y tế) trong thời gian điều trị như: chi phí ngày giường điều trị nội trú, chi phí thuốc, máu, dịch truyền, chi phí phẫu thuật, thủ thuật, vật tư tiêu hao, các dịch vụ như chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh do Bệnh viện cung cấp để điều trị cho người bệnh và những chi phí ngoài y tế do người bệnh chi trả trong thời gian nằm viện như: chi phí ăn, uống của người bệnh và người chăm sóc người bệnh; chi phí đi lại của người bệnh và người chăm sóc người bệnh; chi phí ở trọ của người chăm sóc người bệnh và chi phí trông người bệnh.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Các đặc điểm		N	%
Giới tính		198	100
	Nam	72	36,4
	Nữ	126	63,6
Nhóm tuổi		198	100
	< 45	10	5,1
	45 - 60	66	33,3
	>60	122	61,6
Tình trạng làm việc		198	100
	Đang đi làm	29	14,6
	Không đi làm	169	85,4
Khu vực sinh sống		198	100
	Thành thị	179	90,4
	Nông thôn	19	9,6
Tình trạng BHYT		198	100
	Có BHYT	187	94,4
	Không có BHYT	11	5,6

Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là 63,4 ± 12 năm; Nữ giới (63,6%) cao gấp 1,75 lần so với nam giới, chủ yếu là hưu trí và mất sức lao động (85,4%) chiếm tỷ lệ cao hơn đối tượng đang đi làm (14,6%); đây là những đối tượng có thu nhập cá nhân thấp (thể hiện qua việc hưởng chế độ lương hưu do nhà nước cấp cho đối tượng hưu trí) hoặc không có thu nhập cá nhân vì đối tượng không có khả năng lao động; tỷ lệ người bệnh có BHYT là rất cao, chiếm tới 94,4%, trong khi độ bao phủ BHYT trên toàn quốc năm 2012 mới chỉ là 67,5%.

Bảng 2. Đặc điểm về biến chứng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=198)

Đặc tính		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biến chứng mạn tính	Có	101	51,0
	Không	97	49,0
	Tổng	198	100
Một số biến chứng mạn tính chính	Tăng huyết áp	52	40,6
	Rối loạn lipid máu	37	28,9
	Bệnh thận do ĐTĐ	23	17,9
	TBMMN	5	3,9
	Bệnh động mạch chi dưới (loét chi)	1	0,78
	Bệnh mạch vành	5	3,9
	Hoại tử bàn chân	5	3,9
	Tổng	128	100

Các biến chứng mạn tính do bệnh ĐTĐ thường gặp trong mẫu nghiên cứu là tăng huyết áp (40,6%), so sánh với “Nghiên cứu biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường nhập viện lần đầu” của Hoàng Lê Anh Dũng và cộng sự, cho thấy: tỷ lệ về tai biến mạch máu não là 3,9% (thấp hơn, là 12,68%, bệnh mạch vành là 3,9% thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu này, nhưng tỷ lệ về bệnh thận do đái tháo đường 17,9% lại cao hơn là 9,86%). Trong số những người bệnh được ghi nhận có biến chứng mạn tính do bệnh ĐTĐ, có trường hợp có tới hai biến chứng, nhưng đa phần chỉ có một biến chứng. Chỉ duy nhất trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thu thập có một trường hợp có ba biến chứng. Đây có thể coi là một tín hiệu đáng mừng, giúp cho các bác sĩ lâm sàng lượng hóa, xây dựng và củng cố được phác đồ chuyên môn để điều trị bệnh, giảm hơn nữa sự gia tăng biến chứng ở người bệnh ĐTĐ nhằm giảm chi phí điều trị đối với căn bệnh này.

Bảng 3: Ngày điều trị trung bình theo phương thức thanh toán và biến chứng của bệnh.

Đối tượng	N	Số ngày trung bình/ đợt điều trị, Mean (± SD)	P
BHYT	Không có BHYT	11	10,64 ± 3,1
	Có BHYT	187	13,06 ± 7,02
	Chung	198	12,93 ± 8,37
Có BHYT (N=198)	Chi trả 100%	88	12,91 ± 6,540
	Chi trả 95%	33	13,73 ± 8,672
	Chi trả 80%	65	13,02 ± 6,857
	Chi trả 30%	1	8,00

Biến chứng mạn tính do bệnh ĐTĐ (N=198)	Có	101	14,18 ± 8.136	P = 0,009
	Không	97	11,63 ± 4.996	

Ngày điều trị trung bình chung cho đợt điều trị là 12,93 ngày. Ngày điều trị trung bình/ đợt điều trị với nhóm bệnh nhân có biến chứng mạn tính do bệnh ĐTĐ là 14,18 ngày.

