

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Hà, Vũ Hải Toàn, Đặng Thị Vân Hồng, Lê Thị Thanh Tâm, Hoàng Phương Linh (2021), "Một số đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân thalassemia điều trị tại Viện Huyết Học-Truyền Máu Trung ương năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam. 502(1), pp. 150-157.
2. Lại Thị Dung (2023), "Đặc điểm thiếu máu và quá tải sắt của bệnh nhân Thalassemia điều trị tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2020-2022". 522(1), pp. 273 - 279.
3. Nguyễn Thị Thu Hà (2021), "Tổng quan Thalassemia, thực trạng, nguy cơ và giải pháp kiểm soát bệnh Thalassemia ở Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam. 502, pp. 3-16.
4. Lê Thùy Dung, Phạm Kim Liên, Nguyễn Thế Tùng (2022), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị truyền máu trên bệnh nhân thalassemia tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam. 510(1), pp. 12-16.
5. Nguyễn Văn Tuy, Nguyễn Thị Kim Cúc, Nguyễn Thị Huyền, Nguyễn Văn Nhật Tú An, Nguyễn Thị Bình, Hoàng Quốc Huy, Nguyễn Hữu Châu Đức (2023), "Đặc điểm thể chất và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhi thalassemia", Tạp chí Y Dược Huế. 14(03), p. 193.
6. Bộ Y tế (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học. Quyết định số 1832/QĐ-BYT ngày 01 tháng 07 năm 2022, 21-33
7. Phạm Thị Thuận (2022), Nghiên cứu tình trạng nhiễm sắt và kết quả điều trị thải sắt của bệnh nhân Thalassemia, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. Cappellini, Maria-Domenica, et al. (2013), "Guidelines for the clinical management of thalassaemia".
9. World Health Organization (2006), WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development, World Health Organization.
10. Sánchez, Manuel Anguita and Pineda, Soledad Ojeda (2004), "Diagnosis and therapy for diastolic heart failure", Revista Española de Cardiología (English Edition). 57(6), pp. 570-575.

KẾT QUẢ 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 Xuân Tuyên¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả 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:** hồi cứu số liệu định lượng từ báo cáo tổng hợp, biên bản thanh quyết toán KCB BHYT tại Bệnh viện TWQĐ 108 giai đoạn 2021-2023. **Kết quả và khuyến nghị:** Số lượt KCB BHYT năm sau cao hơn năm trước lên đến 147,7% (năm 2022 so với năm 2021); 169% (năm 2023 so với năm 2021). Tổng chi phí KCB bệnh viện thống nhất thanh quyết toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội đạt 99,7% năm 2021 và năm 2022, năm 2023 là 99,6%. Chúng tôi khuyến nghị bệnh viện cần có các nghiên cứu sâu hơn về nguyên nhân gây xuất toán, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin để có thể kịp thời hạn chế các nguyên nhân gây xuất toán đó. **Từ khóa:** Bảo hiểm y tế; kinh tế y tế; thanh quyết toán bảo hiểm y tế; khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

SUMMARY

RESULTS OF SETTLEMENT OF HEALTH INSURANCE COSTS BETWEEN 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL AND HANOI SOCIAL INSURANCE AGENCY, 2021-2023

Objective: To describe the results of the settlement of health insurance (HI) costs between the 108 Military Central Hospital (TWQĐ 108) and the Hanoi Social Insurance Agency for the period 2021-2023. **Research method:** A retrospective study based on quantitative data from summary reports and health insurance settlement records at the 108 Military Central Hospital during the period 2021-2023. **Results and recommendations:** The number of HI medical visits increased by 147.7% in 2022 compared to 2021 and by 169% in 2023 compared to 2021. The total medical examination and treatment costs settled between the hospital and the Hanoi Social Insurance Agency reached 99.7% for 2021 and 2022, and 99.6% for 2023. We recommend that the hospital conduct further studies on the causes of discrepancies and strengthen the application of information technology to timely mitigate these causes.

