

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

Nguyễn Thái Học¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số thuận lợi, khó khăn trong thanh quyết toán chi phí 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; **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính với 05 cuộc phỏng vấn sâu và 01 cuộc thảo luận nhóm. **Kết quả và kết luận:** Tổng chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại bệnh viện rất lớn, năm 2021 đạt 885 tỷ đồng, năm 2022 đạt 1.281 tỷ đồng. Trong quá trình thanh quyết toán chi phí KCB BHYT giữa bệnh viện và cơ quan Bảo hiểm xã hội có những thuận lợi như ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh, sự quan tâm của Ban lãnh đạo. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng gặp khó khăn trong chính sách thanh toán chi phí KCB BHYT, nhân lực y tế, giám định chi phí KCB BHYT qua cổng dữ liệu bảo hiểm y tế, quản lý và điều hành bệnh viện. Bệnh viện cần tăng cường công tác tự kiểm tra, giám sát có hệ thống để hoạt động KCB BHYT đúng các quy định pháp luật, hạn chế tối đa thất thoát chi phí KCB BHYT.

Từ khóa: thanh quyết toán, chi phí, khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế, thuận lợi, khó khăn

SUMMARY

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES IN SETTLEMENT OF MEDICAL EXPENSES COVERED BY HEALTH INSURANCE BETWEEN UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY AND HO CHI MINH CITY SOCIAL SECURITY OFFICE IN 2021-2022

Objectives: Analyzing some advantages and disadvantages in settlement of medical expenses covered by health insurance between University Medical Center Ho Chi Minh City and Ho Chi Minh City Social Security Office in 2021-2022; **Methodology:** The cross-sectional study design using qualitative method with 05 in-depth interviews and 01 group discussion; **Results and conclusion:** The total cost of medical examination and treatment with health insurance at the hospital was enormous, reaching VND 885 billion in 2021, VND 1,281 billion in 2022. In the process of settlement of medical expenses covered by

health insurance between University Medical Center Ho Chi Minh City and Ho Chi Minh City Social Security Office in 2021-2022, there were advantages such as the application of information technology in medical treatment management, the care from the Board of Directors. In addition, the hospital also faced difficulties in health insured expense payment policies, medical manpower, assessing health insured medical examination and treatment expenses via health insurance data portal, hospital management and administration. Thus the hospital requires more self-inspection and systematic monitoring on health insured medical activities in accordance with the provisions of the law to minimize the lost of expenses expected to be covered by health insurance.

Keywords: settlement results, expense, medical examination and treatment, health insurance, advantage, disadvantage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) trở thành hình thức bảo hiểm bắt buộc cho toàn thể nhân dân (1), quyền lợi hưởng BHYT của người tham gia ngày càng mở rộng ở cả phạm vi và mức hưởng. Song hành với đó là vấn đề chi phí khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế bị cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) từ chối thanh quyết toán với các cơ sở y tế ngày một gia tăng, trở thành nan đề, rào cản lớn trong hoạt động của bệnh viện (2); Bảo hiểm xã hội ngày càng minh bạch trong dữ liệu thanh quyết toán BHYT, đồng thời cũng tăng cường công tác giám định BHYT (3); hay từ chối thanh quyết toán do vượt tổng mức thanh toán cuối năm (2). Ngày 21/7/2020, Bộ Y tế có Quyết định số 3174/QĐ-BYT giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính cho Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Là đơn vị sự nghiệp công tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên với quy mô 1.000 giường nội trú, gần 4.000 viên chức (4), chi phí KCB BHYT trên 600 tỷ đồng mỗi năm thì việc Bảo hiểm xã hội từ chối thanh quyết toán chi phí cao sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động của bệnh viện.

Nghiên cứu "Một số thuận lợi, khó khăn trong việc 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" được thực hiện để làm rõ một số thuận lợi,

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Học

Email: study0210@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

khó khăn gặp phải giữa bệnh viện và Bảo hiểm xã hội năm 2021-2022. Từ đó, đề ra những giải pháp thiết thực nhằm hạn chế tỷ lệ bị từ chối thanh quyết toán chi phí KCB BHYT trong kỳ sau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2022 đến tháng 07/2023 tại Bệnh viện ĐHYD TPHCM.