## 2. Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường

Bảng 4. Tổng chi phí điều trị của người bệnh ĐTĐ cho một đợt điều trị (ĐVT: Đồng)

Các khoản CPĐT	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Thấp nhất	Cao nhất
Tổng chi phí trực tiếp y tế	2.709.977	2.890.441	1.835.250	265.766	27.185.186
Tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế	1.830.868	1.376.406	1.500.000	186.000	10.900.000
Tổng chi phí điều trị	4.540.846	3.970.409	3.465.576	605.766	36.785.186

Tổng chi phí điều trị cho người bệnh ĐTĐ trong một đợt điều trị nội trú là 4.540.846 đồng.

### 2.1. Chi phí trực tiếp chi cho y tế

Bảng 5: Mô tả chi phí trực tiếp chi cho y tế của NB cho một đợt điều trị (ĐVT: Đồng)

Khoản mục	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Thấp nhất	Cao nhất
Chi phí ngày, giường	115.823	62.018	99.000	27.000	453.000
Chi phí thuốc	1.529.311	1.930.261	973.490	19.943	16.237.912
Chi phí phẫu thuật, thủ thuật	66.649	383.984	0	0	5.032.000
Chi phí vật tư tiêu hao	124.634	190.299	79.286	0	1.703.560
Chi phí cận lâm sàng	799.545	717.347	638.400	28.000	8.098.000
Chi phí sử dụng vệ sinh điện nước của người CSNB	73.813	50.157	60.000	20.000	390.000
Tổng chi phí trực tiếp chi cho y tế/đợt điều trị	2.709.978	2.890.441	1.835.250	265.766	27.185.186

\* Ghi chú: chi phí thuốc được viết tắt trong bảng bao gồm chi phí thuốc, máu, dịch truyền; chi phí cận lâm sàng bao gồm chi phí xét nghiệm và chi phí cho chẩn đoán hình ảnh.

Trong chi phí trực tiếp chi cho y tế cho một đợt điều trị, chi phí chiếm tỷ trọng cao nhất là chi phí về thuốc chiếm 56,4% (1.529.311 đồng), tiếp đến là chi phí cho cận lâm sàng là 29,5% (799.545 đồng), chi phí vật tư tiêu hao 4,59% (124.634 đồng), chi phí ngày giường 4,27% (115.823 đồng), chi phí sử dụng vệ sinh, điện nước của người chăm sóc chính người bệnh chiếm 2,72% (73.813 đồng), chi phí thấp nhất là phẫu thuật/thủ thuật 2,5% (66.649 đồng).

Theo kết quả phân tích, khi so sánh ngày điều trị trung bình của NB là 12,9 ngày so với thu nhập bình quân NB năm 2012 là 30,351 triệu đồng, trong khi đây chỉ mới tính đến chi phí trực tiếp chi cho y tế, chưa tính đến chi phí trực tiếp ngoài y tế và các chi phí gián tiếp mà gia đình và bản thân người bệnh phải gánh chịu. Như vậy, chỉ tính riêng chi phí trực tiếp chi cho y tế cho một đợt điều trị của người bệnh vào điều trị nội trú được ước lượng xấp xỉ 1/2 thu nhập hàng tháng của người bệnh. Nếu như người bệnh không có sự hỗ trợ của BHYT thì đây thực sự sẽ là một gánh nặng kinh tế cho bản thân người bệnh cũng như gia đình của người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Anil Kapur được thực hiện tại Ấn Độ vào năm 2006 về đo lường gánh nặng kinh tế của bệnh ĐTĐ, họ chỉ mất có 25% thu nhập gia đình dành cho việc chăm sóc người bệnh.

