

ferritin cao là nguy cơ gây tăng tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân thận nhân tạo.¹⁰ Ngoài ra nghiên cứu của Lê Thị Kim Cương và cộng sự cũng ghi nhận mối tương quan của β 2-MG và canxi, phospho và CRP ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận điều tương tự.⁶

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ β 2-MG tăng cao ở bệnh nhân suy thận mạn điều trị thận nhân tạo chu kỳ có liên quan đến thời gian lọc máu dài, nồng độ ferritin cao và rối loạn lipid máu. Những phát hiện này cung cấp thông tin quan trọng trong việc đánh giá tình trạng bệnh nhân và có thể giúp cải thiện chất lượng điều trị cho bệnh nhân thận nhân tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Levey AS, Coresh J.** Chronic kidney disease. *Lancet Lond Engl.* 2012;379(9811):165-180. doi:10.1016/S0140-6736(11)60178-5
2. **Feng J, Yu L, Li H, Wang S.** High serum β 2-microglobulin is a significant predictor of mortality in maintenance hemodialysis patients. *Semin Dial.* 2023;36(3):247-254. doi:10.1111/sdi.13128
3. **Okuno S, Ishimura E, Kohno K, et al.** Serum beta2-microglobulin level is a significant predictor of mortality in maintenance haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant Off Publ Eur Dial Transpl Assoc - Eur Ren Assoc.* 2009;24(2):571-577. doi:10.1093/ndt/gfn521
4. **Stoppini M, Bellotti V.** Systemic amyloidosis: lessons from β 2-microglobulin. *J Biol Chem.* 2015;290(16):9951-9958. doi:10.1074/jbc.R115.639799

5. **Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Work Group.** KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl.* 2009;(113):S1-130. doi:10.1038/ki.2009.188
6. **Lê Thị Kim Cương, Lê Minh Khoa, Cao Thị Vân, Nguyễn Thị Thanh Phương, Nguyễn Như Phương, Lê Thị Thúy.** Xác định nồng độ beta-2-microglobulin huyết tương ở bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo tại bệnh viện thống nhất. *Tạp chí khoa học trường đại học quốc tế hồng bàng.* Published online May 24, 2024:41-47. doi:10.59294/HIUJS.KHTT.2024.005
7. **Đạt TT, Hồng LTD, Dũng NT, Điện NT.** Khảo sát nồng độ pth ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối thận nhân tạo chu kỳ tại bệnh viện thận hà nội năm 2022. *Tạp chí học Việt Nam.* 2024; 541(1). doi:10.51298/vmj.v541i1.10679
8. **Trâm QA, Thu LV.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cầu thận do đá thảo đường type 2. *Tạp chí học Việt Nam.* 2023;529(1). doi:10.51298/vmj.v529i1.6301
9. **Rogacev KS, Pinsdorf T, Weingärtner O, et al.** Cholesterol Synthesis, Cholesterol Absorption, and Mortality in Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2012;7(6):943. doi:10.2215/CJN.05170511
10. **Kuragano T, Joki N, Hase H, et al.** Low transferrin saturation (TSAT) and high ferritin levels are significant predictors for cerebrovascular and cardiovascular disease and death in maintenance hemodialysis patients. *PLoS One.* 2020;15(9):e0236277. doi:10.1371/journal.pone.0236277

MỘT SỐ YẾU TỐ THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN TRONG THANH QUYẾT TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ GIỮA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 VÀ CƠ QUAN BẢO HIỂM XÃ HỘI THÀNH PHỐ HÀ NỘI, GIAI ĐOẠN 2021-2023

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Xuân Tuyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) giữa Bệnh viện Trung ương quân đội 108 (TWQĐ 108) và cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội giai đoạn 2021-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên

cứu cắt ngang, sử dụng thông tin định tính dựa trên 05 phỏng vấn sâu và 02 thảo luận nhóm theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn cho các đối tượng tham gia trực tiếp vào công tác quản lý và thực hiện thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. **Kết quả và khuyến nghị:** Các yếu tố thuận lợi trong quá trình thanh quyết toán chi phí KCB BHYT bao gồm hệ thống văn bản khá đầy đủ, bảo phủ các nội dung, sự quan tâm của đội ngũ quản lý, lãnh đạo bệnh viện, ứng dụng công nghệ thông tin và có sự phối hợp rất tốt giữa cơ quan bảo hiểm và bệnh viện. Các yếu tố khó khăn bao gồm các quy định có sự chồng chéo và thay đổi liên tục, khó khăn về quản lý điều hành các khoa dẫn đến sự thiếu sót trong phổ biến văn bản, trong rà soát hồ sơ bệnh án, và trong thống kê thanh toán, hệ thống thông tin của bệnh viện gặp nhiều khó khăn trong nâng cấp, chi phí

