

- and meta-analysis. Scientific Reports 11, 16144 (2021). <https://doi.org>
5. **Shazia Jamil, MD, Scripps Clinic and University of California, San Diego** (16/3/2021), Hội hen – dị ứng – miễn dịch lâm sàng, “Chẩn đoán và xử trí bệnh Covid-19”, pp 1.
 6. **Loomba RS, Villarreal EG, Farias JS, et al** (2022), “Serum biomarkers for prediction of mortality in patients with COVID-19”, Ann Clin Biochem 2022 Jan; 59; 15-22.
 7. **Antoniangela Cocco** (8/2020), Pubmed Central, “Neurological features in SARS-CoV-2- infected patients with smell and taste disorder”; pp 2.
 8. **Giacomo Spinato** (2020), Pubmed Central, “Changes in smell or taste in mildly symptomatic outpatients infected with SARS-CoV-2”, pp 3.

PHÂN TÍCH CƠ CẤU CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN KIẾN AN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Lương Thảo Nhi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính, không lây nhiễm, số người mắc bệnh ngày càng tăng dẫn đến gánh nặng về chi phí điều trị. Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng là bệnh viện hạng I tuyến thành phố, hàng năm khám và điều trị từ 100.000 – 110.000 lượt người bệnh, trong đó khám và điều trị cho hàng nghìn bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Phân tích cơ cấu chi phí điều trị nhằm mô tả cơ cấu phí (chi phí trực tiếp cho y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế và chi phí gián tiếp) là cần thiết cho việc xây dựng giải pháp quản lý hiệu quả nguồn kinh phí chi cho điều trị từ ngân sách nhà nước và người dân trên địa bàn quận Kiến An và các vùng lân cận. **Đối tượng và phương pháp:** Chi phí điều trị của người bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bảo hiểm y tế được quản lý ngoại trú tại phòng khám Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến hết ngày 31/12/2021. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu bệnh án ngoại trú (723 bệnh án) trong năm 2021 và phỏng vấn trực tiếp 110 bệnh nhân. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel. **Kết quả:** Chi phí trực tiếp cho y tế chiếm 95,48% tổng chi phí. Trong cơ cấu tổng chi phí trực tiếp cho y tế điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú, chi phí tự mua thuốc, thực phẩm chức năng chiếm tỷ trọng cao nhất (62,23%), quỹ BHYT chi trả chiếm 34,49%. Chi phí thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,56%) trong tổng chi phí thuốc BHYT chi trả. Chi phí đi lại chiếm 78,07% chi phí trực tiếp ngoài y tế. Chi phí do nghỉ làm của người đi cùng bệnh nhân chiếm 67,43% tổng chi phí gián tiếp. **Kết luận:** Chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 quản lý ngoại trú tại bệnh viện Kiến An năm 2021 trung bình trong một lần đi khám là 2.429.305 đồng (chi phí trực tiếp cho y tế chiếm 95,48%, chi phí trực tiếp ngoài y tế chiếm 3,08%, chi

phí gián tiếp chiếm 1,44%), BHYT chi trả 34,49% chi phí trực tiếp cho y tế.

SUMMARY

COST STRUCTURE ANALYSIS OF TYPE 2 DIABETES TREATMENT AT KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG CITY IN 2021

Background and Objectives: Diabetes mellitus (DM) is a chronic, non-communicable disease, with an increasing number of people infected, leading to a burden of treatment costs. Kien An Hospital in Hai Phong City is a Grade I provincial hospital. Annually, the hospital examines and treats from 100,000 to 110,000 patients, of which thousands have type 2 diabetes. Analysis of treatment cost structure to describe the cost structure (direct medical costs, direct non-medical costs and indirect costs) is necessary for the development of a solution to effectively manage the funding for treatment from the state budget and out-of-pocket expenses of people living in Kien An district and surrounding areas. **Study population and methods:** Treatment costs for patients with type 2 diabetes who have health insurance are managed on an outpatient basis at the Clinic of Medical Examination Department, Kien An Hospital, Hai Phong City from January 1, 2021 to December 31, 2021. This is a retrospective cross-sectional descriptive study based on outpatient medical records in 2021 and face-to-face interviews with 110 patients. Data processing and analysis using Excel software. **Results:** Direct medical costs accounted for 95.48% of total costs. In the structure of total direct medical costs for the treatment of outpatients with type 2 diabetes, the cost of self-purchase of drugs and functional foods accounted for the highest proportion (62.23%), the health insurance paid for a highest proportion of 34.49%. The cost of drugs to treat type 2 diabetes accounted for the highest proportion (48.56%) of the total cost of drugs covered by health insurance. Travel costs represent 78.07% of direct non-medical costs. The expenses due to the absence from work of the person accompanying the patient represented 67.43% of the total indirect costs. **Conclusion:** The average outpatient treatment cost per visit of type 2 diabetes treated on an outpatient basis at Kien An Hospital in 2021 is VND 2,429,305 (direct medical costs represent 95.48%; direct non-medical costs

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong.duochn@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

represent 3.08%; indirect costs represent 1.44% of the cost structure). Health insurance covers 34.49% of direct medical costs.