Keywords: Health insurance; health economics; health insurance settlement; health insurance medical examination and treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Tuyên

Email: nguyentuyen111082@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

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). Hàng quý cơ quan BHYT sẽ thẩm định và thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) BHYT với cơ sở khám chữa bệnh theo hợp đồng KCB BHYT được hai bên ký kết hàng năm. 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, số giường thực kê 2.357, 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 cả 2 hình thức là KCB ban đầu và người bệnh được chuyển tuyến đến, cho đối tượng bệnh nhân là quân nhân, cán bộ cao cấp của quân đội, Đảng, Nhà nước và đối tượng bảo hiểm y tế 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. Mỗi quý, cơ quan BHYT tổ chức thẩm định và thanh toán chi phí KCB BHYT với Bệnh viện. Nguồn thu từ BHYT chiếm tỷ trọng rất lớn đối với Bệnh viện, các vấn đề ảnh hưởng đến doanh thu từ nguồn KCB BHYT sẽ ảnh hưởng lớn đến duy trì hoạt động KCB tại Bệnh viện.

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 "Kết quả 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 mô tả kết quả 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. Nghiên cứu sẽ đưa ra các bằng chứng khoa học và toàn diện để Ban Giám đốc Bệnh viện lựa chọn các giải pháp hiệu quả trong quản lý chi phí KCB BHYT tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu số liệu định lượng từ báo cáo tổng hợp, biên bản thanh quyết toán KCB BHYT tại Bệnh viện TWQĐ 108 giai đoạn 2021-2023

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả khám chữa bệnh tại bệnh viện TWQĐ 108 năm 2021 - 2023

Bảng 1: Tổng số lượt KCB chung và KCB BHYT (Đơn vị: lượt)

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

Đối tượng nghiên cứu: Báo cáo tổng hợp công tác KCB, các Biểu 19, 20, 21, 79-HD, 80-HD và 82-HD năm 2021, 2022, 2023. Biên bản thẩm định các quý giữa Bệnh viện và cơ quan BHXH thành phố Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các số liệu của đối tượng NB BHYT do Bộ Quốc phòng quản lý, các NB là cán bộ thuộc đối tượng do Ban Bảo vệ, Chăm sóc sức khỏe cán bộ trung ương (A11) quản lý.

Phương pháp thu thập số liệu

- Phương pháp thu thập dữ liệu thanh quyết toán xuất ra từ Cổng tiếp nhận của BHXH Việt Nam, tài khoản do Bệnh viện quản lý:

+ Thống kê vật tư y tế thanh toán BHYT: Mẫu số 19/BHYT.

+ Thống kê thuốc thanh toán BHYT: Mẫu số 20/BHYT.

+ Thống kê dịch vụ kỹ thuật thanh toán BHYT: Mẫu số 21/BHYT.

- Sao y các Biểu mẫu:

+ Tổng hợp chi phí KCB BHYT đưa vào quyết toán: mẫu C79-HD.

+ Tổng hợp chi phí KCB BHYT thanh quyết toán mẫu C80 HD.

+ Biên bản thanh, quyết toán chi phí KCB BHYT: mẫu C82-HD.

+ Các biên bản thẩm định các quý.

+ Báo cáo tổng hợp công tác khám chữa bệnh của bệnh viện.

Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để nhập liệu.

Phân tích mô tả: Số lượt khám chữa bệnh và khám chữa bệnh BHYT, số lượt khám chữa bệnh theo giới tính, theo mức hưởng và phân tuyến BHYT.

Tổng chi phí của người bệnh, chi phí thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật đối tượng BHYT đã sử dụng, được thống nhất thanh quyết toán và số liệu bị từ chối thanh toán, tỷ lệ % để mô tả các biến số trong nghiên cứu.

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

Loại KCB \ Năm	2021		2022		2023	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
KCB chung						
Ngoại trú	650.672	90,6%	975.852	91,9%	1.118.972	92,0%
Nội trú	67.764	9,4%	85.458	8,1%	97.802	8,0%
Tổng	718.436	100%	1.061.310	100%	1.216.774	100%
KCB BHYT						
Ngoại trú	274.238	83,2%	299.502	81,6%	375.601	83,0%
Nội trú	55.300	16,8%	67.421	18,4%	77.018	17,0%
Tổng	329.538	100%	366.923	100%	452.619	100%

Từ năm 2021 đến 2023, số lượt KCB ngoại trú luôn chiếm tỷ lệ trên 90% tổng số lượt KCB tại bệnh viện. Tổng lượt KCB BHYT tăng tương ứng với số lượng KCB chung, trong đó bệnh nhân khám và điều trị ngoại trú giao động khoảng 81,6% đến 83,2% tổng lượt KCB BHYT.