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Tuyên

Email: nguyentuyen111082@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

xây dựng và vận hành. Do vậy, bệnh viện cần triển khai công tác đào tạo về quản lý, về chính sách, ý thức thái độ của nhân viên y tế, ứng dụng công nghệ thông tin mạnh mẽ hơn nữa để giảm thiểu chi phí KCB BHYT bị từ chối thanh toán. **Từ khoá:** Bảo hiểm y tế; kinh tế y tế; thanh quyết toán bảo hiểm y tế; khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thuận lợi, khó khăn.

SUMMARY

ADVANTAGES AND CHALLENGES IN THE SETTLEMENT OF HEALTH INSURANCE MEDICAL EXPENSES BETWEEN THE 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL AND THE HANOI SOCIAL INSURANCE AGENCY, 2021-2023

Objective: To analyze some of the advantages and challenges in the settlement of health insurance (HI) medical expenses between the 108 Military Central Hospital (TWQĐ 108) and the Hanoi Social Insurance Agency during the 2021-2023 period. **Research Method:** A cross-sectional study design was used, utilizing qualitative data from five in-depth interviews and two group discussions based on a pre-designed questionnaire for participants directly involved in the management and implementation of health insurance medical expense settlement. **Results and Recommendations:** The advantages in the settlement of health insurance medical expenses include a comprehensive set of legal documents, sufficient coverage of essential content, the attention of hospital management and leadership, the application of information technology, and excellent coordination between the social insurance agency and the hospital. Challenges include overlapping and constantly changing regulations, difficulties in managing hospital departments leading to shortcomings in disseminating legal documents, reviewing medical records, and payment statistics. Additionally, the hospital's information system faces significant challenges in upgrading, construction, and operational costs. Therefore, the hospital should implement more robust training on management, policies, staff attitudes, and the application of information technology to minimize the rejection of health insurance medical expense payments.

Keywords: Health insurance; health economics; health insurance settlement; medical examination and treatment under health insurance; advantages, challenges.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện (1, 2). Nội dung BHYT thanh toán bao gồm chi phí khám, chi phí ngày giường, các dịch vụ y tế, thuốc, hóa chất,

vật tư y tế (VTYT), máu và chế phẩm của máu, chi phí vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên (3).

Bệnh viện Trung ương quân đội 108 (TWQĐ 108) là bệnh viện đa khoa chuyên sâu, hạng đặc biệt, đơn vị y tế trực thuộc Bộ Quốc phòng, đảm bảo KCB từ 3.000-5.000 bệnh nhân/ngày, 1.500-2.200 bệnh nhân nội trú/ngày. Đối tượng người bệnh KCB BHYT bao gồm đối tượng là quân nhân, cán bộ cao cấp của quân đội, Đảng, Nhà nước và đối tượng BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam phát hành. Tổng chi phí KCB BHYT tại Bệnh viện giao động theo năm, từ 1.300 tỷ đến 1.800 tỷ một năm.

Tại Bệnh viện chưa có nghiên cứu một cách khoa học, có hệ thống về thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Một số yếu tố thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa Bệnh viện TWQĐ 108 và cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội, giai đoạn 2021-2023", với mục tiêu phân tích một số yếu tố thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT tại Bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, phương pháp nghiên cứu định tính, thực hiện 05 phỏng vấn sâu với Lãnh đạo bệnh viện; nhân viên Phòng Kế hoạch tổng hợp, Chuyên viên Ban CNTT; nhân viên phòng Tài chính, Giám định viên của BHXH TP Hà Nội và 02 thảo luận nhóm với thành viên Tổ Dẫn dữ liệu, và nhóm thanh toán ra viện.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2023 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện TWQĐ 108.

