

medical research. 19(1): p. 1-6.
 6. **Yoon C.I., et al.** (2012). High A20 expression negatively impacts survival in patients with breast cancer. PloS one. 14(8): p. e0221721.

7. **Wang Q., et al.** (2012). Expression of A20 is reduced in pancreatic cancer tissues. Journal of molecular histology. 43: p. 319-325.

PHÂN TÍCH CƠ CẤU CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN LIÊN CHIỂU, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG TỪ 2019 ĐẾN 2021

Nguyễn Thị Mai^{1,2}, Hoàng Văn Minh¹, Lê Văn Nho³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cung cấp dịch vụ y tế trong giai đoạn 2019 - 2021 với nhiều biến động về môi trường, xã hội làm thay đổi mô hình bệnh tật, đặc biệt là sự xuất hiện của dịch bệnh COVID-19 đã làm ảnh hưởng nghiêm trọng. Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) tại cơ sở khám chữa bệnh giúp cơ quan quản lý là bảo hiểm xã hội trong việc quản lý nguồn kinh phí BHYT và vận hành. **Mục tiêu:** mô tả cơ cấu chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại Trung tâm Y tế quận Liên Chiểu giai đoạn 2019 - 2021 được tiến hành. **Phương pháp:** toàn bộ dữ liệu bệnh nhân khám chữa bệnh BHYT từ 2019 - 2021 tại TTYT quận Liên Chiểu được phân tích mô tả. **Kết quả:** Tổng chi BHYT giảm mạnh trong vòng 3 năm, trong đó tỷ lệ điều trị nội trú cũng giảm tỷ lệ lớn. Cơ cấu tổng chi BHYT cho các nhóm bệnh về đường hô hấp luôn là bệnh chiếm tỷ lệ tổng chi cao nhất tuy có giảm mạnh qua các năm 2019 tới 2021. Bệnh nhiễm trùng, kể sinh trùng chiếm tỷ lệ cao thứ 2 trong năm 2019 và cao trong các năm tiếp theo do ảnh hưởng của dịch sốt xuất huyết. Chi phí thuốc, máu, dịch truyền chiếm đang gia tăng sau mỗi năm tỷ trọng cao nhất là 39,9% vào năm 2021. **Kết luận:** Sự thay đổi dịch chuyển tổng chi, các nhóm bệnh, trong vòng 3 năm là minh chứng ảnh hưởng của các dịch bệnh (COVID-19, sốt xuất huyết) ảnh hưởng đến hoạt động KCB BHYT tại TTYT Liên Chiểu. **Từ khóa:** chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, tâm y tế quận Liên Chiểu.

SUMMARY

HEALTHCARE EXPENDITURE ANALYSIS OF LIEN CHIEU DISTRICT HOSPITAL FROM 2019 - 2021

Background and objectives: Health service provision in 2019 - 2021 with many environmental and social changes that changed disease patterns, especially the emergence of the COVID-19 epidemic, has been seriously affected. Analyzing the cost

structure of medical examination and treatment covered by health insurance at medical examination and treatment establishments helps the social insurance management agency manage and operate the health insurance fund. **Objective:** to describe the cost structure of medical examination and treatment covered by health insurance at Lien Chieu District Medical Center in 2019 - 2021. **Methods:** All data of patients receiving medical examination and treatment covered by health insurance from 2019 to 2021 at the health center of Lien Chieu district were observed. **Results:** Total expenditure on health insurance decreased sharply within 3 years, in which the rate of inpatient treatment also decreased by a large proportion. The structure of total health insurance expenditure for respiratory diseases is always the disease that accounts for the highest proportion of total expenditure, although there has been a sharp decrease in 2019 to 2021. Infections and parasites accounted for the second highest rate in 2019 and in the highest group during the following years due to the impact of the dengue epidemic. The cost of drugs, blood, and intravenous fluids is increasing every year, the highest proportion is 39.9% in 2021. **Summary:** The change in total expenditure, disease groups, within 3 years is evidence of the impact of diseases (COVID-19, dengue fever) affecting health care activities at Lien Chieu health center. **Keywords:** insurance cost, district hospital, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cung cấp dịch vụ y tế trong giai đoạn 2019 - 2021 với nhiều biến động về môi trường, xã hội làm thay đổi mô hình bệnh tật, đặc biệt là sự xuất hiện của dịch bệnh COVID-19 đã làm ảnh hưởng nghiêm trọng. Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh BHYT (BHYT) tại cơ sở khám chữa bệnh giúp cơ quan quản lý là bảo hiểm xã hội (BHXH) trong việc quản lý nguồn kinh phí BHYT, phát hiện tồn tại trong công tác khám chữa bệnh thông qua khoản mục chi. Trung tâm Y tế quận (TTYT) Liên Chiểu là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Thành phố Đà Nẵng điều trị cho người dân trên địa bàn số lượng lên đến gần 200.000 dân với khoảng 95% dùng BHYT. Nghiên cứu áp dụng khung lý thuyết của Khung hệ thống Y tế Việt Nam năm 2010 (1) nhằm thực

