

# QUAN ĐIỂM CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ CHI TRẢ CHO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN NĂM 2012

NGUYỄN HỒNG TRƯỜNG, NGUYỄN ĐỖ HUY  
Viện Dinh Dưỡng

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu quan điểm của cán bộ y tế về sự cần thiết của Khoa dinh dưỡng và nhu cầu chi trả cho các hoạt động dinh dưỡng cho người bệnh trong bệnh viện. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành tháng từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2012 với sự tham gia của 276 cán bộ làm công tác quản lý, điều trị tại các khoa lâm sàng của 4 bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, Thái Nguyên, Quảng Ninh và Bắc Giang. Kết quả cho thấy: 100% các đối tượng là cán bộ y tế thấy cần thiết có Khoa Dinh dưỡng bệnh viện, nhưng chỉ có 26,4% muốn đảm nhiệm công việc của Khoa Dinh dưỡng. Tỷ lệ có nhu cầu bồi dưỡng kiến thức về dinh dưỡng là rất cao(75,0%), tỷ lệ cao nhất ở Điện Biên(88,4%), thấp nhất ở Thái Nguyên(52,2%)( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ có nhu cầu học cử nhân dinh dưỡng là rất cao(58,2%). Tỷ lệ có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" lên tới 88,0%, cao nhất ở Bắc Giang và Điện Biên (94,2%), thấp nhất ở Thái Nguyên( 79,7%)( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Cán bộ y tế, hiểu biết, Khoa dinh dưỡng, nhu cầu đào tạo, "Bảo hiểm dinh dưỡng".

OPINIONS OF HEALTH STAFF ON NUTRITION SERVICE PAYMENT IN HOSPITAL IN 2012

## SUMMARY

The study was conducted to identify the opinion of health staff on the need of nutrition Dept. and nutrition service payment for hospitalized patients in hospitals. Cross sectional study was applied from Oct. to Dec. of 2012 with involvement of 276 health staff in 4 provincial hospitals of Dien Bien, Thai Nguyen, Quang Ninh and Bac Giang. The results showed that: 100% of health staff show the need of nutrition Department in hospital, but only 26.4% of them want to be in charge in this Dept. The percentage of health staff would like to learnt more on nutrition was 75.0%, highest in Dien Bien hospital (88.4%) and lowest in Thai Nguyen (52.2%)( $p < 0.05$ ). The percentage of health who would like to study on bachelor on nutrition was 58.2%. And the percentage of health staff showed the need of "nutrition insurance" was 88.0%, highest in Bac Giang and Dien Bien (94.2%), lowest in Thai Nguyen (79.7%)( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Health staff, Dept. Of nutrition, need of learning on nutrition and "Nutrition insurance".

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm 90, do chuyển sang nền kinh tế thị trường, các khoa dinh dưỡng trong bệnh viện hầu hết bị giải thể, thay thế vào đó là các dịch vụ ăn uống thông thường. Hậu quả là bữa ăn của người bệnh không những không đảm bảo dinh dưỡng và vệ sinh

thực phẩm mà còn không đảm bảo chế độ ăn theo bệnh lý, ảnh hưởng không tốt tới hiệu quả điều trị [1].

Bảo hiểm y tế cho người nghèo mới chỉ quan tâm đến khía cạnh bệnh tật, chứ chưa quan tâm đến khía cạnh dinh dưỡng. Trong khi đó, vấn đề dinh dưỡng là cội nguồn của sức khỏe. Nhà nước đã có chính sách miễn phí y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi nhưng không đề cập đến miễn phí chế độ ăn, chế độ dinh dưỡng cho trẻ. Do vậy không tạo điều kiện cho việc chăm sóc, điều trị suy dinh dưỡng cho trẻ em nằm điều trị trong hệ thống bệnh viện[2],[3],[4],[5].