Đối tượng nghiên cứu: Viên chức đang công tác tại Phòng BHYT bệnh viện và giám định viên đang công tác tại BHXH phụ trách giám định chi phí KCB BHYT tại bệnh viện.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Lựa chọn có chủ đích, tiến hành 03 cuộc phỏng vấn

sâu với chuyên viên Phòng BHYT và 02 cuộc phỏng vấn sâu giám định viên của BHXH. Đồng thời, tiến hành 01 thảo luận nhóm giữa các đối tượng này.

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ hướng dẫn phỏng vấn sâu (PVS) và hướng dẫn thảo luận nhóm (TLN), được xây dựng riêng cho từng đối tượng chuyên viên Phòng BHYT và giám định viên Bảo hiểm xã hội.

Phương pháp xử lý số liệu: Các cuộc phỏng vấn sâu được gỡ băng, tổng hợp, phân tích theo chủ đề.

Vấn đề đạo đức: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng theo giấy chấp thuận số 128/2023/YTCC-HD3 ngày 23/03/2023 trong NCYSH.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021-2022

Bảng 1: Kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT chung năm 2021 – 2022

Đơn vị tính: Triệu đồng

Nội dung	Năm 2021		Năm 2022	
	Số lượt KCB	Số tiền	Số lượt KCB	Số tiền
Chi phí KCB BHYT đề nghị thanh toán	131.707	679.345	202.951	994.194
Chi phí KCB BHYT thống nhất quyết toán	131.707	679.061	202.951	992.662
Tỷ lệ quyết toán (%)	100%	99,96 %	100%	99,85%

Năm 2021, bệnh viện đề nghị Bảo hiểm xã hội thanh toán tổng chi phí KCB BHYT là 679.345 triệu đồng, Bảo hiểm xã hội đã thống nhất quyết toán 679.061 triệu đồng, tỷ lệ quyết toán 99,96%. Năm 2022, bệnh viện đề nghị thanh toán tổng chi phí KCB BHYT là 994.194 triệu đồng, Bảo hiểm xã hội thống nhất quyết toán 992.662 triệu đồng, tỷ lệ quyết toán 99,85%. Năm 2022 tỷ lệ quyết toán thấp hơn 0,11% so với năm 2021.

3.2. Một số thuận lợi trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

+ **Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh.** Bệnh viện đã ứng dụng mạnh mẽ công nghệ thông tin trong việc quản lý hồ sơ bệnh án như đưa ra nhiều cảnh báo hỗ trợ, nhắc nhở bác sĩ trong việc ghi chép hồ sơ bệnh án "Phòng BHYT đã thiết lập điều kiện hưởng theo chẩn đoán của 33.393 chẩn đoán bệnh trên phần mềm cho 774 bệnh nhân được hưởng hoặc thuốc ngoài danh mục BHYT, cũng như cảnh báo tương tác thuốc cho bác sĩ khi kê đơn" (TLN), "Phòng BHYT đã cài đặt 4.146 chẩn đoán bệnh cho 93 dịch vụ kỹ thuật, đồng thời thiết lập bảng điều kiện thanh toán BHYT

theo nhóm dịch vụ kỹ thuật theo ngày điều trị, đợt điều trị đáp ứng đúng quy định của Thông tư 35/2016/TT-BYT cũng như các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của BHYT" (PVS1).

+ **Sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện.**

Nhận ra được tầm quan trọng trong công tác thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, BGĐ đã thực sự lo lắng khi chi phí KCB BHYT hàng năm lên đến 1.000 tỷ đồng, nếu gặp khó khăn khi quyết toán với cơ quan BHXH sẽ ảnh hưởng lớn đến hoạt động của bệnh viện. "Tháng 10/2020 bệnh viện thành lập Phòng BHYT chuyên trách về vấn đề BHYT. Do đó, việc theo dõi và triển khai các chính sách mới của BHYT kịp thời. Xây dựng các danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế đúng quy định. Đảm bảo số liệu thanh toán chi phí KCB BHYT đầy đủ, chính xác. Đưa ra các phương án giảm thiểu sai sót trong việc thanh quyết toán chi phí KCB. Quản lý chặt chẽ tránh vượt tổng mức thanh toán" (PVS3).

