

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ BẢO HIỂM Y TẾ TRONG KỶ NGUYÊN CHUYỂN ĐỔI SỐ TẠI VIỆT NAM

THE QUALITY OF HEALTH INSURANCE SERVICES IN THE ERA OF DIGITAL TRANSFORMATION IN VIETNAM

Đoàn Thị Nguyệt

Khoa Tài chính Ngân hàng và Bảo hiểm, Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp

Đến Tòa soạn ngày 26/02/2026, chấp nhận đăng ngày 31/3/2026

Tóm tắt: Trong xu thế chuyển mình số hóa đang diễn ra mạnh mẽ trên khắp thế giới, ngành y tế và bảo hiểm không nằm ngoài xu thế đó. Việc ứng dụng dữ liệu lớn (Big Data), trí tuệ nhân tạo (AI) và hệ thống dữ liệu dân cư quốc gia vào quản lý bảo hiểm y tế đã thay đổi hoàn toàn phương thức vận hành truyền thống. Bài viết chỉ ra có 3 nhân tố tác động đến chất lượng dịch vụ bảo hiểm y tế, trong đó nhân tố mức độ đáp ứng của dịch vụ số bảo hiểm y tế là nhân tố chi phối mạnh nhất đến mức độ hài lòng của người tham gia bảo hiểm y tế. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng khoa học giúp cơ quan quản lý nâng cao tính minh bạch, ngăn chặn trục lợi bảo hiểm và xây dựng hệ thống an sinh xã hội hiện đại, lấy sự hài lòng của người dân làm thước đo cốt lõi.

Từ khóa: Chuyển đổi số, chất lượng dịch vụ, bảo hiểm y tế, y tế số.

Abstract: In the context of robust global digital transformation, the healthcare and insurance sectors are no exception to this trend. The application of Big Data, Artificial Intelligence, and the national population database system in health insurance management has fundamentally transformed traditional operational methods. The article identifies three factors affecting the quality of health insurance services, among which the responsiveness of digital health insurance services is the most influential factor on the satisfaction of health insurance participants. The research findings provide scientific evidence that assists regulatory authorities in enhancing transparency, preventing insurance fraud, and building a modern social security system, with public satisfaction serving as the core benchmark.

Keywords: Digital transformation, service quality, health insurance, digital health.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự bùng nổ của Cách mạng Công nghiệp lần thứ tư đã thúc đẩy chuyển đổi số trở thành một xu hướng không thể đảo ngược, mang tính quyết định đối với sự phát triển bền vững của các hệ thống an sinh xã hội trên phạm vi toàn cầu. Tại Việt Nam, bảo hiểm y tế (BHYT) đóng vai trò là trụ cột chính của hệ thống tài chính y tế, hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Với sự chỉ đạo quyết liệt từ Chính phủ thông qua Chương trình Chuyển đổi số quốc gia đến

năm 2025, định hướng đến năm 2030, ngành bảo hiểm xã hội Việt Nam đã có những bước tiến mạnh mẽ trong việc ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý và vận hành.

Việc triển khai các nền tảng số như ứng dụng VssID, thẻ BHYT điện tử, tích hợp dữ liệu dân cư quốc gia và hệ thống giám định điện tử đã thay đổi căn bản phương thức tương tác giữa cơ quan quản lý, cơ sở y tế và người tham gia BHYT. Chuyển đổi số được kỳ vọng sẽ tối ưu hóa quy trình nghiệp vụ, giảm thiểu thủ tục hành chính, tăng tính minh bạch và

đặc biệt là nâng cao trải nghiệm của người dân.

Việc nghiên cứu tác động của chuyển đổi số đến chất lượng dịch vụ bảo hiểm y tế tại Việt Nam nhằm đánh giá thực trạng ứng dụng chuyển đổi số trong công tác quản lý và cung ứng dịch vụ BHYT hiện nay, từ đó đề xuất các hàm ý chính sách và giải pháp thực tiễn nhằm hoàn thiện hệ sinh thái số, nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ cung cấp và bảo vệ tốt hơn quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế tại Việt Nam một cách hiệu quả và bền vững.

2. TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý thuyết chuyển đổi số và chất lượng dịch vụ BHYT

2.1.1. Chuyển đổi số

Chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế và BHYT không chỉ đơn thuần là việc số hóa dữ liệu mà là một quá trình thay đổi toàn diện về cách thức vận hành, quy trình nghiệp vụ và mô hình tương tác với người thụ hưởng thông qua các công nghệ số như Big Data, trí tuệ nhân tạo và điện toán đám mây. Nếu như số hóa là việc chuyển đổi các thông tin từ dạng vật lý (hồ sơ giấy, thẻ BHYT giấy) sang định dạng kỹ thuật số.

Ứng dụng công nghệ thông tin là việc khai thác các nguồn dữ liệu đã được số hóa nhằm cải thiện hoạt động của các quy trình nghiệp vụ hiện có (như thanh toán trực tuyến) thì chuyển đổi số là giai đoạn cao nhất, trong đó các tổ chức như cơ quan BHXH, bệnh viện sử dụng công nghệ để tái cấu trúc hoàn toàn mô hình hoạt động, tạo ra các giá trị mới và trải nghiệm mới cho người tham gia BHYT.

Trong bối cảnh BHYT tại Việt Nam, chuyển đổi số tập trung vào ba trụ cột chính:

- *Số hóa dữ liệu người tham gia*: Xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm, liên thông với dữ liệu dân cư.

- *Số hóa quy trình nghiệp vụ*: Giám định BHYT điện tử, thanh toán không dùng tiền mặt, và cấp thẻ BHYT số (VssID).

- *Số hóa tương tác*: Cung cấp dịch vụ công trực tuyến và hỗ trợ tư vấn qua các nền tảng số.

2.1.2. Chất lượng dịch vụ BHYT trong kỷ nguyên chuyển đổi số

Chất lượng dịch vụ và sản phẩm được hiểu là mức độ thỏa mãn nhu cầu người dùng thông qua việc đáp ứng các tiêu chuẩn xác định (Crosby, 1979) hoặc thông qua hệ thống các đặc điểm tính chất đặc trưng của sản phẩm đó (Feigenbaum, 1983).

Nhiều nghiên cứu về chuyển đổi số trong y tế chỉ ra rằng ứng dụng công nghệ số giúp tối ưu hóa chất lượng dịch vụ y tế và nâng cao trải nghiệm người dùng, điều này là nền tảng để hiểu chuyển đổi số tác động đến chất lượng dịch vụ BHYT.

Mặc dù chưa có tài liệu định nghĩa riêng cho chất lượng dịch vụ BHYT trong kỷ nguyên số, chuyển đổi số trong BHYT được mô tả là sự tích hợp công nghệ nhằm thay đổi mô hình hoạt động truyền thống, tăng cường khả năng tương tác số với khách hàng, tối ưu hóa quy trình nghiệp vụ.

Nội dung này được đánh giá qua hai khía cạnh là chất lượng kỹ thuật và chất lượng chuyên môn trong cung cấp BHYT số.

Chất lượng kỹ thuật được thể hiện qua mức độ ứng dụng và vận hành hiệu quả các giải pháp công nghệ thông tin trong quá trình cung ứng dịch vụ. Bao gồm: Mức độ hiện đại và đồng bộ của hạ tầng công nghệ thông tin, tính ổn định và độ tin cậy của hệ thống, tốc độ xử lý và khả năng phản hồi hồ sơ, đảm bảo dữ liệu cá nhân và thông tin y tế của người tham gia được bảo vệ trước các rủi ro an ninh mạng,

khả năng kết nối thông suốt giữa các cơ quan, tinh thần thiện và dễ sử dụng.

Trong khi đó, chất lượng chuyên môn chính là khả năng thích ứng với công nghệ, sự phối hợp giữa các chủ thể của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế. Bao gồm: năng lực chuyên môn của đội ngũ cán bộ và nhân viên y tế, khả năng thích ứng và làm chủ công nghệ số, thái độ, tinh thần trách nhiệm và khả năng giải đáp, hướng dẫn của đội ngũ nhân viên.