Keywords: type 2 diabetes, direct medical costs, direct non-medical costs, Kien An Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính, không lây nhiễm, tại Việt Nam, dự báo đến năm 2025, số người mắc là hơn 4,2 triệu người với tỷ lệ ước tính là 8,7% [2]. Người bệnh đái tháo đường được quản lý và điều trị tại các tuyến y tế cơ sở, tuy nhiên với sự gia tăng của số lượng bệnh nhân đái tháo đường sẽ gây áp lực về chi phí cho các cơ sở y tế và bảo hiểm y tế. Chi phí điều trị đái tháo đường thường bao gồm chi phí trực tiếp cho y tế và chi phí trực tiếp ngoài y tế, trong đó người bệnh phải chi trả các chi phí trực tiếp ngoài y tế và một số chi phí trực tiếp cho y tế.

Theo báo cáo của IDF năm 2019, số người bị ĐTĐ trên toàn thế giới ước tính là 463 triệu người, con số này dự kiến lên tới 578 triệu vào năm 2023 và 700 triệu vào năm 2045. Nói cách khác, trong tương lai, trung bình cứ trong 10 người trưởng thành sẽ có 1 người bị ĐTĐ [6]. Phân tích cơ cấu chi phí điều trị bệnh đái tháo đường là cần thiết cho việc tiết kiệm chi phí điều trị ứng phó với xu hướng gia tăng của người mắc bệnh. Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng là bệnh viện hạng I, hàng năm khám và điều trị từ 100.000 – 110.000 lượt người bệnh. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả cơ cấu của chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 (chi phí trực tiếp y tế, chi phí trực tiếp ngoài y tế, chi phí gián tiếp, tổng chi phí) làm cơ sở cho các giải pháp giảm chi phí cho người bệnh và cho ngân sách chi trả BHYT.

Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu

	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lượng BN	43	39,1	67	60,9		
Tuổi (TB ± SD)	67,7 ± 9,73		70,19 ± 9,19		69,22 ± 9,44	
35-49 tuổi	2	50,0	2	50,0	4	3,6
50-59 tuổi	5	50,0	5	50,0	10	9,1
60-69 tuổi	18	50,0	18	50,0	36	32,7
70-79 tuổi	14	29,8	33	70,2	47	42,7
80-89 tuổi	4	30,8	9	69,2	13	11,8
Nghề nghiệp						
Không đi làm	16	37,2	27	62,8	43	39,1
Cán bộ viên chức	3	60,0	2	40,0	5	4,5
Nông dân	1	25,0	3	75,0	4	3,6
Địa chỉ hiện nay						
Kiến An	23	38,3	37	61,7	60	54,5

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chi phí điều trị của người bệnh ĐTĐ típ 2 có BHYT được quản lý ngoại trú tại phòng khám Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến hết ngày 31/12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có chẩn đoán bệnh chính hoặc bệnh kèm là ĐTĐ không phụ thuộc insulin (Mã bệnh: E11).

- Người bệnh có lưu trữ hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Người bệnh tử vong trong thời gian nghiên cứu.

- Người bệnh không đến khám định kỳ đúng hẹn theo chỉ định của bác sĩ.

- Phụ nữ mang thai có ĐTĐ thai kỳ.

Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/01/2021 đến hết ngày 31/12/2021 tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp phân tích chi phí bệnh tật (COI) dựa trên tỷ lệ hiện mắc và sử dụng kỹ thuật tiếp cận chi phí vi mô từ dưới lên [1].

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp hồi cứu bệnh án ngoại trú trong năm 2021 và phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu. Sử dụng tài liệu có sẵn, dựa trên hồ sơ bệnh án theo dõi quá trình điều trị ngoại trú của người bệnh và bảng kê chi phí điều trị ngoại trú của mỗi lần đến khám định kỳ kết hợp phỏng vấn trực tiếp. Chọn mẫu thuận tiện 110 người bệnh phỏng vấn kèm toàn bộ 723 bản kê chi phí khám chữa bệnh (tương ứng 723 lượt khám của 110 người bệnh này) trong năm 2021.