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm xây dựng phù hợp cho từng đối tượng.

Xử lý và phân tích số liệu: Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được gỡ băng, phân tích theo từng chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường ĐHYTCC theo giấy chấp thuận số 024-242/2024/YTCC-HD3 ngày 24/05/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả KCB BHYT tại bệnh viện TWQĐ 108, giai đoạn 2021 - 2023

Bảng 1: Bảng kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

(Đơn vị: Triệu đồng)

Chi phí KCB BHYT	Năm 2021		2022			2023		
	Tổng số	Tỷ lệ (%)	Tổng số	Tỷ lệ (%)	So sánh 2021 (%)	Tổng số	Tỷ lệ (%)	So sánh 2021 (%)

Đề nghị BHYT thanh toán	1.504.463	100	1.770.323	100	117,7	2.125.336	100	141,3
BHYT thanh toán	1.500.044	99,7	1.764.984	99,7	117,7	2.117.611	99,6	141,2
BHYT từ chối thanh toán	4.419	0,3	5.339	0,3	120,8	7.725	0,4	174,8
Tỷ lệ quyết toán	99,7		99,7		99,6			

Tỷ lệ cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT so với tổng đề nghị thanh toán của Bệnh viện giao động từ 99,6% đến 99,7%. Năm 2022, số tiền KCB BHYT đề nghị thanh toán tăng 117,7% so với năm 2021, nhưng số bị từ chối tăng 120,8%. Năm 2023, so với năm 2021, số tiền đề nghị BHYT thanh toán có tỷ lệ tăng là 141,3%, trong khi số bị từ chối thanh toán tăng đến 174,8%.

Một số yếu tố thuận lợi trong thanh quyết toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2021 – 2023

Về chính sách: Các văn bản, hướng dẫn được ban hành đầy đủ, có hệ thống: Giai đoạn năm 2021-2023, các Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, sửa đổi, bổ sung năm 2017; Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, sửa đổi, bổ sung năm 2014 đang có hiệu lực. Về danh mục kỹ thuật có Thông tư 43/2013/TT-BYT. Về giá dịch vụ kỹ thuật có Thông tư số 13/2019/TT-BYT và rất nhiều hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật được Bộ Y tế ban hành, bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn thanh toán. Về hành lang pháp lý có thể nói là khá đầy đủ cho nhân viên y tế trong cả khám, điều trị và thanh toán cho bệnh nhân BHYT.

Về phía bệnh viện: Công tác quản lý và điều hành bệnh viện: Ban Giám đốc Bệnh viện TWQĐ108 đã chỉ đạo rất sát sao công tác quản lý chi phí KCB BHYT.

"Bệnh viện đã thành lập và giao nhiệm vụ Ban BHYT trực thuộc Phòng Kế hoạch tổng hợp chịu trách nhiệm chung trong công tác tổ chức KCB BHYT. Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn về chỉ định DVKT, thuốc, VTYT, và thanh toán BHYT" (PVS1).

Về ứng dụng công nghệ thông tin: Bệnh viện TWQĐ108 đã ứng dụng mạnh mẽ công nghệ thông tin trong tất cả các giai đoạn khám và điều trị:

"Bệnh viện đã ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác tiếp đón, bác sĩ kê đơn hoàn toàn trên hệ thống HIS, phần mềm cũng đã hỗ trợ các bác sĩ trong chỉ định dịch vụ kỹ thuật, kê đơn thuốc,... có cảnh báo khi có bất thường như chỉ định các DVKT có hạn chế thanh toán, hay cảnh báo về dược. Công tác thống kê thanh toán được thực hiện nhanh chóng từ HIS" (PVS2).

Về phía cơ quan bảo hiểm xã hội: Cơ quan BHXH bố trí nhân lực hỗ trợ bệnh viện

trong tất cả các giai đoạn thiết lập hệ thống và thanh toán. Phòng văn sâu Giám định viên bảo hiểm xã hội:

"Mỗi năm một lần Giám đốc bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội có Quyết định cử cán bộ phụ trách chung công tác thanh toán BHYT tại bệnh viện" (PVS5).