3.3. Một số khó khăn trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT

+ **Chính sách thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.** Để thanh toán chi phí KCB BHYT cho các cơ sở y tế, Bảo hiểm xã hội phải căn cứ vào các văn bản do Bộ Y tế ban hành thì mới mang tính thuyết phục: "Giám định

viên hiện tại dựa trên quy định của các văn bản pháp lý, các thông tư của Bộ Y tế" (PVS5). Tuy nhiên, các văn bản hướng dẫn thanh toán BHYT, đôi khi việc thay đổi quy định quá nhanh cũng khiến các cơ sở y tế đau đầu để thích ứng. Chuyên viên Phòng BHYT cho hay: "Các văn bản về chính sách BHYT thay đổi liên tục trong khi văn bản hướng dẫn lại chậm trễ dẫn đến việc bệnh viện không có cơ sở pháp lý cũng như không đủ thời gian chuẩn bị triển khai. Ví dụ: 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 khám bệnh, chữa bệnh BHYT đã đưa đến nhiều khó khăn cho bệnh viện trong việc sửa đổi/ thay thế phần mềm để đáp ứng công tác quyết toán BHYT. Đến nay, công tác truyền dữ liệu theo quyết định này chưa hoàn toàn hoàn chỉnh thì bệnh viện lại phải thay đổi phần mềm để truyền dữ liệu theo quyết định 130/QĐ-BYT ngày 18/01/2023 về việc quy định chuẩn và định dạng dữ liệu đầu ra phục vụ việc quản lý, giám định, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh và giải quyết các chế độ liên quan." (PVS3).

Nhiều trường hợp Bảo hiểm xã hội từ chối thanh toán chi phí nhưng lại không dẫn chứng được là căn cứ vào văn bản nào của Bộ Y tế hay của chính Bảo hiểm xã hội ban hành. Đây là một trong những bức xúc khi phòng vấn chuyên viên nghiệp vụ phụ trách mảng thuốc của Phòng BHYT cho hay: "Trong một số trường hợp, BHXH Việt Nam đưa ra một số yêu cầu không được quy định tại các văn bản pháp luật như: Không thanh toán cho các thuốc có nguồn gốc thực vật nhưng đã được quy định trong danh mục thuốc tân dược được thanh toán BHYT (Ginkgo Billoba) với lý do "thuốc y học cổ truyền" gây ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh BHYT. Cũng như việc so sánh và yêu cầu giá trúng thầu thuốc phải thấp như nhau giữa các hội đồng thầu của các cơ sở y tế khác nhau" (PVS2). Hay như chính giám định viên Bảo hiểm xã hội cũng nhận thấy không có văn bản pháp lý nào quy định cụ thể thế nào là điều trị ngoại trú, điều trị ban ngày: "Làm rõ khái niệm, cách xác định đợt điều trị đối với các bệnh nhân chỉ có hoá trị, xạ trị hoặc hoá xạ trị. Khi triển khai thanh toán chi phí giường hoá trị, xạ trị, hoá xạ trị ban ngày hiện tại không có một tiêu chí cụ thể nào để xác định khi nào điều trị ngoại trú, khi nào điều trị nội trú, khi nào cần theo dõi nội trú ban ngày. Không phải chỉ đơn giản là chuyển các trường hợp này từ điều trị ngoại trú thành nội trú ban ngày là được" (PVS4).

+ **Nhân lực y tế.** Hoạt động KCB BHYT diễn ra toàn diện trên tất cả lĩnh vực hoạt động của bệnh viện. Do vậy, bất cứ hoạt động không đúng với các văn bản quy phạm pháp luật sẽ được Bảo hiểm xã hội xem là không có căn cứ pháp lý để thanh toán chi phí KCB BHYT. Điều này khiến cho công tác thanh toán KCB BHYT sẽ gặp nhiều khó khăn hơn, các chuyên viên phụ trách BHYT phải có kiến thức không chỉ về BHYT mà còn các lĩnh vực khác: "Phòng BHYT có mô hình hoạt động liên quan đến nhiều lĩnh vực của bệnh viện: Pháp lý hoạt động KCB, đấu thầu, dược, VTYT, kế toán, chuyên môn KCB, ghi chép hồ sơ bệnh án... do vậy không thể đi sâu vào tất cả các hoạt động của từng đơn vị mà chỉ rà soát, hướng dẫn thực hiện" (PVS2). "Thiếu sự đảm bảo pháp lý và phối hợp chặt chẽ của nhiều khoa/phòng." (PVS2). Hay như nhận định trong phỏng vấn sâu "Chưa tạo được sự phối hợp chặt chẽ giữa các Khoa/Phòng trong bệnh viện. Tư duy thanh toán BHYT là "việc của phòng BHYT" nên nhiều đơn vị, cá nhân trong bệnh viện còn chủ quan trong thực hiện các quy định trong thanh toán BHYT" (PVS1).