Để có thêm dữ liệu từ các bệnh viện khác, đại diện cho các vùng miền, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu quan điểm của các bác sỹ và cán bộ y tế đang công tác trong bệnh viện về Khoa dinh dưỡng và vai trò của bảo hiểm y tế trong việc chi trả cho các hoạt động dinh dưỡng ("Bảo hiểm dinh dưỡng") trong điều trị người bệnh trong bệnh viện.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

**Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:** lãnh đạo, cán bộ phòng nghiệp vụ y, phòng tổ chức, phụ trách bảo hiểm y tế, bác sỹ và điều dưỡng trưởng các khoa Ngoại, khoa Nội, Khoa dinh dưỡng của bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, Bắc Giang, Quảng Ninh và Thái Nguyên.

**Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2012.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:**  $n = C / (ES)^2$ ,  $ES = \mu / \sigma = 0.114$ ;  $C = (Z\alpha/2 + Z\beta)^2 = 7.85$  ( $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,2$ ),  $n = 69$  cán bộ y tế của mỗi bệnh viện được chọn tham gia nghiên cứu[6].

**Cách chọn mẫu:** Lấy các cán bộ y tế có đủ tiêu chuẩn liên tiếp đến khi đủ cỡ mẫu.

**Phương pháp nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu:**

Kết hợp phỏng vấn sâu, phỏng vấn bằng bảng hỏi thiết kế sẵn. Bảng hỏi cho cán bộ y tế bao gồm: Thông tin chung, hiểu biết về dinh dưỡng bệnh viện, ý kiến về khoa dinh dưỡng bệnh viện, nhân lực làm công tác dinh dưỡng

**Phân tích số liệu:** Các biến định lượng được kiểm tra phân bố chuẩn trước khi phân tích và sử dụng kiểm định tham số hoặc phi tham số. So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định Chisquare test. Các phân tích thống kê được thực hiện trên phần mềm SPSS 16.0. Ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị  $p < 0,05$  theo 2 phía.

**Đạo đức nghiên cứu:** Trước khi tiến hành nghiên cứu, các cán bộ nghiên cứu làm việc chi tiết về nội dung, mục đích nghiên cứu với lãnh đạo Bệnh viện,

cùng với cán bộ của các Khoa lâm sàng, trình bày và giải thích nội dung, mục đích nghiên cứu với các cán bộ tham gia. Các đối tượng tham gia phỏng vấn một cách tự nguyện, không bắt buộc và có quyền từ bỏ

không tham gia nghiên cứu mà không cần bất cứ lý do nào. Các thông tin về đối tượng được giữ bí mật và chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu, đem lại lợi ích cho cộng đồng.

### KẾT QUẢ:

Bảng 1: Sự cần thiết của Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện

	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=276)
	Điện Biên (n=69)	Bắc Giang (n=69)	Thái Nguyên (n=69)	Quảng Ninh (n=69)	
Sự cần thiết của Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện					
Cần thiết, n(%)	69(100,0)	69(100,0)	69(100,0)	69(100,0)	276(100,0)
Không cần, n(%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Mong muốn đảm nhiệm Khoa dinh dưỡng*					
Có, n(%)	27(39,1)	15(21,7)	19(27,5)	12(17,4)	73(26,4)
Không, n(%)	35(50,7)	37(53,6)	36(52,2)	47(68,1)	155(56,2)
K. biết/ k. trả lời, n(%)	7(10,1)	17(24,6)	14(20,3)	10(14,5)	48(17,4)

\*  $p < 0,05$ ; Điện Biên-Bắc Giang, Điện Biên-Quảng Ninh, Thái Nguyên-Quảng Ninh, Thái Nguyên- Bắc Giang Chi-square test.

Nhận xét: 100% các đối tượng là cán bộ y tế thấy được sự cần thiết phải có Khoa Dinh dưỡng trong bệnh viện. Tuy vậy, chỉ có 26,4% đối tượng có mong muốn đảm nhiệm công việc của Khoa Dinh dưỡng, có tới 56,2% đối tượng không muốn đảm nhiệm công việc này và có tới 17,4% không biết/không trả lời câu hỏi. Tỷ lệ có ý muốn đảm nhiệm công việc của Khoa Dinh dưỡng của Điện Biên là cao nhất(39,1%), thấp nhất là ở Quảng Ninh(17,4%)( $p < 0,05$ ).