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Trung tâm Y tế quận Liên Chiểu

³Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Nho

Email: lvkho@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

hiện được mục tiêu mô tả cơ cấu chi phí khám chữa bệnh BHYT tại Trung tâm Y tế quận Liên Chiểu giai đoạn 2019 – 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu định lượng thực hiện thông qua phân tích số liệu thứ cấp là các Bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh của 627 193 lượt khám chữa bệnh BHYT tại Trung tâm Y tế quận Liên Chiểu năm 2019 đến năm 2021.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát, mô tả thông tin về chi phí khám chữa bệnh BHYT. quan tâm tới các biến số về tuổi, giới, loại bảo hiểm y tế bệnh nhân tham gia, chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT, mã bệnh được chẩn đoán, thời gian thanh quyết toán bảo hiểm.

2.3 Thu thập và xử lý dữ liệu: Dữ liệu trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện hệ thống HIS dưới dạng Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 28.0, kiểm định Chi bình phương được áp dụng để so sánh mức độ khác biệt giữa các biến nhân khẩu học qua các năm.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ thực hiện khi được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại Y tế công cộng Hà Nội. Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu như chỉ đưa vào nghiên cứu, đảm bảo bảo mật các thông tin thu thập được của người bệnh. Đây là nghiên cứu quan sát, theo dõi, không can thiệp. Kết quả

không vì mục đích cá nhân nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

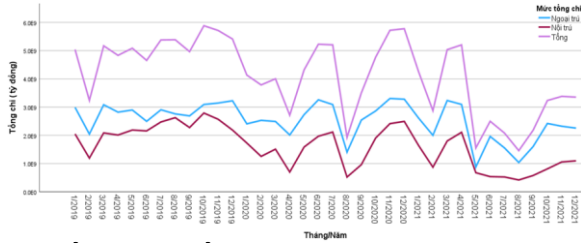
Kết quả cho thấy chi phí KCB BHYT tại TTYT quận Liên Chiểu giảm đều trong các năm từ 2019 đến 2021. Tổng chi phí khám bệnh năm 2019 là 60,7 tỷ đồng và năm 2020 là hơn 51,0 tỷ đồng và năm 2021 chỉ là 37,1 tỷ đồng. Lượng bệnh nhân tới khám tại bệnh viện không có thay đổi về tỷ lệ nam nữ trong vòng 3 năm và cơ cấu tổng chi phí KCB giữa hai giới không thay đổi nhiều qua 3 năm (Bảng 1). Nhóm tuổi từ 18-40 có số lượng, tỷ lệ bệnh nhân và tỷ lệ tổng chi khám chữa bệnh BHYT chiếm tỷ lệ cao nhất qua các năm nhưng giảm tỷ lệ tổng chi dần từ năm 2019 đến 2021. Nhóm tuổi từ 41-60 có số lượng, tỷ lệ bệnh nhân và tổng chi khám chữa bệnh BHYT cao thứ hai qua các năm và tăng dần tỷ lệ tổng chi từ năm 2019 (23,9%) đến 2021 (26,4%), tương tự với nhóm tuổi >60 nhóm có tổng chi khám chữa bệnh BHYT cao thứ ba dao động từ 20,1% đến 26,4%. Về nguồn chi trả cho các nhóm tham gia BHYT, nhóm theo hộ gia đình tăng đáng kể từ năm 2020 về cả số tiền chi, tỷ lệ tổng chi lẫn tỷ lệ bệnh nhân năm 2021 số tiền chi có giảm nhưng tỷ lệ tổng chi vẫn cao hơn năm trước đó từ 32,4% lên 34,3%. Nhóm tham gia BHYT do người lao động và người sử dụng lao động phối hợp đóng thể hiện sự giảm nhẹ tỷ lệ người bệnh trong vòng 3 năm từ 26,3% còn 24,1% đồng thời giảm tỷ lệ tổng chi từ 22,5% xuống còn 21,6%