Trình độ chuyên môn của nhân viên y tế trong lĩnh vực mình phụ trách là một yếu tố không thể thiếu, là một rào cản lớn trong việc thi hành các chính sách BHYT một cách hệ thống, chuyên sâu và toàn diện. Đối với một số cơ sở khám chữa bệnh ngay cả nhân sự phụ trách BHYT cũng bị hạn chế về chuyên môn "Sự thiếu quan tâm, hiểu rõ quy định về thanh quyết toán BHYT" (PVS5). "Bác sĩ điều trị chưa nắm rõ thuốc, vật tư y tế trong cơ cấu giá của một dịch vụ kỹ thuật, định mức tái sử dụng của vật tư y tế trong thanh toán" (PVS4).

+ **Giám định chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế qua công dữ liệu bảo hiểm y tế.** Ngày 20/9/2017, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 4210/QĐ-BYT về 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 BHYT. Tiếp đó, việc ban hành Thông tư 48/2017/TT-BYT về quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Bộ Y tế đã quy định rõ ngay sau khi kết thúc đợt KCB thì cơ sở y tế phải chuyển tất cả các thông tin về thanh toán BHYT theo chuẩn đầu ra của Quyết định 4210/QĐ-BYT lên cổng thông tin giám định BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý. Từ năm 2019, BHXH chỉ thanh quyết toán chi phí KCB BHYT cho các cơ sở y tế khi tất cả các chi phí này đã được truyền lên cổng giám định BHYT theo quyết định 4210/QĐ-BYT: "Công tác tạm ứng kinh phí hàng

quý cũng như thanh quyết toán chi phí BHYT chỉ được đảm bảo đủ và đúng thời gian quy định khi tất cả các dữ liệu chi phí KCB BHYT đã được truyền lên cổng giám định BHYT theo quy định" (PVS3). Như vậy, từ năm 2019, giám định viên có thể thực hiện giám định các chi phí KCB BHYT đã được cơ sở y tế chuyển về cổng giám định BHYT mà không cần phải đến bệnh viện: "Việc chuyển dữ liệu ngay khi kết thúc đợt điều trị lên cổng giám định BHYT đã giúp hệ thống cảnh báo KCB BHYT nhiều lần, giúp giảm tình trạng lạm dụng quỹ BHYT" (PVS4).

+ **Quản lý và điều hành bệnh viện.** Có một thực tế đang diễn ra trong ngành y đó là xem trọng chuyên môn khám chữa bệnh hơn là chuyên môn trong công tác quản lý. Điều này thể hiện rõ đối với lãnh đạo các khoa lâm sàng chủ yếu trao dồi kỹ năng, kiến thức và thời gian đều dành cho chuyên môn. Đối với lãnh đạo các Phòng chức năng đôi khi chỉ dành 30% cho công tác quản lý, 70% là công tác khám chữa bệnh. Kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cho thấy "Lãnh đạo cần có cái nhìn toàn diện và giải quyết công việc thấu đáo" (PVS2). Tùy vị trí công tác, lãnh đạo các khoa lâm sàng cần phải cân nhắc và điều chỉnh cho hợp lý giữa thời gian khám chữa bệnh và công tác quản lý khoa. Đối với lãnh đạo các phòng chức năng, thì thời gian dành cho quản lý là ưu tiên hàng đầu. Ngoài ra, trong mọi hoạt động của bệnh viện thì văn hoá chia sẻ thông tin, báo cáo còn hạn chế "Đôi khi việc triển khai hoạt động nào đó thì chỉ có đơn vị chủ trì là biết được nhiều thông tin" (PVS3). Trong khi đó, hoạt động của các đơn vị, phòng ban cần có sự phối hợp nhịp nhàng thì mới đạt được hiệu quả cao.