Bệnh nhân BHYT khám và điều trị ngoại trú

có tỷ lệ thấp hơn khá nhiều so với bệnh nhân không có thẻ BHYT đến khám bệnh và điều trị tại bệnh viện. Năm 2021 tỷ lệ bệnh nhân BHYT/bệnh nhân chung là 329.538/718.436 (chiếm tỷ lệ 46%), tương ứng năm 2022 là 366.923/1.061.310 (có tỷ lệ 34,5%), năm 2023 là 452.619/1.216.774 (có tỷ lệ 37%).

Bảng 2: Đặc điểm số lượt KCB BHYT (Đơn vị: lượt)

Chi tiêu \ Năm	2021		2022		2023	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tổng số lượt KCB BHYT theo giới						
Nam	191.105	58,0	215.675	58,8	269.153	59,5
Nữ	138.433	42,0	151.248	41,2	183.466	40,5
Tổng	329.538	100	366.923	100	452.619	100
Tổng số lượt KCB BHYT theo mức hưởng						
32%	9.085	2,8	12.498	3,4	13.553	3,0
38%	909	0,3	1.550	0,4	1.447	0,3
40%	2.399	0,7	3.967	1,1	3.772	0,8
80%	82.953	25,2	74.094	20,2	88.302	19,5
95%	43.121	13,0	61.620	16,8	78.319	17,3
100%	191.071	58,0	213.194	58,1	267.226	59,0
Tổng	329.538	100	366.923	100	452.619	100
Tổng số lượt KCB BHYT theo tuyến						
Đúng tuyến	315,084	95.6	346,377	94.4	431,033	95.2
Cấp cứu	2,061	0.6	2,531	0.7	5,628	1.2
Trái tuyến	12,393	3.8	18,015	4.9	56,316	12.4
Tổng	329.538	100	366.923	100	452.619	100

Trong tổng số lượt KCB BHYT, nhóm bệnh nhân hưởng 100% chiếm tỷ lệ cao nhất là 58% vào năm 2021, năm 2022 là 58,1% và năm 2023 là 59%. Nhóm bệnh nhân hưởng 95% chiếm 13% vào năm 2021, năm 2022 là 16,8% và năm 2023 là 17,3%. Nhóm bệnh nhân hưởng 80% chiếm 25,2% vào năm 2021; 20,2% vào năm 2022 và 19,5% vào năm 2023.

Trong tổng số lượt KCB BHYT theo tuyến, lượng bệnh nhân khám đúng tuyến chiếm tỉ lệ

95,6% vào năm 2021, năm 2022 là 94,4% và năm 2023 là 95,2%. Như vậy, có thể thấy bệnh nhân có thẻ BHYT đến bệnh viện khám chủ yếu là đối tượng BHYT đúng tuyến, đây là điều cần phát huy, do tính nhân văn của BHYT, giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh yên tâm điều trị bệnh.

3.2. Kết quả thanh quyết toán KCB BHYT giữa Bệnh viện TWQĐ 108 với cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội

Bảng 3: Thống kê nguồn thanh toán chi phí KCB BHYT (Đơn vị: Triệu đồng)

Nguồn chi trả	Năm	2021		2022			2023		
		Tổng số	Tỷ lệ (%)	Tổng số	Tỷ lệ (%)	So sánh 2021 (%)	Tổng số	Tỷ lệ (%)	So sánh 2021 (%)
BN tự chi trả		193.854	12,9	217.515	12,3	112,2	258.561	12,2	133,4
BN cùng chi trả		108.370	7,2	135.581	7,7	125,1	163.702	7,7	151,1

BHYT chi trả	1.202.239	79,9	1.417.227	80,1	117,9	1.703.074	80,1	141,7
Tổng	1.504.463	100	1.770.323	100	117,7	2.125.336	100	141,3

Cùng với số lượt người bệnh đến khám và điều trị bảo hiểm y tế có xu hướng tăng từ năm 2021 – 2023 thì chi phí cũng có xu hướng tăng tương ứng, tổng chi phí KCB BHYT năm 2022 tăng 117,7% so với năm 2021, đến năm 2023 tăng 141,3% so với năm 2021. Trong đó số tiền

đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán chiếm 79,9% năm 2021, năm 2022 và năm 2023 tăng lên 80,1%. Số tiền người bệnh phải tự chi trả có xu hướng giảm nhẹ từ 12,9% năm 2021; 12,3% vào năm 2022 và xuống 12,2% năm 2023.

Bảng 4: 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%. Trong đó sự gia tăng của số tiền bị BHYT từ chối luôn có tỷ lệ tăng cao hơn số tiền bệnh viện đề nghị BHYT thanh toán. 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%.