Bảng 1: Cơ cấu chi phí KCB BHYT Theo các đặc điểm của bệnh nhân (đơn vị tổng chi = tỷ đồng)

Đặc điểm	2019		2020		2021		
	n(%)	Tổng chi	n(%)	Tổng chi	n(%)	Tổng chi	
Tổng số bệnh nhân	261 225	60,73	213 083	51,06	152 885	37,09	
Giới tính*	Nam	111666 (42,7)	25,88 (42,6)	91399 (42,9)	21,13(41,4)	67534(44,2)	15,81(42,6)
	Nữ	149559 (57,3)	34,85(57,4)	121684 (57,1)	29,93(58,6)	85351 (55,8)	21,28(57,4)
Nhóm tuổi*	< 6 tuổi	35188 (13,5)	10,03(16,5)	22299 (10,5)	5,83(11,4)	13310(8,7)	3,37(9,1)
	6 – 18 tuổi	21501 (8,2)	4,77 (7,9)	16039 (7,5)	2,95(5,8)	10564(6,9)	2,07(5,6)
	18 - 40 tuổi	89904 (34,4)	19,21(31,6)	69493 (32,6)	15,4(30,2)	46982 (30,7)	10,99(29,6)
	41 - 60 tuổi	67482(25,8)	14,54(23,9)	62340(29,3)	14,57(28,5)	46838(30,6)	10,85(29,3)
	Trên 60 tuổi	47150 (18,0)	12,18(20,1)	42912(20,1)	12,31(24,1)	35191(23,0)	9,81(26,4)
Nhóm đối tượng tham gia BHYT*	Bảo hiểm xã hội đóng	16958 (6,5)	3,74(6,2)	16716 (7,8)	4,18(8,2)	14093(9,2)	3,61(9,7)
	Tham gia theo Hộ gia đình	61726 (23,6)	14,05(23,1)	66881 (31,4)	16,55(32,4)	51659 (33,8)	12,72(34,3)
	Người lao động và người sử dụng lao động	68708 (26,3)	13,66(22,5)	54928 (25,8)	11,44(22,4)	36910 (24,1)	8,01(21,6)
	Ngân sách	83685 (32,0)	22,81(37,6)	50545 (23,7)	14,02(27,5)	34199 (22,4)	9,35(25,2)

	nhà nước đóng						
	Ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng theo mức	30148 (11,5)	6,48(10,7)	24013 (11,3)	4,88(9,6)	16024 (10,5)	3,4(9,2)

*: Kiểm định Chi square cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$) giữa các nhóm trong các năm

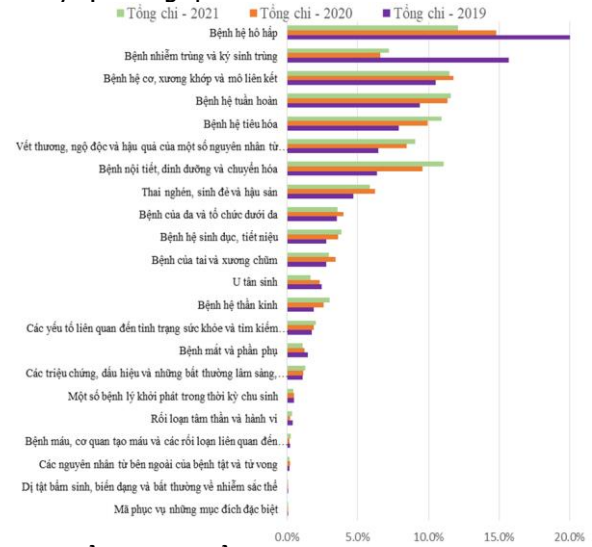


Biểu đồ 1: Tổng chi phí khám chữa bệnh BHYT tại TTYT Liên chiểu 2019 – 2021 (đơn vị: tỷ đồng)