Bảng 2: Nhu cầu đào tạo dinh dưỡng của cán bộ y tế theo bệnh viện

	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=276)
	Điện Biên (n=69)	Bắc Giang (n=69)	Thái Nguyên (n=69)	Quảng Ninh (n=69)	
Nhu cầu bồi dưỡng kiến thức về dinh dưỡng *					
Có nhu cầu, n(%)	61(88,4)	52(75,4)	36(52,2)	58(84,1)	207(75,0)
Không, n(%)	1(1,4)	4(5,8)	7(10,1)	0(0,0)	12(4,3)
K. biết/k. trả lời, n(%)	7(10,1)	13(18,8)	26(37,7)	11(15,9)	57(20,7)
Nhu cầu học cử nhân dinh dưỡng**					
Có, n(%)	42(61,8)	43(62,3)	37(53,6)	38(55,1)	160(58,2)
Không, n(%)	18(26,5)	17(24,6)	10(14,5)	25(36,2)	70(25,5)
K. biết/k. trả lời, n(%)	8(11,8)	9(13,0)	22(31,9)	6(8,7)	45(16,4)

\*  $p < 0,05$ ; Điện Biên-Bắc Giang, Điện Biên-Thái Nguyên, Bắc Giang-Quảng Ninh, Quảng Ninh-Thái Nguyên, Chi-square test.

\*\*  $p < 0,05$ ; Bắc Giang-Thái Nguyên, Bắc Giang-Quảng Ninh, Điện Biên-Thái Nguyên, Điện Biên-Quảng Ninh, Chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ có nhu cầu bồi dưỡng kiến thức về dinh dưỡng là rất cao(75,0%), tỷ lệ cao nhất ở Điện Biên(88,4%), tiếp đến Quảng Ninh(84,1%), thấp nhất ở Thái Nguyên(52,2%)( $p < 0,05$ ).

Tương tự, tỷ lệ có nhu cầu học cử nhân dinh dưỡng là rất cao(58,2%), tỷ lệ cao nhất ở Bắc Giang(62,3%), tiếp đến là Điện Biên(61,8%), thấp nhất ở Thái Nguyên(53,6%)( $p < 0,05$ ). Tuy vậy, tỷ lệ không biết/không trả lời còn chiếm tới 16,4%.

Bảng 3: Bảo hiểm y tế chi trả cho chi phí điều trị về dinh dưỡng trong bệnh viện

	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=276)
	Điện Biên (n=69)	Bắc Giang (n=69)	Thái Nguyên (n=69)	Quảng Ninh (n=69)	
Bảo hiểm y tế chi trả cho chi phí điều trị về dinh dưỡng					
Có nhu cầu, n(%)	65(94,2)	65(94,2)	55(79,7)	58(84,1)	243(88,0)
Không, n(%)	0(0,0)	2(2,9)	8(11,6)	2(2,9)	12(4,3)
K. biết/k. trả lời, n(%)	4(5,8)	2(2,9)	6(8,7)	9(13,0)	21(7,6)
Đối tượng được bảo hiểm y tế chi trả					
Nghèo, dân tộc, n(%)	63(91,3)	61(88,4)	60(87,0)	59(85,5)	243(88,0)
SDD, n(%)	64(92,8)	67(97,1)	62(89,9)	61(88,4)	254(92,0)
Bệnh lý dd, n(%)	58(84,1)	57(82,6)	63(91,3)	61(88,4)	239(86,6)
Mọi người bệnh, n(%)	60(87,0)	59(85,5)	62(89,9)	61(88,4)	242(87,7)

\*  $p < 0,05$ ; Bắc Giang-Quảng Ninh, Bắc Giang Thái Nguyên, Điện Biên-Quảng Ninh, Điện Biên-Thái Nguyên, Chi-square test. \*\*  $p > 0,05$ ; Bắc Giang-Điện Biên, Bắc Giang-Quảng Ninh, Bắc Giang-Điện Biên, Chi-square test.