Bảng 5: Bảng chi phí KCB BHYT theo nhóm chi phí (Đơn vị: Triệu đồng)

Nhóm chi phí	Năm 2021		2022			2023		
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	So sánh 2021 (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	So sánh 2021 (%)
Xét nghiệm	112.953	7,5	132.212	7,5	117,1	155.693	7,3	137,8
CDHA và TDCN	100.421	6,7	112.540	6,4	112,1	144.982	6,8	144,4
Thuốc	638.200	42,4	693.106	39,2	108,6	821.469	38,7	128,7
Máu, chế phẩm máu	15.755	1,0	17.551	1,0	111,4	19.536	0,9	124,0
PT-TT	159.605	10,6	200.830	11,3	125,8	212.724	10,0	133,3
VTYT	356.630	23,7	476.419	26,9	133,6	617.149	29,0	173,1
Khám	12.873	0,9	14.250	0,8	110,7	17.873	0,8	138,8
Giường	108.025	7,2	123.416	7,0	114,2	135.910	6,4	125,8
Tổng	1.504.463	100	1.770.323	100	117,7	2.125.336	100	141,3

Bảng 5 cho thấy chi phí KCB BHYT chủ yếu là thuốc có tỷ lệ từ 39,6% đến 43,5% và VTYT có tỷ lệ từ 23,7% đến 29% so với chi phí KCB BHYT.

Các chi phí theo nhóm đều tăng dần số tuyệt đối theo thời gian từ năm 2021 đến năm 2023. Gia tăng mạnh nhất là nhóm VTYT, năm 2021 có chi phí gần 357 tỷ, năm 2022 là 476 tỷ (có tỷ lệ tăng so với năm 2021 là 133,6%) và đến năm 2023 là 617 tỷ (có tỷ lệ tăng so với năm 2021 là 173,1%). Nhóm CDHA và TDCN có tỷ lệ gia tăng chi phí đứng thứ 2, năm 2022 có tỷ lệ tăng so với năm 2021 là 112,1% và năm 2023 có tỷ lệ tăng so với năm 2021 là 144%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả thống nhất thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. Tỷ lệ thống nhất thanh quyết toán cho chi phí KCB BHYT giữa Bệnh viện TWQĐ 108 và cơ quan BHXH thành phố Hà Nội

năm 2021 và năm 2022 đạt 99,7% và năm 2023 có sự giảm nhẹ đạt 99,6%. Kết quả này tại thành phố Hà Nội có thể xem như là đạt được sự thống nhất cao. Nghiên cứu vào năm 2020 của tác giả Lê Thị Minh Lợi về “Kết quả thanh toán chi phí khám bệnh, 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” tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp có tỷ lệ thanh toán dao động từ 97,50% - 97,80% (6). Tại bệnh viện Quốc tế Vinmec, năm 2019 tác giả Hán Lương Bằng đã có nghiên cứu 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, cho thấy tỷ lệ BHYT thanh toán là 98,89% (7). Ngoài địa bàn thành phố Hà Nội, tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021 tác giả

Nguyễn Ngọc Vinh có nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn "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" tỷ lệ BHYT thanh toán còn thấp hơn nữa, dao động trong khoảng 92,60% - 93,90% (8). Tác giả Lê Thị Hồng Thủy đã thực hiện đề tài "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 2018-2019" tại Bệnh viện Bình Dân năm 2021 tỷ lệ BHYT thanh toán là từ 99,52% - 99,77% (9).

Kết quả theo nhóm chi phí KCB BHYT.

Chi phí KCB BHYT chủ yếu là chi phí thuốc và vật tư y tế. Năm 2021, tại bệnh viện chi phí cao nhất trong các nhóm chi phí KCB BHYT là thuốc 653.955 triệu, chiếm tỷ lệ 43,5%. Đứng thứ 2 là chi cho VTYT với 356.630 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 23,7%, cả hai chi phí này đã chiếm tỷ lệ 67,2% chi phí KCB BHYT. Năm 2022, chi phí cao nhất là thuốc 710.656 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 40,1% chi phí KCB BHYT. Đứng thứ 2 là chi cho VTYT với 476.419 triệu, có tỷ lệ 26,9%, cả hai chi phí này đã chiếm tỷ lệ 67% chi phí KCB BHYT. Năm 2023, chi phí cao nhất là thuốc 841.005 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 39,6% chi phí KCB BHYT. Đứng thứ 2 là chi cho VTYT với 617.149 triệu, có tỷ lệ 29%, cả hai chi phí này đã chiếm tỷ lệ 68,6% chi phí KCB BHYT. Các chi phí khác chưa đến 40%, xét góc nhìn về lợi nhuận, thì chi phí thuốc và VTYT là phi lợi nhuận, giá bệnh viện mua vào và giá bán ra cho bệnh nhân là bằng nhau, nên cho dù doanh thu có rất cao nhưng để bệnh viện có thể tự chủ được là điều không dễ dàng.