2.2. Chất lượng dịch vụ BHYT trên thế giới và bài học cho Việt Nam trong bối cảnh chuyển đổi số

2.2.1. Chất lượng dịch vụ BHYT tại Đức

Đức được biết đến là quốc gia tiên phong trên toàn cầu trong việc thiết lập hệ thống bảo hiểm y tế. Theo Richard và cộng sự (2004), cấu trúc y tế của quốc gia này vận hành dựa trên sự kết hợp giữa hai trụ cột chính: BHYT công lập và BHYT tư nhân.

Hệ thống BHYT công lập: Đây là hình thức bắt buộc đối với đa số người lao động có thu nhập dưới ngưỡng quy định (năm 2025, ngưỡng thu nhập này là khoảng 73.800 Euro/năm). Người tham gia được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu mà không cần chi trả trực tiếp hoặc thông qua cơ chế hoàn trả chi phí sau khi điều trị.

Hệ thống BHYT Tư nhân: Các sản phẩm này thường mang tính tự nguyện, tập trung vào việc bổ trợ hoặc thay thế cho bảo hiểm công, giúp người dân chi trả cho những hạng mục cao cấp hoặc chuyên biệt mà hệ thống nhà nước chưa bao phủ, chẳng hạn như nha khoa chuyên sâu, hỗ trợ thị lực, hay các liệu pháp dịch vụ phục hồi chức năng và các can thiệp phẫu thuật mang tính thẩm mỹ.

Tính đến năm 2025, quá trình số hóa y tế tại Đức đã đạt được những bước tiến vượt bậc. Các giải pháp y tế di động trở thành công cụ

hỗ trợ đắc lực giúp người dân chủ động quản lý sức khỏe, từ việc đặt lịch khám đến nhận trợ giúp khẩn cấp đa ngôn ngữ. Đặc biệt, Đức đã chính thức luật hóa việc kê đơn các ứng dụng sức khỏe số như một phương thức điều trị chính quy. Đối với các bệnh lý mãn tính như trầm cảm hay tiểu đường, bệnh nhân có thể được bác sĩ chỉ định sử dụng các ứng dụng này và toàn bộ chi phí được chi trả từ quỹ bảo hiểm.

2.2.2. Chất lượng hệ thống dịch vụ bảo hiểm y tế tại Hoa Kỳ

Hoa Kỳ sở hữu một trong những hệ thống bảo hiểm y tế có độ phức tạp cao nhất toàn cầu. Đây là sự kết hợp đa dạng giữa các chương trình an sinh công (như Medicare, Medicaid) và mạng lưới bảo hiểm thương mại tư nhân rộng lớn (Joyce Theodore, 2018)

Mặc dù Mỹ dẫn đầu thế giới về trình độ chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ, công nghệ chẩn đoán tiên tiến và hạ tầng y tế hiện đại, nhưng rào cản lớn nhất lại nằm ở mức chi phí dịch vụ vô cùng đắt đỏ. Điều này tạo ra một sự phân cực rõ rệt: trong khi nhóm sở hữu các gói bảo hiểm cao cấp được hưởng thụ dịch vụ y tế thượng lưu, thì những đối tượng không có bảo hiểm hoặc mức bao phủ thấp thường xuyên đối mặt với nguy cơ khủng hoảng tài chính khi gặp rủi ro sức khỏe, dù quyền được cấp cứu cơ bản vẫn được pháp luật bảo hộ.

Tính đến năm 2025, y tế Mỹ đã tích hợp sâu AI vào chuỗi cung ứng dịch vụ:

- Dự báo sức khỏe chủ động: Thông qua dữ liệu từ các thiết bị đeo thông minh, AI giúp các hãng bảo hiểm theo dõi chỉ số sinh tồn của khách hàng theo thời gian thực. Hệ thống sẽ tự động đưa ra các khuyến cáo y tế hoặc điều chỉnh chế độ sinh hoạt ngay khi phát hiện các dấu hiệu bất thường.

▪ Số hóa quy trình bồi thường: Công nghệ AI đã thay đổi hoàn toàn mảng nghiệp vụ này, cho phép thẩm định và thanh toán các yêu cầu bồi hoàn gần như ngay lập tức, loại bỏ sự chậm trễ của các thủ tục hành chính truyền thống.

