

## KHẢ NĂNG CHI TRẢ VÀ NHU CẦU BẢO HIỂM CHO DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ TRONG BỆNH VIỆN NĂM 2012

NGUYỄN ĐỨC VINH - *Bộ Y tế*  
NGUYỄN ĐỖ HUY - *Viện Dinh Dưỡng*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm tìm hiểu khả năng chi trả cho khám chữa bệnh và chi phí ăn uống, nhu cầu bảo hiểm y tế chi trả cho các dịch vụ dinh dưỡng 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 952 bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân (người chăm sóc) đang được điều trị tại 4 bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, Thái Nguyên, Quảng Ninh và Bắc Giang. Kết quả cho thấy: Thức ăn từ căng tin bệnh viện vẫn là nguồn cung cấp chính (68,1%), cao nhất tại Thái Nguyên (88,5%), thấp nhất là Bắc Giang (47,5%) ( $p < 0,01$ ). Chi tiêu để chữa bệnh là rất lớn, tỷ trọng chi phí cho thực phẩm và dinh dưỡng là tương đối nhỏ so với chi phí cho điều trị bệnh. Đa số đối tượng (69,5%) có nhu cầu về "bảo hiểm dinh dưỡng", cao nhất ở Quảng Ninh và Điện Biên (71,3% và 71,2%), thấp nhất ở Thái Nguyên (67,1%) ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** bệnh nhân, chi tiêu cho điều trị và chi tiêu cho thực phẩm, bảo hiểm y tế, "Bảo hiểm dinh dưỡng".

### SUMMARY

The study was conducted to identify the expenditure for treatment and for food and nutrition products and the need of nutrition service payment from health insurance of hospitalized patients or caregivers in hospitals. Cross sectional study was applied from Oct. to Dec. of 2012 with involvement of 952 hospitalized patients or caregivers in 4 provincial hospitals of Dien Bien, Thai Nguyen, Quang Ninh and Bac Giang. The results showed that: The food from canteen of hospital was the main option (68.1%), highest in Thai Nguyen (88.5%) and lowest in Bac Giang (47.5%) ( $p < 0.01$ ). Expenditure of medical treatment was very high but proportion of expenditure for food was very small comparing to expenditure for medical treatment. Almost (69.5%) of hospitalized patients or caregivers showed their need on "nutrition insurance", highest in Quang Ninh and Dien Bien (71.3% and 71.2%), lowest in Thai Nguyen (67.1%) ( $p < 0,05$ ).

**Keywords:** hospitalized patients or caregivers, expenditure for medical treatment and food, health insurance, 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 khoẻ. 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].

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 khả năng chi trả và nhu cầu bảo hiểm chi trả cho các dịch vụ dinh dưỡng điều trị trong bệnh viện của các đối tượng là bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân (người chăm sóc bệnh nhân) trong bệnh viện.

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

**1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:** Chọn tất cả các bệnh nhân của các khoa lâm sàng mới nhập viện (trong vòng 48 giờ) có độ tuổi từ 17 đến 75 tuổi. Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu của bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, Bắc Giang, Quảng Ninh và Thái Nguyên.

**2. 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.

#### 2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu [5]

Tính cỡ mẫu theo công thức:  $n = Z^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$

Với:  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,98$ ,  $d = 0,05$ ;  $p = 19\%$  [1], thêm 5% bỏ cuộc, cỡ mẫu:  $n = 183$  đối tượng cho mỗi bệnh viện.

**2.2. Cách chọn mẫu:** Lấy các đối tượng là người bệnh trưởng thành có đủ tiêu chuẩn liên tiếp đến khi đủ cỡ mẫu.

#### 3. 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 các đối tượng là bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân bao gồm: Thông tin chung, chi phí chung, chi phí cho chữa bệnh, tổng thu nhập, bảo hiểm y tế và bảo hiểm y tế chi trả cho các dịch vụ dinh dưỡng điều trị.