Biểu đồ đường mô tả xu hướng thay đổi tổng chi KCB BHYT từ 2019 - 2021. Vào các tháng trùng thời điểm với dịp năm mới âm lịch tổng chi khám chữa bệnh BHYT cho các bệnh nhân trong các năm đều giảm mạnh (2/2019, cuối tháng 1 đầu tháng 2 năm 2020, 2/2021). Năm 2019, số lượng tổng chi KCB BHYT qua các tháng có biến động, và tăng dần ở nửa cuối năm. Năm 2020, 2021 số lượng tổng chi KCB BHYT biến động mạnh, cụ thể giảm mạnh vào các tháng 3-4/2020, 7-8/2020, và 5/2021 cũng là đáy mức thấp nhất. Sau các đợt giảm mạnh, ngay sau đó lượng khám chữa bệnh tăng nhanh trở lại 5-7/2020, 9-12/2020, 3-4/2021, riêng giai đoạn sau khi ghi nhận mức tổng chi thấp nhất của cuối năm 2021, mức tổng chi khám BHYT tăng chậm. Tổng chi cho KCB ngoại trú luôn cao hơn so với KCB nội trú trong suốt thời gian theo dõi, và biến động tương ứng, riêng giai đoạn kể từ tháng 5-8/2021, mặc dù tổng chi cho khám ngoại trú tăng nhưng tổng chi cho điều trị nội trú ổn định ở mức thấp.

Trong năm 2019, tổng chi phí KCB của người có BHYT (hình 2) tập trung vào nhóm Bệnh hô hấp cao nhất chiếm tỷ lệ 20% tổng chi phí khám chữa bệnh BHYT trong năm, kế tiếp là nhóm Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng chiếm tỷ lệ 15,7% thứ ba là nhóm Bệnh hệ cơ, xương khớp và mô liên kết chiếm 10,5%, kế tiếp là nhóm các bệnh về hệ tuần hoàn (9,4%) và hệ tiêu hóa (7,9%). Năm 2020, có sự thay đổi rõ rệt về tỷ lệ chi cho các nhóm bệnh phân loại theo ICD-10, các nhóm có tổng chi cao giảm tỷ lệ tổng chi xuống thay vào đó tăng tỷ lệ tổng chi đều cho các nhóm bệnh khác, nhóm bệnh hô hấp chiếm vẫn tỷ lệ tổng chi BHYT cao nhất nhưng chỉ còn 14,8%,

bệnh về cơ xương khớp và bệnh tuần hoàn lần lượt tăng tỷ lệ tổng chi lên thứ 2 (11,8%) và thứ 3 (11,4%). Với năm 2021, tỷ lệ tổng chi khám chữa bệnh BHYT cũng giảm đối với nhóm cao nhất là bệnh hô hấp chỉ còn 12,1%, và tăng đều ở các nhóm có tỷ lệ chi thấp hơn khác, tỷ lệ chi cho các bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa tăng thêm lên đến 11,1% trong khi các năm trước đó tỷ lệ không quá 10%.



Biểu đồ 2: Tổng chi BHYT tại TTYT Liên Chiểu từ 2019 – 2021 phân theo các mã bệnh ICD-10(2)

Tỷ lệ tổng chi BHYT cho nội trú, ngoại trú (Bảng 2) cũng có sự thay đổi giảm tỷ lệ điều trị nội trú qua các năm từ 43,8 năm 2019, giảm xuống còn 37,5% trong năm 2020, và tới năm 2021 tiếp tục giảm tiếp gần 5 còn 32,7%. Trong đó tỷ lệ chi cho vật tư y tế, phẫu thuật thủ thuật, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh có tỷ lệ ít thay đổi qua các năm, kinh phí cho phẫu thuật thủ thuật ít thay đổi về số lượng và tỷ lệ giữa nội trú và ngoại trú nhất trong vòng 3 năm. Nhưng tỷ lệ chi cho thuốc, máu dịch truyền tăng lên gần 10% sau 3 năm, cụ thể, năm 2019 chỉ chi khoảng 30,9% nhưng đến năm 2021 đã tăng lên 39,9%; tỷ lệ trong cơ cấu chi tăng mạnh, nhưng số tiền chi thực tế giảm nhẹ, Mặt khác, chi phí khám, giường, vận chuyển đã giảm mạnh từ 40,1% xuống còn 31,1% trong vòng 3 năm.