IV. BÀN LUẬN

Một số thuận lợi trong việc thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Theo kết quả nghiên cứu những yếu tố thuận lợi trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT tại bệnh viện bao gồm ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB, sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện. Thứ nhất, về việc nhận định được tầm quan trọng của công nghệ thông tin trong quản lý KCB BHYT, bệnh viện đã ứng dụng công nghệ thông tin một cách mạnh mẽ hỗ trợ nhân viên y tế trong công tác KCB. Thực tế, tất cả các chỉ định về cận lâm sàng hay thuốc mà Bảo hiểm xã hội đưa ra để nghị từ chối thanh toán không phải là lỗi trong chuyên môn KCB của bác sĩ, mà bản chất là các y bác sĩ đang ghi chép hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

Thứ hai, sự quan tâm đúng mức từ Ban lãnh đạo bệnh viện cho công tác KCB BHYT thì việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT sẽ được thuận lợi hơn. Nhận được sự hậu thuẫn mạnh mẽ từ BGĐ, công tác KCB BHYT ngày một có tiếng nói hơn với các đơn vị, khoa phòng khác. Kết quả sự quan tâm này là việc thanh quyết toán chi phí KCB BHYT luôn đúng thời gian quy định, không bị Bảo hiểm xã hội tạm treo hay giữ lại chi phí KCB BHYT. Theo nhóm tác giả Phan Cảnh Pháp nghiên cứu về "Tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm việc và gắn kết nguồn nhân lực tại các Bệnh viện công lập" cho thấy lãnh đạo là yếu tố quan trọng, then chốt trong kết quả thực hiện hoạt động của mỗi tổ chức (5).

Một số khó khăn trong việc thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Bên cạnh những thuận lợi đã được đề cập, bệnh viện gặp phải một số khó khăn trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. Thứ nhất là chính sách thanh toán chi phí KCB BHYT. Nghiên cứu cho thấy các văn bản pháp lý có sự chồng chéo lẫn nhau, đôi khi các văn bản về chính sách BHYT thay đổi liên tục trong khi văn bản hướng dẫn lại chậm trễ dẫn đến việc bệnh viện không có cơ sở pháp lý cũng như không đủ thời gian chuẩn bị triển khai, vì vậy để triển khai một cách hiệu quả cho toàn viện sẽ gặp nhiều khó khăn. Đồng quan điểm này có nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Vinh thực hiện năm 2021 tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn (6). Ngoài ra khó khăn về chính sách trong thanh toán chi phí KCB BHYT còn được chỉ ra trong nghiên cứu tác giả Lê Thị Hồng Thủy thực hiện tại Bệnh viện Bình Dân năm 2021 (7).

Thứ hai, từ năm 2017, việc giám định chi phí khám chữa bệnh BHYT qua cổng dữ liệu BHYT theo Thông tư 48/2017/TT-BYT về quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT do Bộ Y tế ban hành thì việc giám định chi phí KCB BHYT qua cổng giám định BHYT là tất yếu và sẽ thành chủ yếu trong công cuộc đẩy mạnh số hoá ngành y theo chủ trương của Đảng và Nhà nước (8). Để thống nhất và chuẩn hoá số liệu cho cả nước, các bệnh viện phải thực hiện Quyết định 4210/QĐ-BYT về 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 BHYT (3).