**4. 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.

### 5. 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 đối tượng là bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân. 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: Nơi cung cấp thức ăn cho người bệnh theo tỉnh

Người lớn	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=952)
	Điện Biên (n=267)	Bắc Giang (n=183)	Thái Nguyên (n=234)	Quảng Ninh (n=268)	
Gia đình, n(%)*	57(21,3)	16(8,7)	30(12,8)	69(25,7)	172(18,1)
Căng tin BV, n(%)	167(62,5)	87(47,5)	200(88,5)	194(72,4)	648(68,1)
Mua ngoài BV, n(%)	43(16,1)	80(43,7)	4(1,7)	5(1,9)	132(13,9)

\*  $p < 0,01$ ; Điện Biên-Bắc Giang, Điện Biên-Thái Nguyên, Bắc Giang-Quảng Ninh, Quảng Ninh-Thái Nguyên, Chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng bệnh nhân người lớn được cung cấp thức ăn từ gia đình là 18,1%, từ căng tin bệnh viện là cao nhất(68,1%), chỉ có 13,9% đối tượng mua thức ăn ở các quán ăn ngoài bệnh viện. Tỷ lệ người bệnh được cung cấp thức ăn từ gia đình cao nhất tại Quảng Ninh(25,7%), tiếp đến là Điện Biên(21,3%), thấp nhất là Bắc Giang(8,7%)( $p < 0,01$ ).

Bảng 2: Tình hình chi tiêu của gia đình người bệnh theo tỉnh

Tình hình chi tiêu của người bệnh	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=952)
	Điện Biên (n=267)	Bắc Giang (n=183)	Thái Nguyên (n=234)	Quảng Ninh (n=268)	
Tỷ lệ chi tiêu cho chữa bệnh trên tổng thu nhập					
<20%, n(%)**	83(31,1)	83(45,4)	104(44,4)	146(54,5)	416(43,7)
20-40%, n(%)	58(21,7)	29(15,8)	76(32,5)	54(20,1)	217(22,8)
41-60%, n(%)	34(12,7)	17(9,3)	26(11,1)	30(11,2)	107(11,2)
61-80%, n(%)	23(8,6)	13(7,1)	12(5,1)	14(5,2)	62(6,5)
81-100%, n(%)	15(5,6)	16(8,7)	7(3,0)	7(2,6)	45(4,7)
>100%, n(%)	54(20,2)	25(13,7)	9(3,8)	17(6,3)	105(11,0)
Tỷ lệ chi tiêu cho thực phẩm, dinh dưỡng trên tổng chi tiêu cho chữa bệnh					
<5%, n(%)	47(17,6)	36(19,7)	12(5,1)	35(13,1)	130(13,7)
5-10%, n(%)**	177(66,3)	118(64,5)	209(89,3)	221(82,5)	725(76,2)
>10%, n(%)	43(16,1)	29(15,8)	13(5,6)	12(4,5)	97(10,2)

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

\*\* $p < 0,01$ ; Quảng Ninh-Điện Biên, Quảng Ninh-Bắc Giang, Điện Biên-Thái Nguyên, Thái Nguyên -Bắc Giang, Chi-square test.

Tỷ lệ chi tiêu cho chữa bệnh/tổng thu nhập  $< 20\%$  chiếm tới  $43,7\%$  tổng số gia đình các đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ này này lớn nhất ở Quảng Ninh ( $54,5\%$ ), tiếp đến là Bắc Giang ( $45,4\%$ ), Thái Nguyên ( $44,4\%$ ), thấp nhất cùng là  $31,1\%$  ở Điện Biên ( $p < 0,05$ ). Có tới gần  $11\%$  gia đình có mức chi tiêu cho chữa bệnh/tổng thu nhập lớn hơn  $100\%$ !

Tỷ lệ chi tiêu cho thực phẩm, dinh dưỡng/tổng chi tiêu cho chữa bệnh từ  $5-10\%$  chiếm tới  $76,2\%$  tổng số gia đình các đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ này này lớn nhất ở Thái Nguyên ( $89,3\%$ ), tiếp đến là Quảng Ninh ( $82,5\%$ ), thấp nhất là  $64,5\%$  ở Bắc Giang ( $p < 0,01$ ).