2.2.3. Chất lượng và sự phát triển của dịch vụ bảo hiểm y tế tại Thái Lan

Kể từ khi khởi xướng chiến lược bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2002, Thái Lan đã xây dựng một hệ thống linh hoạt kết hợp giữa cơ chế bắt buộc và tự nguyện. Trong đó, nhóm công chức cùng gia đình thuộc diện tham gia bắt buộc. Với những nỗ lực không ngừng, đến năm 2009, quốc gia này đã trở thành điểm sáng trong nhóm các nước đang phát triển khi hoàn thành mục tiêu bao phủ y tế toàn diện (Elias và cộng sự, 2017).

Trong giai đoạn hiện nay, Thái Lan đã tối ưu hóa quy trình khám chữa bệnh thông qua việc tích hợp dữ liệu dân cư vào hệ thống y tế quốc gia. Điểm nổi bật là việc tận dụng thẻ căn cước gắn chip làm phương thức xác thực duy nhất. Tại các cơ sở y tế, việc quét thẻ cho phép truy xuất tức thời hồ sơ bệnh án điện tử, thông tin thụ hưởng và nơi đăng ký dịch vụ của người dân.

Công nghệ dữ liệu số còn đóng vai trò then chốt trong việc điều tiết ngân sách y tế. Dựa trên các báo cáo thực tế từ địa phương, chính phủ phân bổ nguồn lực tài chính sát với nhu cầu, từ đó hạn chế tối đa tình trạng tập trung quá đông bệnh nhân tại các tuyến trung ương.

2.2.4. Bài học cho Việt Nam

Từ kinh nghiệm triển khai BHYT và ứng dụng công nghệ của các nước điển hình, các bài học quan trọng được rút ra cho lộ trình phát triển của Việt Nam như sau:

▪ *Thẻ căn cước làm trung tâm:* Học tập kinh

ngiệm từ Thái Lan, Việt Nam nên đẩy mạnh việc tích hợp toàn diện thông tin BHYT vào thẻ căn cước công dân tích hợp chip điện tử và ứng dụng định danh số VNeID. Thay vì phát triển quá nhiều ứng dụng rời rạc, việc đồng bộ hóa dữ liệu về một đầu mối duy nhất sẽ giúp giảm thủ tục hành chính cho người dân khi đi khám chữa bệnh và giúp cơ sở y tế truy xuất ngay lập tức lịch sử bệnh lý, quyền lợi bảo hiểm, tránh trùng lặp trong xét nghiệm và điều trị.

▪ *Ứng dụng AI trong quản trị rủi ro và bồi thường:* Dựa trên sự phát triển của y tế Mỹ, có thể ứng dụng trí tuệ nhân tạo vào hệ thống giám định BHYT để tự động hóa bồi thường, giảm thời gian chờ đợi thanh toán chi phí khám chữa bệnh giữa bệnh viện và cơ quan bảo hiểm từ vài tuần xuống còn vài phút. Sử dụng AI phân tích dữ liệu từ hồ sơ sức khỏe điện tử để cảnh báo sớm nguy cơ bệnh tật cho người dân, chuyển từ "chữa bệnh" sang "phòng bệnh" để giảm áp lực chi phí lên quỹ BHYT.

▪ Hoàn thiện hệ thống BHYT đa tầng:

- Tầng cơ bản (BHYT nhà nước): Đảm bảo an sinh xã hội cho mọi tầng lớp nhân dân.

- Tầng bổ sung (BHYT tư nhân): Khuyến khích người dân có thu nhập cao tham gia các gói bảo hiểm tự nguyện để chi trả cho các dịch vụ kỹ thuật cao, nha khoa, thẩm mỹ... Điều này giúp giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước và tạo ra sự cạnh tranh về chất lượng dịch vụ.

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Phương pháp thu thập thông tin

▪ Dữ liệu thứ cấp: Nghiên cứu tận dụng nguồn thông tin đáng tin cậy từ các báo cáo định kỳ của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các số liệu từ niên giám thống kê quốc gia cùng các

kênh thông tin chính thống khác.