Bảng 2. Cơ cấu tổng chi phí KCB BHYT tại TTYT quận Liên Chiểu (đơn vị: Tỷ đồng)

Các loại chi phí	2019				2020				2021			
	Ngoại trú	Nội trú	Tổng-2019	Tỷ trọng	Ngoại trú	Nội trú	Tổng-2020	Tỷ trọng	Ngoại trú	Nội trú	Tổng-2021	Tỷ trọng
Thuốc, máu, dịch truyền	15,56 (82,9)	3,21 (17,1)	18,78	30,9	15,83 (84,3)	2,95 (15,7)	18,78	36,8	12,82 (86,6)	1,99 (13,4)	14,81	39,9
Cận lâm sàng (xét nghiệm, CDHA)	7,79 (63,3)	4,52 (36,7)	12,31	20,3	6,40 (69,7)	2,78 (30,3)	9,18	18,0	5,30 (73,0)	1,96 (27,0)	7,25	19,6
Phẫu thuật, thủ thuật	2,85 (55,5)	2,29 (44,5)	5,143	8,5	2,72 (55,5)	2,19 (44,5)	4,91	9,6	1,79 (52,5)	1,62 (47,5)	3,41	9,2
Vật tư y tế	0,001 (0,8)	0,160 (99,2)	0,161	0,3	0,004 (4,9)	0,096 (95,1)	0,1	0,2	0,008 (9,2)	0,081 (90,8)	0,089	0,2
Khám, giường, vận chuyển	7,93 (32,6)	16,42 (67,4)	24,35	40,1	6,95 (38,4)	11,1 (61,6)	18,09	35,4	5,05 (43,8)	6,48 (56,2)	11,53	31,1
Tổng chi	34,14 (56,2)	26,60 (43,8)	60,73	100,0	31,91 (62,5)	19,15 (37,5)	51,06	100,0	24,97 (67,3)	12,12 (32,7)	37,09	100,0

IV. BÀN LUẬN

Sự thay đổi về chi phí khám chữa bệnh từ 2019-2021. KCB BHYT của TTYT quận Liên Chiểu trong vòng 3 năm cho thấy có một số yếu tố có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê thông qua kiểm định Chi square với giới, nhóm tuổi, loại hình bảo hiểm. Cụ thể với người bệnh trong nhóm có BHYT theo hộ gia đình đã gia tăng rõ rệt về tỷ lệ người bệnh và mức chi trong 3 năm thể hiện ảnh hưởng, của các chính sách khuyến khích mua BHYT theo hộ gia đình đã có hiệu lực, kết quả này là tương đương với nghiên cứu ở bệnh viện Thủ Đức (3).

Về cơ cấu bệnh tật, nhóm bệnh về đường hô hấp là bệnh có tỷ trọng mắc cao chiếm tỷ lệ chi tổng chi BHYT nhất trong vòng 3 năm, mặc dù có giảm mạnh vào các năm 2020, 2021. Nhóm Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng chiếm tổng chi BHYT cao thứ hai nhưng giảm mạnh cả về số lượng và tổng chi BHYT trong các năm 2020, 2021. Các nhóm bệnh có chi phí cao thứ hai tại TTYT quận Liên Chiểu các bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng, năm 2019 đây là giai đoạn dịch sốt xuất huyết bùng phát kiến lượng bệnh nhân điều trị cao trong 3 năm liên tục. Kết quả này phù hợp với thực trạng tình hình dịch tễ bệnh Sốt xuất huyết tại Đà Nẵng trong chu kỳ dịch 2016 - 2021 với đỉnh dịch cao nhất vào năm 2019 (4). Mặt khác theo Xinting Lu và các cộng sự tại các nước châu Á như Việt Nam, các biện pháp phong tỏa trong giai đoạn COVID-19 làm những người có triệu chứng sốt xuất huyết, đặc biệt nếu nhẹ, có thể trì hoãn hoặc tránh đi khám bệnh hoặc bị đồng thời làm gián đoạn công tác xác định ca bệnh vốn đã chưa được thuận lợi từ trước đó(7). Nhóm các bệnh về hệ tuần hoàn, cơ xương khớp và mô liên kết, vết thương ngộ độc và các bệnh chuyển hóa liên tục tăng tỷ lệ từ