### 2.2. Chi phí trực tiếp ngoài y tế

Bảng 6: Chi phí trực tiếp ngoài y tế của người bệnh cho một đợt điều trị (ĐVT: Đồng)

Khoản mục	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung vị	Thấp nhất	Cao nhất
Chi phí ăn uống của người bệnh	742.641	526.350	600.000	66.000	4.100.000
Chi phí ăn uống của người chăm sóc	296.540	620.497	0	0	4.100.000
Chi phí đi lại của người bệnh	122.778	76.848	100.000	0	750.000
Chi phí đi lại của người chăm sóc	183.152	122.319	180.000	0	750.000
Chi phí khác	485.758	716.190	420.000	20.000	10.000.000
Tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế/đợt điều trị	1.830.869	1.376.407	1.500.000	186.000	10.900.000

Để phục vụ cho việc điều trị bệnh ĐTĐ ngoài tiền thanh toán viện phí, người bệnh còn rất nhiều khoản chi phí khác cần phải chi trả như: tiền ăn, tiền đi lại không chỉ của NB mà còn cả những người chăm sóc, tiền cho một số chi phí khác (cảm ơn nhân viên y tế, các đồ gia dụng trong khi điều trị,...). Trong đó khoản

mục chiếm tỷ trọng lớn nhất của tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế cho một đợt điều trị là tiền ăn của người bệnh chiếm 40,6% và người chăm sóc người bệnh (16,2%) (chung là 56,8%/đợt điều trị). Kết quả thu được có cùng xu hướng với nghiên cứu của Phạm Thị Lan và cộng sự.

Kết quả phân tích qua phỏng vấn người bệnh/người chăm sóc người bệnh cho thấy: chi phí đứng vị trí thứ hai trong tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế là chi phí khác chiếm tỷ lệ 26,5% (485.758 đồng). Nếu xét riêng về khoản chi phí này, cũng có thể coi là rất tốn kém cho người bệnh. Và đây sẽ là một thông tin hữu ích giúp các nhà quản lý lập kế hoạch quản lý chi phí điều trị, cụ thể Bệnh viện có thể yêu cầu hoặc đưa ra một kế hoạch giảm chi phí của người bệnh cũng như người nhà người bệnh, mở rộng công tác truyền thông đến người bệnh nhằm giảm bớt những chi phí không cần thiết, giúp họ và gia đình giảm bớt gánh nặng kinh tế cho căn bệnh mạn tính này.

### **3. Tổng chi phí trực tiếp của đối tượng nghiên cứu**

Do tình trạng bệnh lý rất đa dạng của người bệnh, có thể không có biến chứng hoặc có một biến chứng hoặc có nhiều biến chứng cùng lúc và những biến chứng có thể ở những giai đoạn khác nhau thì việc theo dõi và điều trị khác nhau đưa đến những chi phí khác nhau. Chi phí điều trị trong nghiên cứu này bao gồm chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp ngoài y tế.

Bảng 3.4 thể hiện tổng chi phí điều trị của người bệnh cho một đợt điều trị. Kết quả cho thấy, tổng chi phí trực tiếp chi cho y tế cao hơn tổng chi phí trực tiếp ngoài y tế khoảng 1,5 lần. Với kết quả nhóm nghiên cứu thu được, phần nào phản ánh được thực trạng những khoản chi phí mà người bệnh phải gánh chịu và đặt ra những câu hỏi cho các nhà quản lý, mức chi phí chênh lệch trên liệu có thể giảm được không? Đây cũng là những gợi ý để các nhà quản lý nên thống nhất quản lý chi phí điều trị, nên tăng cường công tác giám sát, theo dõi sự tuân thủ và chỉ định hợp lý của bác sỹ điều trị, tăng cường công tác giáo dục truyền thông tới người bệnh.

Khi phân tích tình trạng biến chứng của bệnh và chi phí điều trị, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về chi phí điều trị đối với tình trạng biến chứng của bệnh.

Theo diễn tiến tự nhiên của bệnh, tuổi bệnh càng cao thì biến chứng xảy ra do bệnh càng nhiều, việc điều trị bệnh và biến chứng của bệnh trở nên phức tạp khó khăn hơn dẫn đến chi phí cho việc điều trị sẽ tăng.