▪ Dữ liệu sơ cấp: Bằng việc sử dụng bảng hỏi khảo sát, nghiên cứu áp dụng thang đo Likert (1932) với 5 mức độ đánh giá (từ 1: Hoàn toàn không hài lòng đến 5: Rất hài lòng). Mẫu điều tra gồm 500 người dân có thể BHYT đã đi khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn thành phố Hà Nội nửa cuối năm 2025, tác giả thu về 494 phiếu khảo sát hợp lệ. Sau đó, tác giả tổng hợp và chạy mô hình trên phần mềm STATA để đưa ra kết quả.

3.2. Mô hình và giả thuyết nghiên cứu

Nghiên cứu xây dựng mô hình dựa trên mối tương quan giữa ba nhóm nhân tố độc lập và một biến phụ thuộc. Các giả thuyết nghiên cứu cụ thể như sau:

H1: Mức độ đáp ứng dịch vụ số có tác động thuận chiều tới sự hài lòng của người dân về BHYT.

H2: Mức độ đảm bảo trong quy trình và chất

lượng y tế số có tác động thuận chiều tới sự hài lòng của người dân về BHYT.

H3: Độ tin cậy của dịch vụ số BHYT có tác động thuận chiều tới sự hài lòng của người dân về BHYT.

Mô hình hồi quy bội được thiết lập để đánh giá tác động của các biến độc lập đến sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ bảo hiểm y tế như sau:

$$SAT = a + b1 * RS + b2 * AS + b3 * RL$$

Trong đó:

SAT là biến phụ thuộc trong mô hình, đại diện cho mức độ hài lòng của đối tượng thụ hưởng đối với dịch vụ BHYT.

Các biến độc lập gồm: RS (Mức độ đáp ứng của dịch vụ số BHYT), AS (Mức độ đảm bảo của dịch vụ số BHYT), RL (Độ tin cậy của dịch vụ số BHYT)

Và a, b1, b2, b3 là các hệ số hồi quy.

Bảng 1. Các biến trong mô hình nghiên cứu

STT	Tên biến	Nội dung	Nhân tố
1	RS1	Việc ứng dụng công nghệ giúp quy trình KCB nhanh chóng	Mức độ đáp ứng của dịch vụ số BHYT
2	RS2	Hệ thống hỗ trợ trực tuyến phản hồi thắc mắc về chính sách BHYT nhanh chóng	
3	RS3	Mạng lưới cơ sở KCB BHYT có phạm vi bao phủ rộng	
4	RS 4	Các thủ tục hành chính thực hiện trực tuyến giúp tiết kiệm thời gian	
5	AS1	Thủ tục thanh toán thuận lợi nhờ hệ thống liên thông dữ liệu giữa bệnh viện và cơ quan bảo hiểm.	Mức độ đảm bảo của dịch vụ số BHYT
6	AS2	Thông tin về quyền lợi, mức hưởng và lịch sử khám chữa bệnh được hiển thị minh bạch, rõ ràng trên ứng dụng điện thoại	
7	AS3	Bệnh viện cập nhật chính xác và đồng bộ trên hệ thống giám định điện tử các loại thuốc, vật tư y tế	
8	AS4	Thông tin cá nhân/hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trên hệ thống dữ liệu điện tử được bảo mật, an toàn	

STT	Tên biến	Nội dung	Nhân tố
9	RL1	Đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn đáp ứng yêu cầu chuyên môn	Độ tin cậy của dịch vụ số BHYT
10	RL2	Dữ liệu BHYT được đồng bộ chính xác giữa các tuyến bệnh viện	
11	RL3	Cơ sở khám chữa bệnh BHYT được trang bị đầy đủ cơ sở vật chất và thiết bị cần thiết.	
12	RL 4	Hệ thống phần mềm quản lý tại cơ sở khám chữa bệnh hoạt động ổn định	

(Nguồn: Tác giả tổng hợp từ nghiên cứu)

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dưới đây là kết quả nghiên cứu chất lượng dịch vụ BHYT trong kỷ nguyên số tại Việt Nam được tác giả chạy mô hình trên phần mềm STATA và có các kết quả ở Bảng 2 và Bảng 3 như sau:

4.1. Kết quả kiểm định chất lượng thang đo

Độ tin cậy và tính hợp lệ của thang đo được xác định bằng hệ số Cronbach's Alpha và phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA), làm cơ sở cho các phân tích tiếp theo.