năm 2019 đến năm 2021.

Tỷ trọng chi của các cấu phần khác nhau trong chi phí khám chữa bệnh. Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ trọng kinh phí chi cho thuốc máu dịch truyền cho người KCB BHYT tại Đà Nẵng là 30,9% và chi phí thuốc điều trị cho KCB BHYT có xu thế tăng theo thời gian. So sánh thời điểm 2019 tương đương với bệnh viện Yên Châu Sơn (5). Do đó BV cũng cần phải quản lý chặt chẽ việc chi định thuốc và các DVKT hợp lý, tránh điều trị bao vây, chỉ định rộng rãi gây lãng phí.

Thống kê chi phí cận lâm sàng trong điều trị nội trú và ngoại trú của người KCB BHYT qua ba năm tại TTYT quận Liên Chiểu cho thấy có sự giảm nhẹ chi phí cận lâm sàng qua ba năm từ 20,3% trong năm 2019 còn 18,0% năm 2020 và 19,6% trong năm 2021. So sánh với nghiên cứu ở bệnh viện tỉnh Lạng Sơn ở thời điểm năm 2019, và trung tâm y tế Yên Châu, Sơn La năm 2018, tỷ lệ chi cho cận lâm sàng ở TTYT quận Liên Chiểu cao hơn nhiều(5,6). Chi phí thực hiện thủ thuật, phẫu thuật (TTPT), vật tư y tế(VTYT) của TTYT Liên Chiểu chiếm khoảng 8,8% vào năm 2019 và tăng dần lên 9,2% vào năm 2021. Theo quy định tại thông tư 04/2017/TT-BYT và hướng dẫn của BHXH Việt Nam, TTYT quận Liên Chiểu có chi phí VTYT thấp có thể do chưa thực hiện được nhiều thủ thuật phẫu thuật, tuy nhiên trong thời gian tới trong lộ trình gói xây dựng bệnh viện giai đoạn 2 nhiều DVKT mới sẽ được triển khai vậy nên việc quản lý chi phí VTYT cũng rất cần thiết và góp phần giảm lãng phí trong chi phí KCB BHYT tại BV. Do vậy, lãnh đạo BV cũng cần quan tâm, kiểm soát chặt chẽ việc đấu thầu mua sắm VTYT trong thời gian tới.

Chi phí khám bệnh; tiền giường, chi phí vận chuyển chuyển tỷ trọng cao nhất trong các cơ cấu chi phí KCB của TTYT quận Liên Chiểu. Tuy

nhiên đã có sự thay đổi nhanh chóng trong vòng 3 năm, tới năm 2021 tỷ lệ chi cho giường bệnh, khám vận chuyển đã giảm mạnh mẽ chỉ chiếm 31%. Điều này dường như có thể lý giải được do sự thay đổi về số lượng lượt khám chữa bệnh nội trú đã giảm mạnh trong vòng 3 năm từ 43,8% xuống còn 32,7%, kéo theo sự sụt giảm rõ rệt của nhóm chi phí tiền giường, công khám và chi phí vận chuyển.