Bảng 3: Tỷ lệ hưởng bảo hiểm y tế và khả năng chi trả của người bệnh

Tỷ lệ có bảo hiểm y tế và khả năng chi trả	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=952)
	Điện Biên (n=267)	Bắc Giang (n=183)	Thái Nguyên (n=234)	Quảng Ninh (n=268)	
Tỷ lệ có bảo hiểm y tế					
Có, n(%)*	240(89,9)	125(68,3)	216(92,3)	233(86,9)	814(85,5)
Không, n(%)	27(10,1)	58(31,7)	18(7,7)	35(13,1)	138(14,5)
Các hình thức/khả năng chi trả					
Bảo hiểm chi, n(%)	240(89,9)	125(68,3)	216(92,3)	233(86,9)	814(85,5)
Tiền lương, n(%)	83(31,1)	61(33,3)	108(46,2)	104(38,8)	356(37,4)
Vay mượn, n(%)**	79(29,6)	77(42,1)	37(15,8)	40(14,9)	233(24,5)
Bán tài sản, n(%)	17(6,4)	15(8,2)	24(10,3)	21(7,8)	77(8,1)

\*  $p < 0,01$ ; Thái Nguyên-Bắc Giang, Quảng Ninh-Bắc Giang và Điện Biên-Bắc Giang, Chi-square test.

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

Tỷ lệ được hưởng bảo hiểm y tế lên tới  $85,5\%$ , cao nhất ở Thái Nguyên ( $92,3\%$ ), tiếp theo là Điện Biên ( $89,9\%$ ), Quảng Ninh ( $86,9\%$ ), thấp nhất là Bắc Giang ( $68,3\%$ ) ( $p < 0,05$ ). Vẫn còn tới  $14,5\%$  bệnh nhân chưa được hưởng bảo hiểm y tế, cao nhất ở Bắc Giang ( $31,7\%$ ), thấp nhất là Thái Nguyên ( $7,7\%$ ) ( $p < 0,05$ ).

Ngoài việc chi trả bởi bảo hiểm y tế, còn tới  $37,4\%$  bệnh nhân sử dụng tiền công/lương để chi trả,  $24,5\%$  phải vay mượn, và hơn  $8\%$  phải bán tài sản để chi trả cho việc chữa bệnh. Tỷ lệ vay mượn cao nhất ở Bắc Giang ( $42,1\%$ ), thấp nhất là  $15,8\%$  ở Thái Nguyên ( $p < 0,01$ ).

Bảng 4: Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được "bảo hiểm dinh dưỡng"

Người lớn	Bệnh viện đa khoa Tỉnh				Tổng cộng (n=952)
	Điện Biên (n=267)	Bắc Giang (n=183)	Thái Nguyên (n=234)	Quảng Ninh (n=268)	
Có n(%)*	190(71,2)	124(67,8)	157(67,1)	191(71,3)	662(69,5)

Không, n(%)	22(8,2)	10(5,5)	59(25,2)	51(19,0)	142(14,9)
Không biết, n(%)	55(120,6)	49(26,8)	18(7,7)	26(9,7)	148(15,5)

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

Tỷ lệ có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" lên tới  $69,5\%$ , tỷ lệ không biết/không trả lời còn tới  $15,5\%$ . Đặc biệt có tới gần  $15\%$  người được hỏi cho rằng không có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" vì lý do chính là sợ phải đóng thêm tiền, thủ tục phiền hà ..... Tỷ lệ có nhu cầu "bảo hiểm dinh dưỡng" cao nhất ở Quảng Ninh và Điện Biên ( $71,3\%$  và  $71,2\%$ ), thấp nhất ở Thái Nguyên cũng là  $67,1\%$  ( $p < 0,05$ ).