Nhận xét: Đối với đối tượng là cán bộ y tế trong bệnh viện: Tỷ lệ có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" lên tới 88,0%, tỷ lệ không biết/không trả lời chỉ là 7,6%. Chỉ có hơn 4% người được hỏi cho rằng không cần "bảo hiểm dinh dưỡng" vì lý do chính là quá tải của quỹ bảo hiểm y tế, không muốn tranh cãi nhiều với cán bộ bảo

hiểm..... Tỷ lệ có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" cao nhất ở Bắc Giang và Điện Biên(94,2%), thấp nhất ở Thái Nguyên cũng là 79,7%(p<0,05).

Các đối tượng cần được :bảo hiểm dinh dưỡng" từ thấp tới cao lần lượt là: 92,0% với bệnh nhân suy dinh dưỡng, 88,0% với người nghèo, dân tộc ít người, và 86,6% với bệnh nhân có bệnh lý liên quan tới dinh dưỡng.

Bảng 4: Danh mục chi về điều trị dinh dưỡng cần bảo hiểm y tế chi trả

	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=276)
	Điện Biên (n=69)	Bắc Giang (n=69)	Thái Nguyên (n=69)	Quảng Ninh (n=69)	
Sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng, n(%)	58(84,1)	50(72,5)	48(69,6)	59(85,5)	215(77,9)
Khám chuyên khoa dinh dưỡng, n(%)	63(92,6)	61(88,4)	52(75,4)	64(92,8)	240(87,3)
Xét nghiệm về dinh dưỡng, n(%)	66(95,7)	64(92,8)	54(78,3)	59(85,5)	243(88,0)
Chế độ ăn điều trị, n(%)	66(97,1)	68(98,6)	61(88,4)	62(89,9)	257(93,5)
Tư vấn, điều trị dinh dưỡng, n(%)	63(92,6)	58(84,1)	51(73,9)	60(87,0)	232(84,4)
Sản phẩm dinh dưỡng, n(%)	62(89,9)	53(76,8)	36(52,2)	59(85,5)	210(76,1)

\* p>0,05; BắcGiang-QuảngNinh, Bắc Giang Thái Nguyên, Điện Biên-Quảng Ninh, Điện Biên-Thái Nguyên, Chi-square test.

Nhận xét: Đối với đối tượng là cán bộ y tế trong bệnh viện: Các danh mục liên quan tới điều trị về dinh dưỡng cần được chi trả bởi bảo hiểm tế từ cao xuống thấp lần lượt là: 93,5% với chi phí cho "chế độ ăn điều trị", 88,0% với chi phí cho xét nghiệm về dinh dưỡng, 87,3% cho khám chuyên khoa dinh dưỡng, 77,9% cho chi phí sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng và thấp nhất cũng là 76,1% cho chi phí sản phẩm dinh dưỡng).

#### BÀN LUẬN:

Về Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện: Không có cán bộ y tế trong bệnh viện nào lại không thấy được sự cần thiết của Khoa dinh dưỡng trong bệnh viện. Nhưng một điều ngạc nhiên là chỉ có 1/4 trong số cán bộ y tế này muốn công tác tại Khoa Dinh dưỡng và câu trả lời 'không' chủ yếu vì lý do " không có chuyên môn dinh dưỡng". Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trường đại học KTYT Hải Dương: Khoa dinh dưỡng không phải là "điểm đến hấp dẫn" của cán bộ y tế (hiện đang công tác), đặc biệt là "kém hấp dẫn" với các bác sỹ (Báo cáo hội nghị nhu cầu đào tạo kỹ thuật viên dinh dưỡng tiết chế 2006).

Tỷ lệ có nhu cầu bồi dưỡng kiến thức về dinh dưỡng với cán bộ đang tại chức lên tới 75,0%. Tỷ lệ có nhu cầu học cử nhân dinh dưỡng cũng chiếm đa số(58,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu năm 2006: Hơn 91% cán bộ y tế Trung ương và sở y tế có nhu cầu đào tạo về dinh dưỡng và an toàn vệ sinh thực phẩm và lựa chọn hình thức đào tạo cử nhân tập trung chiếm tới 63,2% (Báo cáo hội nghị nhu cầu đào tạo kỹ thuật viên dinh dưỡng tiết chế 2006).

Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều rất quan tâm tới "bảo hiểm dinh dưỡng". Việc "bảo hiểm dinh dưỡng" được cả từ phía cung cấp dịch vụ (cán bộ y tế trong bệnh viện) có nhu cầu/nhất trí với tỷ lệ rất cao (88% với cán bộ y tế). Điều này là rất cần thiết và thực tế xảy ra trong các bệnh viện hiện nay. Tỷ lệ ủng hộ việc bảo hiểm chi trả cho các hoạt động dinh dưỡng trong nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy năm 2011 (tỷ lệ cán bộ y tế ủng hộ có bảo hiểm dinh dưỡng lên tới 98,7%). Trong nghiên cứu này, các danh mục dinh dưỡng cần được chi trả bởi bảo hiểm tế là "chế độ ăn điều trị", xét nghiệm về dinh dưỡng, khám chuyên khoa dinh dưỡng, sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng và

sản phẩm dinh dưỡng. Những nội dung này được hỏi theo định hướng chung cho các đối tượng người bệnh. Kết quả này cũng tương đồng ở nghiên cứu năm 2011 với các đối tượng là người chăm sóc trẻ bệnh nhi, các nội dung cần bảo hiểm y tế chi trả chủ yếu là tư vấn dinh dưỡng, cung cấp sữa và sản phẩm dinh dưỡng và các hoạt động khám chuyên khoa dinh dưỡng [7].

#### KẾT LUẬN

100% các đối tượng là cán bộ y tế thấy cần thiết có Khoa Dinh dưỡng bệnh viện, nhưng chỉ có 26,4% muốn đảm nhiệm công việc của Khoa Dinh dưỡng, cao nhất tại Điện Biên (39,1%), thấp nhất tại Quảng Ninh (17,4%) (p<0,05).

Tỷ lệ có nhu cầu bồi dưỡng kiến thức về dinh dưỡng là rất cao (75,0%), tỷ lệ cao nhất ở Điện Biên (88,4%), thấp nhất ở Thái Nguyên (52,2%) (p<0,05). Tỷ lệ có nhu cầu học cử nhân dinh dưỡng là rất cao (58,2%), tỷ lệ cao nhất ở Bắc Giang (62,3%), thấp nhất ở Thái Nguyên (53,6%) (p<0,05).

Tỷ lệ có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" lên tới 88,0%, cao nhất ở Bắc Giang và Điện Biên (94,2%), thấp nhất ở Thái Nguyên cũng là 79,7% (p<0,05).

#### Khuyến nghị:

Tiếp tục triển khai nghiên cứu này ở các bệnh viện tuyến tỉnh ở các vùng sinh thái, vùng kinh tế khác nhau để có được số liệu đầu đủ và đại diện cho cả nước để từ đó xây dựng các giải pháp toàn diện (nhân lực, chính sách, bảo hiểm..) nhằm cải thiện hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện trong thời gian tới.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc, Trần Châu Quyên, Nghiêm Nguyệt Thu, Phạm Thắng (2006). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và nội tiết tại bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. Số 3+4, 85-91.
2. Viện Dinh Dưỡng (2008). Báo cáo kết quả "Hội thảo giải pháp quản lý suy dinh dưỡng vừa và nặng tại bệnh viện và ngoài cộng đồng", Tam Đảo, 2008, 12-14.
3. Quyết định số 170/2005/QĐ-TTg (2005) của Thủ tướng Chính phủ ngày 8 tháng 7 năm 2005 về việc ban hành chuẩn nghèo áp dụng cho giai đoạn 2006-2010.
4. Luật bảo hiểm Y tế (2010). Bộ lao động, thương binh và xã hội. Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế cho

người lao động năm 2001. tể miễn phí cho người nghèo, miễn giảm phí bảo hiểm y tế cho người cận nghèo.

5. Nguyễn Văn Tuấn (2008). Phương pháp tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu y học, 2008, 17-18.

6. Nguyễn Đỗ Huy, Lê Danh Tuyên, Trần Ngọc

Minh (2011). Nghiên cứu nhu cầu về “bảo hiểm dinh dưỡng” cho trẻ em < 6 tuổi của cán bộ y tế công tác trong bệnh viện. Tạp chí Y học dự phòng, số 4(122), tr.43-49.