V. KẾT LUẬN

Số lượt khám bệnh và tổng chi BHYT giảm mạnh trong vòng 3 năm, trong đó tỷ lệ điều trị nội trú cũng giảm tỷ lệ lớn. Cơ cấu tổng chi BHYT cho các nhóm bệnh về đường hô hấp luôn là bệnh chiếm tỷ lệ tổng chi cao nhất tuy có giảm mạnh qua các năm 2019 (20,1%), 2020 (15%), 2021 (12,1%). Bệnh nhiễm trùng, kí sinh trùng chiếm tỷ lệ cao thứ 2 trong năm 2019 trong đó phải kể đến sự ảnh hưởng của dịch sốt xuất huyết đây cũng là bệnh chiếm tổng chi cao nhất trong năm 2019. Kể từ năm 2020, nhóm bệnh không lây nhiễm như bệnh hệ cơ xương khớp, bệnh hệ tuần hoàn, đã tăng tỷ lệ tổng chi mạnh mẽ từ năm 2019 đến 2021. Chi phí thuốc, máu, dịch truyền chiếm đang gia tăng sau mỗi năm tỷ trọng cao nhất là 39,9% vào năm 2021; kể đến là chi phí XN, CĐHA chiếm khoảng 1/5 tổng chi phí KCB BHYT tại TTYT quận Liên Chiểu trong các năm, trong khi đó chi phí khám, giường nằm, vận chuyển giảm mạnh trong 3 năm còn 31.1%. Sự thay đổi dịch chuyển các nhóm bệnh, tổng chi trong vòng 3 năm là minh chứng ảnh hưởng của COVID-19 ảnh hưởng đến hoạt động KCB BHYT.

VI. KIẾN NGHỊ

Để kiểm soát chi phí KCB BHYT một cách hiệu quả, tiết kiệm cân đối được nguồn quỹ BHYT, bệnh viện cần tăng cường kiểm soát chặt chẽ chi phí thuốc, chi định cận lâm sàng trong điều trị ngoại trú và nội trú. Ưu điểm cũng là hạn chế của nghiên cứu này là chưa có nhiều công bố mô tả so sánh khác biệt về cung cấp dịch vụ KCB BHYT tại các bệnh viện hạng II để có thể so sánh đối chiếu, cần mở rộng nghiên cứu hơn nữa về chủ đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010. Hệ thống y tế Việt Nam trước thêm kế hoạch 5 năm 2011-2015. 2010
- Cục quản lý khám chữa bệnh.** Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10). 2015
- Đỗ Thu Hà.** Chi phí khám chữa bệnh của người có thể bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Thủ Đức, TP HCM. Đại học Y tế Công cộng;
- <https://suckhoedoisong.vn>.** Đà Nẵng: Dịch sốt xuất huyết Dengue tăng cao nhất trong 5 năm qua. 2022
- Nguyễn Thị Thanh Hương MLT.** Khảo sát cơ cấu chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La. 2020
- Nguyễn TTH, Hứa QT.** Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chi trả tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021
- Lu X, Bambrick H, Pongsumpun P, Dhewantara PW, Toan DTT, Hu W.** Dengue outbreaks in the COVID-19 era: Alarm raised for Asia. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Oct 8;15(10):e0009778.

ẢNH HƯỞNG CỦA SAI KHỚP CÁN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI VIỆT ĐỘ TUỔI 18-25

Nguyễn Thị Ngọc Trang¹, Phạm Như Hải¹, Nguyễn Thanh Huyền¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Người Việt có tỉ lệ sai khớp cắn cao. Sai khớp cắn có thể ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ nụ cười, qua đó ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt. **Mục đích:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng khớp cắn và ảnh hưởng của sai khớp cắn đến chất lượng cuộc sống của người Việt độ

tuổi 18-25. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với sự tham gia của 160 sinh viên trường Đại học Quốc Gia Hà Nội từ tháng 5/2023-1/2024. Đối tượng nghiên cứu được khám và lấy mẫu hàm nghiên cứu, đánh giá theo chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN. Sau đó, tiến hành khảo sát chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này thông qua bộ câu hỏi OHIP-14 và WHOQOL-Bref. OHIP-14 bao gồm 14 câu, chia thành bảy lĩnh vực trong đó đánh giá giới hạn chức năng, đau thực thể, tâm lý không thoải mái, hạn chế thể chất, hạn chế tâm lý, hạn chế xã hội, tàn tật. WHOQOL-Bref thì gồm 26 câu, chia thành 4 lĩnh vực: Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường. Hai bộ câu hỏi đánh giá theo thang Likert, mỗi câu từ 0-5. Từ đó đánh giá thực trạng sai

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Trang

Email: ngoctrang.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024