Một số yếu tố khó khăn trong thanh quyết toán khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2021 – 2023

Về chính sách: Thực hiện theo các quy định của các văn bản trong thực tế khá khó khăn, phòng văn sâu cho thấy có sự chông chéo giữa các văn bản:

"Văn bản quy định thanh toán BHYT có sự chông chéo giữa các quy định khác nhau và nhiều khi không rõ ràng" (PVS3).

Ngoài ra, việc thay đổi quy định liên tục cũng khiến các cơ sở y tế rất vất vả để thực hiện theo:

"Quyết định 4210/QĐ-BYT ban hành ngày 20/09/2017 về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí KCB BHYT. Đến nay, công tác truyền dữ liệu theo quyết định này chưa hoàn chỉnh, các nguyên tắc thẩm định được cơ quan BHXH vẫn còn điều chỉnh. Đến năm 2023, Bộ Y tế ban hành Quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 để thay thế cho Quyết định trên" (TLN1).

Về phía bệnh viện: Công tác quản lý và điều hành bệnh viện: Tại Bệnh viện, Chủ nhiệm các khoa lâm sàng chủ yếu trao đổi kỹ năng, kiến thức và thời gian dành cho chuyên môn, rất ít kỹ năng về quản lý y tế:

"Chủ nhiệm các khoa ngoại dành đa phần thời gian trong ngày để chuẩn bị và làm phẫu thuật, thủ thuật. Chủ nhiệm các khoa nội rất ít người có học thêm chuyên môn về quản lý y tế, quản lý bệnh viện một cách bài bản. Nên công tác quản lý tại các khoa thường có đặc điểm theo kinh nghiệm của từng Chỉ huy khoa" (PVS1).

Nhân lực y tế: Một thực trạng xảy ra là các văn bản hướng dẫn từ Bộ Y tế, BHXH Việt Nam, của Bệnh viện khi gửi đến các đơn vị, không đến tay của người trực tiếp thực hiện:

"Các văn bản hướng dẫn ở nhiều đơn vị chỉ đến tay các đồng chí hành chính trưởng, không phổ biến cho nhân viên, dẫn đến nhân viên không nắm bắt được các quy định trong cả chuyên môn và thanh toán chi phí KCB BHYT" (TLN1).

Phỏng vấn sâu về lỗi do bác sĩ điều trị: “Lỗi về phía bác sĩ chủ yếu do thiếu mô tả trong hồ sơ bệnh án, thiếu mã ICD-10, dẫn đến không logic trong việc chỉ định xét nghiệm, cận lâm sàng hoặc kê đơn. Mặt khác, do nắm không đầy đủ các giới hạn thanh toán BHYT cho một số kỹ thuật như PET/CT, các marker ung thư,... dẫn đến bị từ chối thanh toán” (PVS3).

Phỏng vấn sâu về lỗi do nhân viên làm công tác thanh toán: “Điều dưỡng làm thanh toán ra viện hay mắc lỗi thống kê sai ngày giường sau phẫu thuật, ví dụ theo quy định sau phẫu thuật đặc biệt thanh toán giường ngoại khoa loại I. Sau phẫu thuật loại 1 thanh toán giường ngoại khoa loại II, nhưng điều dưỡng thống kê thanh toán giường ngoại khoa loại I” (TLN2).

Về công nghệ thông tin: Từ năm 2017, BHXH thành phố Hà Nội bắt đầu thanh toán, giám định qua trích, chuyển dữ liệu điện tử, giám định trên hệ thống Cổng tiếp nhận thông tin. Thực tế cho thấy, đến năm 2023, phần mềm quản lý của bệnh viện vẫn chưa đáp ứng được hoàn toàn theo chuẩn đầu ra của Quyết định 4210/QĐ-BYT:

“Dù đã thành lập Ban CNTT, đầu tư rất nhiều kinh phí cho phát triển phần mềm quản lý bệnh viện, đến năm 2023 vẫn còn đến hơn 20 lỗi bị Cổng tiếp nhận thông tin từ chối thanh toán mỗi quý” (TLN1).