Chi phí thuốc là một trong hai nhóm chi phí cao nhất của người bệnh có thể bảo hiểm y tế, tương đồng với nghiên cứu năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp của tác giả Lê Thị Minh Lợi (6), hay nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn của tác giả Nguyễn Ngọc Vinh (8) và nghiên cứu tại bệnh viện Bình Dân thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2018-2019 của tác giả Lê Thị Hồng Thủy (9). Bên cạnh đó, chi phí VTYT chiếm tỷ lệ cao tương tự nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Nguyễn Thái Học, với tỷ lệ 33-39% (10).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thống nhất thanh quyết toán cho chi phí KCB BHYT giữa Bệnh viện TWQĐ 108 và cơ quan BHXH thành phố Hà Nội năm 2021 và năm 2022 đạt 99,7% và năm 2023 có sự giảm nhẹ đạt 99,6%.

Tại bệnh viện chi phí KCB BHYT chủ yếu là

chi phí thuốc và vật tư y tế. Năm 2021, nhóm chi phí cao nhất trong các nhóm chi phí KCB BHYT là thuốc chi 653.955 triệu, chiếm tỷ lệ 43,5%. Đứng thứ 2 là chi cho VTYT với 356.630 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 23,7%, cả hai chi phí này đã chiếm tỷ lệ 67,2% chi phí KCB BHYT. Năm 2022, chi phí cao nhất là thuốc 710.656 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 40,1% chi phí KCB BHYT. Đứng thứ 2 là chi cho VTYT với 476.419 triệu, có tỷ lệ 26,9%, cả hai chi phí này đã chiếm tỷ lệ 67% chi phí KCB BHYT. Năm 2023, chi phí cao nhất là thuốc 841.005 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 39,6% chi phí KCB BHYT. Đứng thứ 2 là chi cho VTYT với 617.149 triệu, có tỷ lệ 29%, cả hai chi phí này đã chiếm tỷ lệ 68,6% chi phí KCB BHYT.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đối với bệnh viện, với tỷ lệ gia tăng số lượt KCB năm sau cao hơn năm trước lên đến 147,7% (năm 2022 so với năm 2021); 169% (năm 2023 so với năm 2021) thì bệnh viện cần có kế hoạch hoạt động cụ thể cho các năm tiếp theo. Đặc biệt với kết quả thanh quyết toán chi phí KCB BHYT như trong nghiên cứu này, bệnh viện cần có các nghiên cứu sâu hơn về lý do dẫn đến việc xuất toán chi phí cũng như tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin để có thể kịp thời hạn chế các nguyên nhân gây xuất toán đó.

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.** Thông tư số 22/2023/TT-BYT ngày 17/11/2023 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp. 2023.
- 5. Bộ Y tế.** Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 của Bộ Y tế quy định hồ sơ bệnh án điện tử. 2018.
- 6. 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.
- 7. Hán 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 2019-2019.
- 8. 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.
- 9. 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.

10. 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.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VIÊM TÚI MẬT CẤP KHÔNG DO SỎI (ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS)