- Kiểm định độ tin cậy (Cronbach's Alpha): Kết quả cho thấy cả 3 nhân tố ảnh hưởng đều đạt hệ số tin cậy cao (0,814 đến 0,874), vượt xa ngưỡng tiêu chuẩn 0,7 (Bảng 2). Hệ số tương quan giữa tất cả mười hai biến được xem xét đều lớn hơn 0,4, cho thấy các biến này đóng góp tốt vào việc đo lường các khái niệm nghiên cứu và được giữ nguyên để phân tích bước tiếp theo.
- Phân tích nhân tố khám phá (EFA): Trị số KMO đạt 0,866 (thuộc khoảng 0,5 - 1), kiểm định Bartlett đạt mức ý nghĩa thống kê (Sig = 0,000), khẳng định việc gom nhóm các biến là hoàn toàn thích hợp. Tổng phương sai trích đạt 69,8%, phản ánh khả năng giải thích phần lớn sự biến thiên của bộ dữ liệu. Bên cạnh đó, các biến quan sát đều có hệ số tải

nhân tố lớn hơn 0,7, chứng minh tính xác thực và ý nghĩa thực tiễn của thang đo.

4.2. Kết quả phân tích hồi quy

Mô hình hồi quy tuyến tính được thiết lập để xác định mức độ tác động của các nhân tố đến sự hài lòng. Kết quả cho thấy hệ số R bình phương (R-squared) hiệu chỉnh đạt 0,615, phản ánh khả năng giải thích 61,5% sự thay đổi của mức độ hài lòng bởi các biến độc lập. Kiểm định Durbin-Watson (1,806) và hệ số VIF (đều < 2) cho thấy mô hình không vi phạm các giả định về tự tương quan hay đa cộng tuyến.

Mô hình hồi quy tuyến tính được thiết lập để xác định mức độ tác động của các nhân tố đến sự hài lòng như sau:

$$SAT = 1,036 + 0,241 * RS + 0,087 * AS + 0,214 * RL$$

(Bảng 3) Kết quả hồi quy tuyến tính cho thấy cả ba biến độc lập đều có hệ số hồi quy dương, cho thấy các nhân tố này có tác động cùng chiều đến mức độ hài lòng của người tham gia dịch vụ BHYT. Điều này hàm ý rằng khi các yếu tố này được cải thiện thì mức độ hài lòng của người sử dụng dịch vụ cũng gia tăng tương ứng.

Xét về mức độ tác động cụ thể, hệ số hồi quy cho thấy:

Mức độ đáp ứng của dịch vụ số BHYT có hệ số lớn nhất ($\beta = 0,241$), cho thấy đây là nhân tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến sự hài lòng. Điều này phản ánh thực tế trong bối cảnh chuyển đổi số, người dân ngày càng kỳ vọng vào tốc độ xử lý nhanh, khả năng phản hồi kịp thời qua hệ thống trực tuyến và thủ tục hành chính được đơn giản hóa và số hóa.

Độ tin cậy của dịch vụ số BHYT đứng thứ hai ($\beta = 0,214$), cho thấy yếu tố về tính chính xác, nhất quán và đáng tin cậy của dịch vụ BHYT số cũng có tác động đáng kể đến sự hài lòng của người tham gia.

Mức độ đảm bảo của dịch vụ số BHYT mặc dù có tác động cùng chiều, nhưng mức độ tác động vào sự hài lòng của người sử dụng bảo hiểm y tế là thấp nhất ($\beta = 0,087$). Điều này

cho thấy yếu tố đảm bảo (liên quan đến năng lực chuyên môn, sự an toàn và bảo mật) chưa được người sử dụng bảo hiểm y tế đánh giá cao.