V. KẾT LUẬN

Tổng chi phí KCB BHYT năm 2021 đạt 885 tỷ

đồng, năm 2022 đạt 1.281 tỷ đồng, tỷ lệ thống nhất thanh quyết toán với Bảo hiểm xã hội đạt 99,96% năm 2021 và năm 2022 là 99,85%. Thuận lợi trong thanh quyết toán chi phí KCB BHYT là việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh cũng như sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện. Bên cạnh đó, là những khó khăn cần phải khắc phục như chính sách thanh toán chi phí KCB BHYT còn nhiều bất cập, nhân lực y tế còn thiếu cả về số lượng lẫn chất lượng, giám định chi phí KCB BHYT qua cổng dữ liệu BHYT là xu hướng tất yếu dẫn đến việc giám định của cơ quan bảo hiểm xã hội diễn ra mọi lúc và quản lý, điều hành bệnh viện cần có các giải pháp toàn diện, hệ thống trong công tác quản lý nói chung và quản lý KCB BHYT nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quốc hội.** Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi 2014 số 46/2014/QH13 [Internet]. [cited 25 Tháng Mười 2022]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Luat-Bao-hiem-y-te-sua-doi-2014-238506.aspx>
- Bộ Y tế.** Bộ trưởng Đào Hồng Lan: Nhiều bệnh viện thành "con nơ" vì bị chậm thanh toán chi phí khám chữa bệnh - Hoạt động của lãnh đạo bộ - Công thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 28 Tháng Hai 2023]. Available at: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/bo-truong-ao-hong-lan-nhieu-benh-vien-thanh-con-no-vi-bi-cham-thanh-toan-chi-phi-kham-choa-benh
- Bộ Y tế.** Quyết định 4210/QĐ-BYT 2017 dữ liệu đầu ra trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh y tế [Internet]. [cited 25 Tháng Mười 2022]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Quyết-dinh-4210-QĐ-BYT-2017-du-lieu-dau-ra-trong-thanh-toan-chi-phi-kham-choa-benh-y-te-361955.aspx>
- Bộ Y tế.** Quyết định số 3174/QĐ-BYT giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính cho Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. 2020.
- Phan Cảnh Pháp; Huỳnh Chí Dũng; Mai Ngọc Khương.** Tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm việc và gắn kết nguồn nhân lực tại các Bệnh Viện công lập [Internet]. 2020. Available at: <http://opac.huph.edu.vn/opac/>
- 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; Available at: <http://opac.huph.edu.vn/opac/>
- Lê Thị Hồng Thuý.** Kết quả thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh 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 [Internet]. 2021. Available at: <http://opac.huph.edu.vn/opac/>
- Bộ Y tế.** Thông tư 48/2017/TT-BYT trích chuyên dữ liệu điện tử trong quản lý chi phí khám chữa bệnh [Internet]. [cited 13 Tháng Chạp 2022]. Available at: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Thong-tu-48-2017-TT-BYT-trich-chuyen-du-lieu-dien-tu-trong-quan-ly-chi-phi-kham-choa-benh-371261.aspx>

THỰC TRẠNG CẢM NHẬN CĂNG THẲNG NHIỆT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYỂN HUYỆN KHI SỬ DỤNG TRANG PHỤC BẢO HỘ CÁ NHÂN THAM GIA PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 TẠI TỈNH VĨNH LONG 2021

Nguyễn Ngọc Bích¹, Huỳnh Thanh Phong²

TÓM TẮT

Căng thẳng nhiệt do trang bị phòng hộ cá nhân có tác động tiêu cực đến hiệu suất công việc, sức khỏe và sự an toàn của người mặc. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng cảm nhận căng thẳng nhiệt của nhân viên y tế (NVYT) khi tham gia phòng chống dịch và các yếu tố liên quan đến căng thẳng nhiệt tại các trung tâm y tế tuyển huyện thuộc tỉnh Vĩnh Long năm 2021. Nghiên cứu được thực hiện trên 416 nhân viên y tế tại 08 Trung tâm y tế huyện, thị, thành phố trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long từ tháng 06

năm 2021 đến tháng 03 năm 2022 bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. dựa trên bộ công cụ tự điền nhận thức về mức độ căng thẳng nhiệt của NVYT khi mặc trang phục bảo hộ cá nhân (TPBHCN) của Davey S. Kết quả nghiên cứu cho thấy 86,8% nhân viên y tế có biểu hiện căng thẳng nhiệt. Tất cả nhân viên y tế khi mặc TPBHCN cảm thấy nóng đến không thể chịu đựng được, có 92,3% nhân viên y tế cảm thấy không thoải mái khi mặc TPBHCN. Các trung tâm y tế cần bổ sung đầy đủ các trang phục phòng hộ cá nhân, đảm bảo nhu cầu sử dụng cho từng ca trực của NVYT, có chính sách phân công công việc phù hợp với sức khỏe từng NVYT và thực hiện các biện pháp giảm nhiệt độ tại nơi làm việc.

Từ khóa: căng thẳng nhiệt, trang phục bảo hộ cá nhân, nhân viên y tế, COVID – 19

SUMMARY

HEAT STRESS SELF – REPORT WHEN WEARING COVID – 19 PROTECTIVE

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Vĩnh Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 2.10.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023