Kiến Thụy	1	16,7	5	83,3	6	5,5
Dương Kinh	0	0,0	2	100,0	2	1,8
An Lão	2	25,0	6	75,0	8	7,3
Tiên Lăng	10	45,5	12	54,5	22	20,0
Vinh Bảo	7	63,6	4	36,4	11	10,0
Thủy Nguyên	0	0,0	1	100,0	1	0,9
Mức hưởng BHYT						
100%	28	45,2	34	54,8	62	56,4
95%	8	40,0	12	60,0	20	18,2
80%	7	25,0	21	75,0	28	25,5

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel, sử dụng các phương pháp phân tích số liệu bằng thống kê mô tả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú bệnh ĐTD típ 2 tại BV Kiến An

Bảng 2: Cơ cấu các chi phí điều trị bệnh ĐTD típ 2 ngoại trú trong năm 2021

STT	Nội dung	Chi phí (VNĐ)	Trung bình/lượt điều trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Chi phí trực tiếp cho y tế	1.677.079.591	2.319.612	95,48
2	Chi phí trực tiếp ngoài y tế	54.039.000	74.743	3,08
3	Chi phí gián tiếp	25.269.231	34.951	1,44
Tổng cộng		1.756.387.822	2.429.305	100

Chi phí điều trị bệnh ĐTD típ 2 trung bình mỗi lần bệnh nhân đi khám định kỳ lên tới gần 2,5 triệu đồng, trong đó gánh nặng lớn nhất đến từ chi phí trực tiếp cho y tế trung bình (2.319.612 đồng).

3.2. Cơ cấu chi phí trực tiếp cho y tế liên quan đến điều trị ngoại trú bệnh ĐTD típ 2

Bảng 0. Tỷ lệ các chi phí trực tiếp liên quan đến y tế điều trị ngoại trú bệnh ĐTD típ 2

STT	Chi phí	Chi phí (VNĐ)	Trung bình/lượt điều trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Khám bệnh	28.173.600	38.968	1,68
2	Xét nghiệm	72.726.300	100.590	4,34
3	Chẩn đoán hình ảnh, theo dõi chức năng	28.905.600	39.980	1,72
4	Thuốc BHYT	503.684.091	696.658	30,03
5	Tự mua thuốc, thực phẩm chức năng	1.043.590.000	1.443.416	62,23
6	Tổng, trong đó:	1.677.079.591	2.319.612	100
6.1	Quỹ BHYT chi trả	578.365.615	799.952	34,49
6.2	Bệnh nhân chi trả	1.098.713.976	1.519.660	65,51
Tổng		1.677.079.591	2.319.612	100

Trong cơ cấu tổng chi phí trực tiếp cho y tế điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú, chi phí tự mua thuốc, TPCN chiếm tỷ trọng cao nhất (62,23%) là gánh nặng kinh tế đối với người bệnh và gia đình.

3.3. Cơ cấu chi phí thuốc BHYT cấp phát cho người bệnh điều trị ĐTD típ 2 ngoại trú

Bảng 4. Cơ cấu chi phí thuốc BHYT theo nhóm thuốc

STT	Nhóm thuốc	Thành tiền (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc điều trị ĐTD typ 2	244.603.260	48,56
2	Thuốc điều trị tăng huyết áp	165.458.869	32,85
3	Thuốc hạ lipid máu	53.269.785	10,58
4	Thuốc lợi tiểu	18.956.235	3,76

5	Thuốc chống huyết khối	7.896.500	1,57
6	Hocmon thượng thận và các chất tổng hợp thay thế	5.689.000	1,13
7	Thuốc chữa hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	3.000.562	0,60
8	Thuốc điều trị suy tim	2.413.164	0,48
9	Hocmon tuyến giáp, cận giáp và thuốc kháng giáp trạng tổng hợp	1.523.620	0,30
10	Thuốc khác	489.620	0,10
11	Thuốc chống Parkinson	383.476	0,08
Tổng		503.684.091	100

Trong tổng chi phí thuốc BHYT chi trả, thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,56%). Các thuốc điều trị các bệnh mắc kèm phổ biến là tăng huyết áp (32,85%) và rối loạn

lipid máu (10,58%).