Từ những kết quả thu được ở trên, đứng trên phương diện nhà quản lý, ngoài hiệu quả chuyên môn, chúng ta cần xem xét hiệu quả kinh tế, nhất là trong điều kiện chúng ta đang thực hiện Nghị định 43/CP/2006 tự chủ trong Bệnh viện. Chúng ta cần tìm những giải pháp nhằm giảm chi phí điều trị cho người bệnh và gia đình của họ, bảo tồn quỹ bảo hiểm y tế, đồng thời đảm bảo đủ kinh phí cho hoạt động của Bệnh viện.

#### **KẾT LUẬN**

Chi phí trung bình 1 đợt điều trị nội trú của người bệnh là 4.540.846 đồng. Trong đó:

Chi phí trực tiếp chi cho y tế trung bình 1 đợt là 2.709.978 đồng. Trong đó tỷ lệ chi phí cho thuốc là

cao nhất (56,4%).

Chi phí trực tiếp ngoài y tế trung bình 1 đợt là 1.830.869 đồng. Trong đó chi phí ăn uống chiếm tỷ lệ cao nhất (56,8%).

## **KHUYẾN NGHỊ**

Nghiên cứu này đã chỉ ra chi phí điều trị bệnh đái tháo đường rất tốn kém và phức tạp, chi phí điều trị tăng theo biến chứng, nhóm chi phí thuốc chiếm một tỷ trọng lớn nhất trong chi phí trực tiếp chi cho y tế hay ngoài y tế thì nhóm chi phí ăn uống của người bệnh và người chăm sóc người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất, đã ảnh hưởng trực tiếp đến kinh tế người bệnh, gia đình người bệnh và của toàn xã hội. Việc kiểm soát, theo dõi nhằm hạn chế sự gia tăng biến chứng bệnh cũng như hạn chế sự gia tăng chi phí điều trị là một thách thức vô cùng khó khăn không những chỉ đối với người bệnh, với gia đình người bệnh mà còn với cả cộng đồng. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

Tổ chức đào tạo thường xuyên các Bác sỹ có trình độ chuyên môn sâu, giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị và theo dõi chặt chẽ người bệnh đái tháo đường nhằm hạn chế tình trạng gia tăng biến chứng của bệnh.

Hoàn thiện, củng cố phác đồ điều trị chuẩn, chú trọng công tác giám sát theo dõi chỉ định thuốc, xét nghiệm, tránh việc gia tăng chi phí điều trị do việc tiến hành nhiều xét nghiệm hoặc sử dụng nhiều thuốc không cần thiết.

Tổ chức tốt công tác truyền thông dưới nhiều hình thức: tư vấn miễn phí, phát tài liệu, tờ rơi, pano, áp phích về bệnh đái tháo đường, sinh hoạt định kỳ tại câu lạc bộ dành cho người bệnh đái tháo đường, khuyến khích người dân tham gia các loại hình BHYT.

Các phòng chức năng (Kế hoạch Tổng hợp, Tài chính kế toán, Chỉ đạo tuyến và các khoa Lâm sàng nên tăng cường triển khai và tiến hành các nghiên cứu sâu hơn để góp phần đánh giá tác động kinh tế xã hội bệnh đái tháo đường.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hoàng Lê Anh Dũng và Trần Hữu Dàng (2010), "Nghiên cứu biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường nhập viện lần đầu", *Tạp chí Nội khoa - Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học Hội nghị Nội tiết - Đái tháo đường - Rối loạn chuyển hóa miễn Trung và Tây Nguyên mở rộng lần thứ VII Đà Lạt, 23-24/12/2010*(4), tr. 235-237.
2. Vũ Xuân Phú (2008), *Kinh tế Y tế: Giáo trình đào tạo cử nhân y tế công cộng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Tuyết Nhung (2012), *Nghiên cứu chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết bệnh viện đa khoa Tỉnh Bình Định năm 2011*, Luận văn thạc sỹ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng.
4. Kapur Anil (2007), " Economic analysis of diabetes care", *Indian J Med Res* 125(March 2007, pp 473-482).
5. Mehdi Javanbakht and et al... (2011), "Cost-of-Illness Analysis of Type 2 Diabetes Mellitus in Iran", *PLoS One*. 6(10).
6. K.M. Venkat Narayan and et al (2010), *Economic Costs of Diabetes and the Cost-Effectiveness of Interventions to Prevent and Control This Disease*, Oxford University Press, 2010. pp 434.