Thái Nguyên Hưng, Trịnh Thành Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu (NC): NC hồi cứu 31 BN viêm túi mật không do sỏi (VTM) được điều trị phẫu thuật (PT) với 2 mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng (LS), cận lâm sàng (CLS) các trường hợp VTM không do sỏi. 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật và PTNS cắt túi mật do VTM không do sỏi. **Đối tượng và phương pháp NC:** BN được chẩn đoán VTM không do sỏi, được điều trị PT tại BV Việt Đức từ 2012-2017. **Kết quả NC:** + 31 BN, nữ 17 BN (54,8%), nam 14 BN (45,2%). Tuổi TB $61,4 \pm 14,3$ T. Tiền sử: 6 BN đái tháo đường (ĐTĐ), 8 BN cao HA, 6 BN đã PT các loại ung thư (UT) dạ dày, đại-trực tràng..., 4 trường hợp VTM trong thời gian hậu phẫu. Lâm sàng (LS): Đau DSP 31 BN, sốt 11 BN, túi mật căng to 11 BN, Murphy (+) 11 BN. Siêu âm bụng: Túi mật thành dày, không sỏi: 30 BN, giãn TM có dịch 8 BN, dịch tự do OB: 3 BN; Chụp CLVT: Túi mật thành dày, giãn TM có dịch 11 BN, dịch tự do ổ bụng 3 BN. Xét nghiệm BC $> 15.000/mm^3$ 3 BN. Mổ cấp cứu 9BN, mổ phiên 22 BN. Phẫu thuật nội soi (PTNS) 22 BN; PTNS chuyển mở 3 BN, mổ mở 6 BN. Không có TV, biến chứng: 1 BN apxe tồn dư, rò mật số lượng ít, điều trị nội khoa, 4 BN nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** VTM không do sỏi có tỷ lệ mắc cao ở nhóm BN cao tuổi, có nhiều bệnh nội khoa phối hợp (ĐTĐ, cao HA, ung thư...) có thể xảy ra ở thời kỳ hậu phẫu các phẫu thuật bụng. Nguyên nhân chính VTM ko do sỏi do thiếu máu, ứ mật, nhiều khuẩn hoặc biến đổi giải phẫu túi mật. Chẩn đoán VTM không do sỏi khó khăn do các triệu chứng mơ hồ, không đặc hiệu. Phẫu thuật (PTNS hay mổ) là phương pháp chính điều trị VTM không do sỏi. Có thể cắt 1 phần TM nếu túi mật hoại tử dính nhiều vào cuống gan. Trường hợp BN đến sớm, có nhiều bệnh toàn thân phối hợp có thể điều trị bảo tồn kết hợp mở thông túi mật hay dẫn lưu túi mật qua gan qua da hoặc mở cơ oddi và đặt stent đường mật.

SUMMARY

THE CLINICAL FEATURES AND SURGICAL RESULT OF ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

Aim of study: 1. Evaluate the clinical and paraclinical feature of acute acalculous cholecystitis (AAC). 2. Surgical result of ACC. - **Patient and method:** Retrospective study. +Time: 2012-2017. - **Result:** There were 31 patients, male 14 patients (45,2%), female 17 patients (54,8%), mean age $61,4 \pm 14,3$ years (range 46-87). Medical history: diabetes mellitus in 6 patients, hypertension in 8 patients, subtotal gastrectomy for gastric cancer in 3; colorectal cancer in 2, intestinal gist in 1. Symptoms: Right upper quadrant abdominal pain in 31, fever in 11, palpable gallbladder in 11 patients, positive Murphy's sign in 11 patients, rebound tenderness in 9 patients, white blood cell count elevated in all. Abdominal ultrasound revealed thickening of gallbladder wall $> 3-4,5$ mm in 20 patients, $> 4,5-5$ mm in 10, pericholecystic fluid in 8, peritoneal effusion in 3 patients. CT Scan revealed no stone in gallbladder in 11, thickening gallbladder wall in 11 with pericholecystic fluid, peritoneal effusion in 3 patients. Operation performed: Laparoscopic cholecystectomy in 25 patients (3 conversion to laparotomy due to gangrenous cholecystitis and adhesion to common bile duct in 2 and uncontrollable bleeding in one); laparotomy cholecystectomy in 6 patients, of them 2 performed partial cholecystectomy and mucous membrane of the remaining gallbladder were scratched due to gallbladder gangrene and adhesion to common bile duct. According to the 2018 Tokyo Guidelines: Grade I acute acalculous cholecystitis in 22 patients, Grade II ACC in 9 patients. There were no death, 1 bile leakage with small volume, 5 surgical site infections. **Conclusion:** Acute acalculous cholecystitis is characterized by acute inflammation with no calculi. It manifestation of critical systemic disease. An effective treatment is based on grade of severity. Laparoscopic cholecystectomy is good choice for grade I ACC. In case of gangrenous cholecystitis, open and partial cholecystectomy should be done. For patients in critical condition who cannot tolerate anesthesia and surgery, cholecystostomy by percutaneous transhepatic gallbladder drainage (PTGD) or endoscopic transpapillary gallbladder drainage under ERCP are alternative modality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật không do sỏi là cấp cứu ngoại khoa chiếm tỷ lệ 5-10% các trường hợp viêm túi mật. Bệnh thường xảy ra trên BN lớn tuổi, sau chấn thương, tai nạn, bỏng hay BN nằm ở ICU,