3.4. Cơ cấu chi phí thuốc điều trị ĐTDĐ típ 2 được thanh toán bởi BHYT

Bảng 5. Cơ cấu chi phí thuốc hạ đường huyết

STT	Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Chi phí (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Insulin	Insulin aspart biphasic (rDNA)	16.671.000	5,59
2		Insulin trộn, hỗn hợp (Mixtard-acting, Dual-acting)	59.950.180	24,51
3	Biguanid + Sulfonylurea	Metformin hydrochlorid + glibenclamid	76.524.410	31,29
4	Sulfonylurea	Gliclazid	45.773.196	18,71
5	Biguanid	Metformin hydrochloride	38.516.704	15,75
6	Ức chế men Alpha-glucosidase	Acarbose	10.167.770	4,16
Tổng cộng			244.603.260	100

5 nhóm thuốc hạ đường huyết được cấp phát cho bệnh nhân ngoại trú có BHYT. Các nhóm hoạt chất đường uống có chi phí sử dụng cao gần gấp đôi nhóm insulin tiêm. Trong đó, dạng kết hợp metformin + glibenclamid được sử dụng nhiều hơn các thuốc dạng đơn thành phần.

3.5. Cơ cấu chi phí xét nghiệm

Bảng 6. Cơ cấu chi phí xét nghiệm

STT	Tên xét nghiệm	Số lượt sử dụng	Thành tiền (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm máu				
1	Định lượng Glucose	723	15.544.500	21,37
2	Định lượng HbA1c	164	11.110.000	22,78
3	Định lượng Triglycerid	202	5.433.800	7,47
4	Định lượng Cholesterol toàn phần	202	5.433.800	7,47
5	Định lượng HDL-C	116	3.120.400	4,29
6	Định lượng LDL-C	116	3.120.400	4,29
7	Định lượng Ure	186	3.999.000	5,50
8	Định lượng Creatinin	186	3.999.000	5,50
9	Đo hoạt độ AST (GOT)	110	2.365.000	3,25
10	Đo hoạt độ ALT (GPT)	110	2.365.000	3,25
11	Điện giải đồ (Na, K, Cl)	134	3.886.000	5,34

12	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm tổng trở)	97	3.918.800	5,39
Xét nghiệm nước tiểu				
13	Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy đếm tự động)	110	2.976.600	4,09
Tổng cộng		2.456	72.726.300	100

Có tổng cộng 2.456 lượt sử dụng các xét nghiệm cận lâm sàng, các xét nghiệm đánh giá lượng đường trong máu và chức năng chuyển hóa trong cơ thể được thực hiện nhiều hơn. Mỗi bệnh nhân đều được theo dõi lượng Glucose máu định kỳ, xét nghiệm định lượng HbA1c trong máu. Các xét nghiệm đánh giá chức năng chuyển hóa của cơ thể bao gồm xét nghiệm định lượng các loại lipid máu, xét nghiệm đánh giá chức năng gan, thận chiếm tỷ lệ xấp xỉ nhau (trong khoảng 3,25 - 7,47%).

3.6. Cơ cấu chi phí trực tiếp ngoài y tế liên quan đến điều trị bệnh ĐTDĐ típ 2

Bảng 7. Cơ cấu các chi phí trực tiếp ngoài y tế liên quan đến bệnh ĐTDĐ típ 2

STT	Loại chi phí	Thành tiền (VNĐ)	Trung bình/lượt điều trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Chi phí đi lại	42.189.000	58.353	78,07
2	Chi phí ăn uống	11.850.000	16.390	21,93
Tổng		54.039.000	74.743	100

Người bệnh được hỏi cho biết họ đi khám bằng các loại phương tiện sau: phương tiện cá nhân (xe máy, xe đạp...), xe ôm, taxi hoặc phương tiện công cộng (xe buýt), chi phí di chuyển trung bình trong một lần đi khám là 58.353 đồng.

3.7. Cơ cấu chi phí gián tiếp liên quan đến điều trị bệnh ĐTDĐ típ 2

Bảng 8. Cơ cấu các chi phí gián tiếp liên quan đến bệnh ĐTDĐ típ 2

STT	Chi phí	Thành tiền (VNĐ)	Trung bình/lượt điều trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Nghỉ làm của người bệnh	8.230.769	11.384	32,57
2	Nghỉ làm của người đi cùng	17.038.462	23.566	67,43
3	Mất sức lao động do bệnh của người bệnh	0	0	0
Tổng		25.269.231	34.950	100

Chi phí do nghỉ làm của người đi cùng chiếm

tỷ lệ cao gấp đôi chi phí do nghỉ làm của người bệnh, không ghi nhận chi phí do mất sức lao động do bệnh của người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Tại Bệnh viện Kiến An năm 2021, chi phí điều trị ngoại trú trung bình/năm của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu chi phí chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại hệ thống y tế công lập ở Brazil (chi phí trực tiếp cho y tế chiếm 48,1%, chi phí trực tiếp ngoài y tế chiếm 15,75%, chi phí gián tiếp chiếm 36,15%) [5]. Sự khác nhau này đến từ đặc điểm mẫu nghiên cứu cũng như phương pháp phân loại chi phí. Tại Bệnh viện Kiến An ghi nhận chi phí mua thuốc, thực phẩm chức năng ngoài thuốc BHYT vào chi phí trực tiếp cho y tế, còn ở nghiên cứu ở Brazil, chi phí này được ghi nhận vào khoản chi phí trực tiếp ngoài y tế. Lauciana R. Bahia đưa ra tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân trên 75 tuổi trong khi nghiên cứu của nhóm nghiên cứu cho kết quả hơn 50% số bệnh nhân có tuổi từ 70 – 89 [5].