Về phía cơ quan bảo hiểm xã hội: Hoạt động thanh toán chi phí KCB BHYT qua Cổng tiếp nhận của BHXH Việt Nam: Theo quy định ngay sau khi kết thúc đợt KCB thì cơ sở y tế phải tạo dữ liệu thanh toán sang định dạng XML, theo chuẩn đầu ra của Quyết định 4210/QĐ-BYT (4), gửi dữ liệu này lên Cổng tiếp nhận. Cổng tiếp nhận vẫn cần hoàn thiện các quy tắc giám định hàng năm:

“Mỗi khi cơ quan BHXH thay đổi quy tắc giám định, bệnh viện sẽ được thông báo một phụ lục từ chối thanh toán mới với số hồ sơ KCB và số tiền bị từ chối thường là rất lớn. Bệnh viện cần sửa lại phần mềm để thích ứng với quy tắc giám định mới” (TLN2).

Sự khó khăn về thời gian sửa dữ liệu và thay thế dữ liệu trên Cổng tiếp nhận bị giới hạn vào ngày mùng 5 tháng kế tiếp, và mùng 7 của quý kế tiếp:

“Khi gửi hồ sơ XML lên Hệ thống thông tin Giám định BHYT, thường sau một tuần cơ quan BHXH sẽ gửi lại hồ sơ bị lỗi và có thời gian sửa chậm nhất sau ngày mùng 7 của quý tiếp theo. Tuy nhiên, thực tế hay gặp phải là các hồ sơ bị nhiều lỗi dẫn đến khi thay thế xong lại phát sinh

lỗi mới, dẫn đến không kịp gửi lại hồ sơ XML nên bệnh viện không thể thanh toán với cơ quan BHXH” (TLN1).

Mặt khác, khi thẩm định thanh toán hàng quý tại cơ sở khám chữa bệnh, Đoàn thẩm định thường sử dụng các quy tắc giám định dựa trên mã ICD-10 và tìm sự bất logic giữa mã ICD-10 với việc chỉ định DVKT, thuốc hoặc VTYT:

“Việc cơ quan BHXH căn cứ trên mã chẩn đoán ICD-10 để đưa ra các phụ lục từ chối thanh toán chi phí KCB là chưa thực sự phù hợp với lâm sàng, công tác khám bệnh cần nhiều thông tin mới đưa ra được chẩn đoán xác định tương đương với mã ICD-10, trong khi đó việc chỉ định các DVKT với mục đích chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán loại trừ” (TLN2).

IV. BÀN LUẬN

Một số yếu tố thuận lợi. Các yếu tố thuận lợi bao gồm về chính sách, từ phía bệnh viện và từ phía cơ quan bảo hiểm xã hội. Về chính sách có hệ thống văn bản khá đầy đủ, bao phủ các nội dung liên quan đến hoạt động thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. Từ phía bệnh viện có thể thấy sự quan tâm của đội ngũ quản lý, lãnh đạo bệnh viện cho công tác này, ứng dụng công nghệ thông tin trong các khâu của hoạt động KCB BHYT. Về phía cơ quan bảo hiểm có sự phối hợp rất tốt giữa cơ quan bảo hiểm và bệnh viện trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thái Học vào năm 2023 tại bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy yếu tố thuận lợi bao gồm sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB (7). Trong một số nghiên cứu khác của tác giả Lê Thị Minh Lợi vào năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp (5), tác giả Nguyễn Thị Ngọc Linh vào năm 2022 tại Bệnh viện C Đà Nẵng (8) cho thấy sự cần thiết thành lập Tổ BHYT trong quản lý chi phí KCB BHYT.

Một số yếu tố khó khăn. Về khó khăn cũng bao gồm các yếu tố về chính sách khó khăn gặp phải khi các quy định có sự chồng chéo và thay đổi liên tục. Về phía bệnh viện có khó khăn về quản lý điều hành các khoa dẫn đến sự thiếu sót trong phổ biến văn bản, trong rà soát hồ sơ bệnh án, và trong thống kê thanh toán chi phí KCB BHYT. Ngoài ra hệ thống thông tin của bệnh viện gặp nhiều khó khăn trong nâng cấp, chi phí xây dựng và vận hành để đáp ứng được với yêu cầu của cơ quan bảo hiểm xã hội. Về phía cơ quan bảo hiểm xã hội có khó khăn khi thanh toán qua Cổng thông tin, đặc biệt quy định chặt chẽ về định dạng dữ liệu và thời gian

gửi dữ liệu thanh quyết toán. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn của tác giả Nguyễn Ngọc Vinh (9), nghiên cứu tại bệnh viện Bình Dân thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Lê Thị Hồng Thủy cho thấy vẫn còn có nhiều khó khăn trong thực hiện các quy định về thanh toán chi phí KCB BHYT liên quan đến chi định hoặc ghi chép trong hồ sơ của bác sĩ, lỗi liên quan đến truyền dữ liệu thanh toán (10).