### BÀN LUẬN

Một nghiên cứu của chúng tôi năm 2011 với các bệnh nhi ở các bệnh viện tuyến huyện ở Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, Tây Nam Bộ cho thấy: Tỷ lệ chi phí mua sữa cho trẻ trong tổng số chi phí trong đợt điều trị của gia đình là rất cao. Phần lớn gia đình ( $43,5\%$ ) có mức chi tiêu mua sữa cho trẻ chiếm từ  $50$  đến  $70\%$  tổng số chi tiêu của gia đình trong đợt điều trị bệnh. Có tới  $75,5\%$  gia đình không có khả năng chi trả các chi phí về mua sữa, các sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ em trong bệnh viện. Thực tế này đòi hỏi một hệ thống an sinh xã hội đặc biệt đối với vấn đề chi trả tiền mua sữa và sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ bệnh, đặc biệt là trẻ em mắc bệnh có kèm theo suy dinh dưỡng của các đối tượng con nhà nghèo, dân tộc ít người, vùng khó khăn trong bệnh viện [6].

Trong nghiên cứu này, với tỷ lệ được hưởng bảo hiểm y tế khá cao ( $85,5\%$ ), những chi phí của người bệnh đã được giảm đi rất nhiều. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, gánh nặng chi tiêu để chữa bệnh là rất lớn cho các gia đình bệnh nhân. Đa số gia đình người bệnh ( $66,3\%$ ) phải dành tới  $< 40\%$  thu nhập để chi phí cho chữa bệnh. Tỷ trọng chi phí cho thực phẩm và dinh dưỡng là tương đối nhỏ so với chi phí cho điều trị bệnh ( $89,9\%$  chi dưới  $10\%$  của tổng số chi tiêu cho chữa bệnh và chi phí cho thực phẩm và dinh dưỡng). Với tỷ trọng chi tiêu dành cho thực phẩm dinh dưỡng chiếm tỷ lệ không lớn trong tổng chi tiêu cho chữa bệnh, bên cạnh gánh nặng chi tiêu cho chữa bệnh còn cao cho các gia đình bệnh nhân, việc bảo hiểm chi trả cho các can thiệp điều trị về dinh dưỡng sẽ đem lại nhiều lợi ích, giảm nhẹ gánh nặng cho người bệnh. Bảo hiểm dinh dưỡng trong nghiên cứu này là thuật từ do các tác giả đặt ra với nội hàm chủ yếu là " Các dịch vụ dinh dưỡng điều trị trong bệnh viện được chi trả bởi bảo hiểm y tế". Do vậy, các đối tượng tham gia nghiên cứu đều rất quan tâm tới "bảo hiểm dinh dưỡng". Việc "bảo hiểm dinh dưỡng" được bên sử dụng dịch vụ (bệnh nhân và người nhà bệnh nhân) có nhu cầu/nhất trí với tỷ lệ rất cao ( $69,5\%$  với người bệnh trưởng thành). 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%) [6].

### **KẾT LUẬN**

*Thức ăn từ căng tin bệnh viện vẫn là nguồn cung cấp chính:* Tỷ lệ đối tượng bệnh nhân người lớn được cung cấp thức ăn từ căng tin bệnh viện là 68,1%, cao nhất tại Thái Nguyên (88,5%), tiếp đến là Quảng Ninh (72,4%), thấp nhất là Bắc Giang (47,5%)( $p < 0,01$ ).

*Chi tiêu để chữa bệnh là rất lớn, trong khi đó, tỷ trọng chi phí cho thực phẩm và dinh dưỡng là tương đối nhỏ so với chi phí cho điều trị bệnh:* Đa số gia đình bệnh nhân (66,3%) phải dành tới gần 40% thu nhập để chi phí cho chữa bệnh, và có tới 89,9% chi dưới 10% của tổng số chi tiêu cho thực phẩm và dinh dưỡng.

*Đa số người bệnh có nhu cầu về "bảo hiểm dinh dưỡng":* Tỷ lệ trả lời có nhu cầu lên tới 69,5%, cao nhất ở Quảng Ninh và Điện Biên (71,3% và 71,2%), thấp nhất ở Thái Nguyên (67,1%) ( $p < 0,05$ ).

### **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. Hà Huy Khôi, Lê Thị Hợp (2012). Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng. Nhà Xuất bản Y học, 57-61.
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.