Phát hiện này phù hợp với bối cảnh chuyển đổi số, khi người dùng ngày càng kỳ vọng cao vào tốc độ, sự thuận tiện và khả năng tương tác tức thời của các dịch vụ trực tuyến.

Đồng thời, kết quả cũng nhấn mạnh rằng bên cạnh việc đảm bảo tính chính xác và an toàn, các cơ quan cung cấp dịch vụ BHYT cần ưu tiên nâng cao năng lực chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ, tăng cường độ tin cậy của hệ thống, đảm bảo tính minh bạch và an toàn, tăng khả năng đáp ứng của hệ thống số nhằm cải thiện trải nghiệm người dùng.

Bảng 2. Kiểm định sự tin cậy

Nội dung	Nhân tố	Cronbach's Alpha
1	Mức độ đáp ứng của dịch vụ số BHYT (RS)	0,814
2	Mức độ đảm bảo của dịch vụ số BHYT (AS)	0,874
3	Độ tin cậy của dịch vụ số BHYT (RL)	0,869

(Nguồn: Kết quả từ phần mềm Stata)

Bảng 3. Bảng hệ số hồi quy mô hình nhân tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người tham gia BHYT về dịch vụ BHYT

Biến trong mô hình	Hệ số ước lượng (B)	Sai số chuẩn	Hệ số chuẩn hóa (β)	Giá trị t	Mức ý nghĩa (Sig.)	Tolerance	VIF
Hằng số	1,036	0,082	—	12,593	0,000	—	—
RS	0,241	0,024	0,297	10,214	0,000	0,595	1,682
AS	0,087	0,017	0,116	4,983	0,000	0,929	1,077
RL	0,214	0,022	0,278	9,552	0,000	0,595	1,683

(Nguồn: Kết quả từ phần mềm Stata)

5. THÁCH THỨC VÀ KHUYẾN NGHỊ

Mặc dù chuyển đổi số đã mang lại những cải thiện rõ rệt về mặt thủ tục, nhưng thực tiễn nghiên cứu cho thấy vẫn còn 3 nhóm thách thức lớn:

- Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân vẫn lo ngại về việc dữ liệu không được cập nhật kịp thời khi chuyển tuyến. Hệ thống giám định điện tử đôi khi còn xảy ra lỗi kết nối, gây gián đoạn quy trình khám chữa bệnh

và làm giảm niềm tin vào tính ổn định của công nghệ.

- Chuyển đổi số tạo áp lực lớn lên nhân viên y tế tại các tuyến cơ sở. Nếu cán bộ y tế không thành thạo công nghệ, quy trình số vô tình trở thành gánh nặng hành chính mới, làm giảm thời gian chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân, ảnh hưởng đến nhân tố "mức độ đáp ứng".

- Thách thức về mức độ đảm bảo và an toàn thông tin ngày càng trở nên quan trọng trong môi trường số. Việc gia tăng sử dụng dữ liệu điện tử trong quản lý BHYT kéo theo rủi ro về bảo mật thông tin cá nhân và dữ liệu y tế. Tuy nhiên, nhận thức của người dân về vấn đề này còn hạn chế, trong khi hệ thống bảo mật ở một số đơn vị chưa thực sự hoàn thiện. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc nâng cao năng lực bảo vệ dữ liệu và minh bạch thông tin.

Để phát huy tối đa tác động tích cực của chuyển đổi số, cần thực hiện các nhóm giải pháp sau:

- Liên thông bệnh án điện tử: Cần thực hiện quyết liệt việc kết nối hồ sơ sức khỏe điện tử giữa các tuyến. Khi bệnh nhân chuyển từ tuyến dưới lên Trung ương, toàn bộ lịch sử xét nghiệm phải hiển thị tức thời, tránh việc bắt bệnh nhân làm lại các xét nghiệm cũ, gây lãng phí và bức xúc.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ trong tiếp nhận và xử lý hồ sơ, giảm thiểu thời gian chờ đợi và đơn giản hóa thủ tục hành chính. Đồng thời, phát triển các kênh hỗ trợ khách hàng trực tuyến đa dạng, đảm bảo khả năng tương tác và phản hồi nhanh chóng. Việc cải thiện trải nghiệm người dùng cần được đặt ở vị trí trung tâm trong quá trình thiết kế và vận hành hệ thống.