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Các yếu tố thuận lợi bao gồm về chính sách, từ phía bệnh viện và từ phía cơ quan bảo hiểm xã hội. Về khó khăn cũng bao gồm các yếu tố về chính sách, từ phía bệnh viện và từ phía cơ quan bảo hiểm xã hội. Đối với bệnh viện, với tỷ lệ bị cơ quan bảo hiểm xã hội từ chối thanh toán từ 0,3% (vào năm 2021 và 2022), 0,4% vào năm 2023 thì bệnh viện cần có kế hoạch hoạt động cụ thể để giảm thiểu tỷ lệ bị từ chối thanh toán. Đặc biệt, bệnh viện cần triển khai công tác đào tạo về quản lý, về chính sách, ý thức thái độ của nhân viên y tế, ứng dụng công nghệ thông tin mạnh mẽ hơn nữa để giảm thiểu chi phí KCB BHYT bị từ chối thanh toán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ.** Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12. 2008.
2. **Chính phủ.** Luật số 46/2014/QH13 Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. 2014.

3. **Bảo hiểm xã hội Việt Nam.** Quyết định số 1399/QĐ-BHXH quy định tổ chức thực hiện bảo hiểm y tế trong khám chữa bệnh. 2014. p. 9-12.
4. **Bộ Y tế.** Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày 20/09/2017 của Bộ Y tế quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra sử dụng trong quản lý, giám định và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. 2017.
5. **Lê Thị Minh Lợi.** Kết quả thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2017-2018 của bệnh viện đa khoa Nông nghiệp với cơ quan bảo hiểm xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ]: Đại học Y tế công cộng; 2020.
6. **Hàn Lương Bằng.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2019-2020.
7. **Học; NT.** Một số thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh năm 2021-2022 2023.
8. **Linh. NTN.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2019-2021 của Bệnh viện C Đà Nẵng với cơ quan bảo hiểm xã hội và một số yếu tố ảnh hưởng. [Luận văn Thạc sĩ]: Đại học Y tế công cộng; 2022.
9. **Nguyễn Ngọc Vinh.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn giai đoạn 2018 - 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng 2021.
10. **Lê Thị Hồng Thủy.** Kết quả thanh quyết toán bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2018-2020 [Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện]: Đại học Y tế công cộng; 2021.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thu Hương¹, Trần Hoàng¹,
Trần Văn Duy², Nguyễn Mạnh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích được một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhi bệnh thận mạn giai đoạn cuối. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi PedsQL ESRD 3.0 để đánh giá chất lượng cuộc sống 50 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị thay thế thận tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực tương

tác với gia đình bạn bè ($76,67 \pm 21,36$) và lĩnh vực biểu hiện cơ thể ($71,26 \pm 26,74$) thấp hơn so với các lĩnh vực khác. Điểm chất lượng cuộc sống của các nhóm bệnh nhân nữ, ở nông thôn, có phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà, thiếu máu trung bình nặng, thấp lùn, suy dinh dưỡng thấp hơn so với nhóm bệnh nhân tương ứng còn lại. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ghép thận ($91,76 \pm 6,76$) cao hơn bệnh nhân lọc máu ($70,4 \pm 8,7$) và bệnh nhân thẩm phân phúc mạc ($77,84 \pm 11,58$). **Kết luận:** Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối cảm thấy khó khăn nhất khi tương tác với gia đình bạn bè và chịu tác động bởi các thay đổi ngoại hình. Bệnh nhân nữ, ở nông thôn, có phụ huynh phải nghỉ làm ở nhà có chất lượng cuộc sống thấp hơn. Biểu chứng thiếu máu, suy dinh dưỡng, thấp lùn có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh nhân ghép thận có chất lượng cuộc sống tốt hơn hai nhóm còn lại.

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thu Hương

Email: nguyenthuhuong@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024