Chi phí tự mua thuốc, thực phẩm chức năng ngoài BHYT là 1.443.416 đồng/người/năm, chiếm 62,23% cho thấy người bệnh có nhu cầu về các thuốc bổ sung không trong danh mục BHYT chi trả. Thực tế này phù hợp với nghiên cứu ở Brazil khi 24,6% bệnh nhân đã mua thuốc từ các cửa hàng thuốc ngoài [5]. Nếu không tính đến khoản này, chi phí trực tiếp cho y tế trung bình cho một bệnh nhân là 876.196 đồng, cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh có chi phí trực tiếp cho y tế trung bình trên một bệnh nhân là 626.131 đồng và Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh có chi phí trực tiếp cho y tế trung bình trên một bệnh nhân là 652.111 đồng [3],[4]. Trong đó, chi phí thuốc được cấp phát chiếm tỷ lệ 30,03% trong tổng chi phí trực tiếp cho y tế và 79,5% trong chi phí trực tiếp cho y tế không kể thuốc mua ngoài, gần tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh (83,96%) [3]. Nguyên nhân cho sự chênh lệch về chi phí trực tiếp cho y tế trung bình giữa các bệnh viện có thể do đặc điểm bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh lý mắc kèm, cần sử dụng nhiều thuốc, và có sự chênh lệch về giá thuốc giữa các tên thương mại.

Đối với bệnh nhân điều trị ngoại trú, mức đường huyết được kiểm tra định kỳ, các thuốc

đường uống được ưu tiên sử dụng, chi phí nhóm biguanid, nhóm sulfonylurea và dạng phối hợp giữa hai nhóm này chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể do số lượng sử dụng nhiều cũng như giá thành của các thuốc này cao. Kết quả này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh có chi phí thuốc hạ đường huyết đường uống nhóm sulfonylurea chiếm 18,2% và nhóm metformin chiếm 10,9% [4].

Xét nghiệm định lượng glucose máu có số lượt sử dụng cao nhất là phù hợp với tình hình thực tế, mỗi bệnh nhân đều được thực hiện xét nghiệm kiểm tra đường huyết trong mỗi lần bệnh nhân đi khám ngoại trú. Ngoài ra, xét nghiệm định lượng HbA1c được chỉ định khi cần thiết.

Chi phí trong nghiên cứu tại Bệnh viện Kiến An được đánh giá là thấp do đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn là hưu trí và không đi làm. Người bệnh còn trong độ tuổi lao động chỉ cần nghỉ 0,5 ngày để đi khám nên chi phí do nghỉ làm được ghi nhận không nhiều.

V. KẾT LUẬN

Chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 quản lý ngoại trú tại bệnh viện Kiến An năm 2021 trung bình trong một lần đi khám là 2.429.305 đồng (chi phí trực tiếp cho y tế chiếm 95,48%, chi phí trực tiếp ngoài y tế chiếm 3,08%, chi phí gián tiếp chiếm 1,44%), BHYT chi trả 34,49% chi phí trực tiếp cho y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quỳnh Anh (2019), Giáo trình đánh giá kinh tế y tế cơ bản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2013), Điều tra lập bản đồ dịch tễ học bệnh đái tháo đường toàn quốc năm 2012.
3. Nguyễn Thanh Hùng; Nguyễn Thị Quỳnh Nga; Lê Đặng Tú Nguyễn; Trương Văn Đạt; Trần Đình Trung; Nguyễn Thị Hải Yến (2021), "Phân tích chi phí trực tiếp cho y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh", Tạp chí Y học Việt Nam. 508.
4. Nguyễn Thị Kim Loan (2018), Phân tích chi phí điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh giai đoạn 2013-2017, chủ biên, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. L. R. Bahia và các cộng sự. (2011), "The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian public health system", Value Health. 14(5 Suppl 1), tr. S137-40.
6. H. Sun và các cộng sự. (2022), "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045", Diabetes Res Clin Pract. 183, tr. 109119.