- Đầu tư phát triển hạ tầng công nghệ thông tin đồng bộ giữa các vùng miền, đặc biệt là tại khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa, nhằm đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận dịch vụ BHYT số. Song song với đó, cần triển khai các chương trình hướng dẫn và hỗ trợ người dân sử dụng dịch vụ số, góp phần thay đổi thói quen và nâng cao khả năng tiếp cận.

- Số hóa danh mục thuốc: Xây dựng tính năng tra cứu thuốc BHYT ngay trên ứng dụng, cho biết rõ thuốc nào còn trong kho, thuốc nào tương đương. Điều này giúp giải quyết sự không hài lòng về danh mục thuốc, vật tư y tế và tăng tính công bằng.

- Cần có các chương trình đào tạo ngắn hạn về kỹ năng số cho cán bộ y tế cơ sở. Công nghệ chỉ thực sự nâng cao chất lượng dịch vụ khi con người sử dụng nó để làm việc nhanh hơn và thái độ phục vụ chuyên nghiệp hơn.

- Tăng cường đầu tư và nâng cấp hạ tầng bảo mật công nghệ thông tin, thông qua việc áp dụng các giải pháp bảo mật hiện đại như mã hóa dữ liệu, xác thực đa yếu tố và hệ thống giám sát an ninh mạng, nhằm đảm bảo an toàn cho dữ liệu cá nhân và thông tin y tế của người tham gia. Đồng thời, cần xây dựng và hoàn thiện các quy trình quản lý, kiểm soát truy cập dữ liệu một cách chặt chẽ, đảm bảo chỉ những cá nhân có thẩm quyền mới được phép khai thác và sử dụng thông tin.

6. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã chứng minh rằng chuyển đổi số là con đường tất yếu và hiệu quả nhất để nâng cao chất lượng dịch vụ BHYT tại Việt Nam. Tuy nhiên, công nghệ chỉ phát huy tối đa giá trị khi được vận hành bởi đội ngũ cán bộ có năng lực số và được đặt trên một nền tảng hạ tầng y tế đồng bộ. Qua nghiên cứu này, kết quả có được không chỉ là những con số thống kê, mà còn là cơ sở thực chứng quý báu để Bảo hiểm xã hội Việt Nam và ngành y

tế tiếp tục cải cách chính sách, tối ưu hóa quy trình phục vụ, từ đó khẳng định và củng cố sự tin cậy của người dân và hiện thực hóa mục tiêu BHYT toàn dân bền vững trong kỷ nguyên số. Để nâng cao sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ BHYT, cần một sự thay đổi tư duy từ cấp quản lý đến nhân viên y

tế: lấy dữ liệu làm nền tảng và lấy sự thỏa mãn của người dân làm thước đo. Những kết quả từ nghiên cứu này hy vọng sẽ đóng góp thêm cơ sở khoa học để các nhà hoạch định chính sách hoàn thiện hệ thống y tế số, hướng tới mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân bền vững trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Crosby P.B. (1979), *Quality Is Free: The Art of Making Quality Certain*. McGraw- Hill.
- Elias M., Ana D., Robin O. and Dana S. (2017), *International Profiles of Health Care Systems*. The commonwealth Publisher.
- Feigenbaum A. V. (1983), *Total Quality Control*, McGraw-Hill.
- Francisco, P., Salvador, C. M., Isabel, B., & Enrique, V. (2008). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44(153).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Richard S., Reinhard B. and Josep F. (2004), *Social health insurance system in Europe*, New York: McGraw-Hill Publisher
- Siddiqui, M. H., & Sharma, T. G. (2010). Analyzing customer satisfaction with service quality in life insurance services. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 18(3).

Thông tin liên hệ: **Đoàn Thị Nguyệt**

Điện thoại: 0912535564 - Email: dtnguyet@uneti.edu.vn

Khoa Tài chính ngân hàng và Bảo hiểm, Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp.