

lichntt.kcb_Nguyen Thi Thanh Lich_27/08/2022 23:11:52

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH QUỐC GIA VỀ PHÁT TRIỂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GIAI ĐOẠN 2014 - 2020

Hà Nội, tháng 11 năm 2020

lichnntt.kcb_Nguyen Thi Thanh Lich_27/08/2022 23:11:52

BÁO CÁO TỔNG HỢP

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH QUỐC GIA VỀ PHÁT TRIỂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GIAI ĐOẠN 2014 - 2020

Đơn vị tư vấn: Viện Chiến lược và Chính sách y tế
Cán bộ thực hiện: TS. Vũ Văn Hoàn Trưởng nhóm
TS. Trần Đức Thuận
TS. Trần Ngọc Nghị
BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch
ThS. Đặng Lê Trí
ThS. Tạ Đăng Hưng
CN. Phan Thị Chi Mai
CN. Nguyễn Trường Giang

Hà Nội, tháng 11 năm 2020

MỤC LỤC

MỤC LỤC	i
DANH MỤC BẢNG	iii
DANH MỤC HÌNH	v
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	vii
LỜI CẢM ƠN	viii
TÓM TẮT BÁO CÁO	1
1 GIỚI THIỆU	7
2 PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ	9
2.1. Đối tượng nghiên cứu	9
2.2. Địa bàn nghiên cứu	10
2.3. Thiết kế nghiên cứu	10
2.4. Phương pháp thu thập thông tin	11
2.5. Các biến số/chủ đề nghiên cứu	12
2.6. Xử lý số liệu	14
2.7. Đạo đức nghiên cứu	14
3 KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN	15
3.1. Thông tin chung về tình hình triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020 (QĐ 4039/2014/QĐ-BYT)	15
3.2. Tình hình hoàn thiện cơ chế chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, ban hành tài liệu hướng dẫn chuyên môn liên quan đến công tác PHCN	19
3.3. Thực trạng củng cố và phát triển mạng lưới PHCN trên toàn quốc	25
3.4. Thực trạng nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN	33
3.5. Thực trạng phát triển công tác PHCN DVCĐ và phòng ngừa khuyết tật	49
3.6. Công tác tăng cường hợp tác quốc tế trong phát triển công tác PHCN	60
4 KẾT LUẬN	63
4.1. Về tình hình triển khai Kế hoạch 4039 trên toàn quốc	63
4.2. Về tình hình hoàn thiện cơ chế chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, ban hành tài liệu hướng dẫn chuyên môn liên quan đến công tác PHCN	63
4.3. Về tình hình củng cố, phát triển mạng lưới PHCN	64
4.4. Về tình hình nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN	65
4.5. Về tình hình phát triển công tác PHCN DVCĐ và phòng ngừa khuyết tật	65
4.6. Về tình hình tăng cường hợp tác quốc tế trong phát triển công tác PHCN	66
5 KHUYẾN CÁO	67
5.1. Đối với Bộ Y tế	67
5.2. Đối với các địa phương	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	69

lichntt.kcb_Nguyen Thi Thanh Lich_27/08/2022 23:11:52

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Danh sách các địa phương thuộc địa bàn đánh giá	10
Bảng 2. Các chỉ số về củng cố và phát triển mạng lưới PHCN toàn quốc	13
Bảng 3. Các chỉ số về công tác PHCN dựa vào cộng đồng.....	13
Bảng 4. Các chỉ số về nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN.....	14
Bảng 5. Hình thức các cơ sở y tế triển khai thực hiện Kế hoạch 4039 (n=401).....	15
Bảng 6. Tình hình triển khai giường bệnh nội trú và công tác PHCN sớm tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế.....	26
Bảng 7. Tình hình thành lập khoa PHCN của các bệnh viện tuyến tỉnh tại 40 tỉnh/thành phố (n=75) .	27
Bảng 8. Tỷ lệ TYT xã có CBYT phụ trách được bồi dưỡng theo từng khóa đào tạo về PHCN.....	30
Bảng 9. Tỷ lệ nhân lực các chuyên ngành PHCN của các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế có nhu cầu bổ sung giai đoạn 2021 - 2030 (n=21).....	36
Bảng 10. Tỷ lệ nhân lực chuyên ngành PHCN các bệnh viện PHCN/YHCT-PHCN các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 (n=20)	37
Bảng 11. Nhu cầu nhân lực chuyên ngành PHCN các Khoa/Đơn nguyên PHCN tại bệnh viện ĐK, CK khác của các tỉnh đến năm 2030 (n=123)	38
Bảng 12. Nhu cầu nhân lực chuyên ngành PHCN các Khoa/Đơn nguyên PHCN tại bệnh viện ĐK, CK khác và các TTYT đa CN các tỉnh đến năm 2030 (n=321)	39
Bảng 13. Tình hình đào tạo chuyên khoa PHCN của các trường đại học chuyên ngành y công lập	41
Bảng 14. Các chương trình đào tạo chuyên khoa PHCN của các trường đại học chuyên ngành y công lập (n=13).....	42
Bảng 15. Tỷ lệ các tỉnh có triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN (n=86)	47
Bảng 16. Tình hình đào tạo về quản lý bệnh viện.....	47
Bảng 17. Tình hình các xã/phường/thị trấn có triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD (n=6070)	50
Bảng 18. Tình hình triển khai hỗ trợ NKT tại nhà ở các xã/phường/thị trấn có triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD (n=6070).....	51
Bảng 19. Tỷ lệ một số loại dụng cụ trợ giúp được cấp phát cho NKT tại các tỉnh	54
Bảng 20. Các chủ đề truyền thông về PHCN của các CSYT tuyến tỉnh.....	55
Bảng 21. Cơ cấu các nội dung truyền thông về PHCN của các CSYT tuyến tỉnh.....	56
Bảng 22. Các chủ đề truyền thông về PHCN của các CSYT tuyến huyện	56
Bảng 23. Các hình thức truyền thông tại các CSYT tuyến tỉnh (n=140)	57
Bảng 24. Các hình thức truyền thông được triển khai tại các CSYT tuyến huyện	57

lichntt.kcb_Nguyen Thi Thanh Lich_27/08/2022 23:11:52

DANH MỤC HÌNH

Biểu đồ 1. Tình hình ban hành kế hoạch chung triển khai Kế hoạch 4039 tại các tỉnh/thành phố (n=40)	15
Biểu đồ 2. Tình hình thành lập tổ chức PHCN tại các CSYT KCB tuyến huyện (n=408)	28
Biểu đồ 3. Tình hình đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên ngành cho các tổ chức PHCN (khoa/đơn nguyên/tổ PCHN) của các cơ sở y tế tuyến huyện (n=397)	29
Biểu đồ 4. Tình hình củng cố lực lượng CBYT phụ trách công tác PHCN tại các TYT	30
Biểu đồ 5. Tỷ lệ các chức danh chuyên môn trình độ đại học trở lên có tại các bệnh viện PHCN, YHCT-PHCN (n=20)	34
Biểu đồ 6. Tỷ lệ các chức danh trình độ cao đẳng, trung cấp có tại các bệnh viện PHCN, YHCT-PHCN (n=200)	34
Biểu đồ 7. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế có nhu cầu bổ sung giai đoạn 2021 - 2030 (n=21)	36
Biểu đồ 8. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các bệnh viện PHCN/YHCT-PHCN có nhu cầu bổ sung GD 2021 - 2030 (n=20)	37
Biểu đồ 9. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các BV ĐK, CK tuyến tỉnh khác có nhu cầu bổ sung GD 2021 - 2030 (n=123)	38
Biểu đồ 10. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các BV ĐK huyện và các TTYT đa CN có nhu cầu bổ sung GD 2021 - 2030 (n=321)	40
Biểu đồ 11. Tỷ lệ các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế triển khai đào tạo liên tục về PHCN (n=23)	44
Biểu đồ 12. Tình hình đào tạo liên tục về PHCN tại các bệnh viện tuyến tỉnh	45
Biểu đồ 13. Tỷ lệ các trạm y tế xã đã triển khai phần mềm quản lý thông tin NKT (n=6070)	52
Biểu đồ 14. Tỷ lệ các bệnh viện tỉnh triển khai truyền thông về PHCN (n=140)	55
Biểu đồ 15. Tỷ lệ các cơ sở y tế tuyến huyện triển khai truyền thông về PHCN (n=367)	56

lichmtt.kcb_Nguyen Thi Thanh Lich_27/08/2022 23:11:52

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện
BYT	Bộ Y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CK PHCN	Chuyên khoa Phục hồi chức năng
HD CM	Hợp đồng chuyên môn
KCB	Khám bệnh, chữa bệnh
LĐ-TB&XH	Lao động, thương binh và xã hội
NKT	Người khuyết tật
OT	Hoạt động trị liệu
PHCN	Phục hồi chức năng
PHCN DVCD	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
PT	Vật lý trị liệu
P&O	Dụng cụ chỉnh hình và chân tay giả
QLNN	Quản lý nhà nước
ST	Ngôn ngữ trị liệu
TTYT	Trung tâm Y tế
TYT	Trạm y tế
TTB	Trang thiết bị
UBND	Ủy ban nhân dân
VNAH	Hội trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

LỜI CẢM ƠN

Thực hiện nhiệm vụ của Bộ Y tế giao, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế đã phối hợp cùng với Cục Quản lý Khám chữa bệnh – Bộ Y tế và Hội Trợ giúp người khuyết tật Việt Nam (VNAH), với sự tài trợ của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) đã triển khai nghiên cứu, đánh giá việc thực hiện Quyết định số 4039/QĐ-BYT ngày 06/10/2014 của Bộ Y tế về việc “Phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020”, nhằm góp phần cung cấp bằng chứng xây dựng Chiến lược Quốc gia Phục hồi chức năng Việt Nam giai đoạn 2021 - 2030 và tầm nhìn 2050.

Trong quá trình thực hiện đánh giá, nhóm nghiên cứu đã nhận được sự hợp tác, phối hợp, cung cấp thông tin của các cơ quan: Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội (Sở LĐ-TB&XH) và các đơn vị trực thuộc, Sở Y tế và các đơn vị trực thuộc của các tỉnh Bắc Ninh, tỉnh Bình Dương và tỉnh Tây Ninh. Các Hội Cựu chiến binh, Hội Người cao tuổi, Hội Bảo trợ Trẻ em và NKT, Hội Y – Dược và các Hội Người khuyết tật tại các tỉnh Bắc Ninh, tỉnh Bình Dương và tỉnh Tây Ninh; Chính quyền và các đoàn thể, trạm y tế và người dân xã Phương Liễu, huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh; Chính quyền và các đoàn thể, trạm y tế và người dân xã Tân Hiệp, huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương; Chính quyền và các đoàn thể, trạm y tế và người dân xã Tân Lập, huyện Tân Biên, tỉnh Tây Ninh.... Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn vì những đóng góp đó.

Nhóm nghiên cứu xin được cảm ơn ông Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế, ông Trần Ngọc Nghị, Trưởng Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế, bà Nguyễn Thị Thanh Lịch Phó Trưởng Phòng PHCN và Giám định, Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế, ông Bùi Văn Toàn, Giám đốc của Hội trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam (VNAH), bà Tống Thu Trang, Điều phối viên Chương trình DIRECT, bà Lê Hải Anh, cán bộ Chương trình - Chương trình DIRECT, VNAH và các chuyên viên, nhân viên của Cục Quản lý Khám chữa bệnh – Bộ Y tế, VNAH đã phối hợp, tạo điều kiện và góp ý kiến cho đề cương và báo cáo đánh giá này.

NHÓM TƯ VẤN

TÓM TẮT BÁO CÁO

GIỚI THIỆU

Để cung cấp bằng chứng xây dựng Chiến lược Quốc gia Phục hồi chức năng Việt Nam giai đoạn 2021 - 2030 và tầm nhìn 2050, Bộ Y tế đã giao Viện Chiến lược và Chính sách Y tế đã phối hợp cùng với Cục Quản lý Khám chữa bệnh – Bộ Y tế và Hội Trợ giúp người khuyết tật Việt Nam (VNAH), với sự tài trợ của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) đã triển khai nghiên cứu, đánh giá việc thực hiện Quyết định số 4039/QĐ-BYT ngày 06/10/2014 của Bộ Y tế về việc “Phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020” (sau đây gọi tắt là Kế hoạch 4039).

Nghiên cứu tập trung vào các mục tiêu:

- 1) Phân tích thực trạng triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020 và những khó khăn, bất cập cần khắc phục.
- 2) Đề xuất các nội dung cần nghiên cứu sửa đổi để xây dựng Chiến lược phát triển quốc gia về phục hồi chức năng trong giai đoạn mới.

PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

Nghiên cứu mô tả cắt ngang vào thời điểm từ tháng 9 đến tháng 10/2020 thông qua phương pháp thu thập thông tin bằng biểu mẫu thống kê và khảo sát thực địa tại một số tỉnh. Việc thu thập thông tin bằng biểu mẫu thống kê về tình hình thực hiện Kế hoạch Quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020 được triển khai tại 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc. Hoạt động khảo sát thực địa được triển khai tại 3 tỉnh Bắc Ninh, Bình Dương và Tây Ninh. Trong đó, các phương pháp thu thập thông tin định tính và định lượng đã được sử dụng để thu thập thông tin từ các nhóm đối tượng nghiên cứu: 1) Lãnh đạo, chuyên viên quản lý nhà nước về lĩnh vực PHCN các tuyến; 2) Lãnh đạo đơn vị, lãnh đạo các phòng chức năng, khoa PHCN và CBYT của các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ PHCN các tuyến; 3) Người bệnh và người nhà người bệnh đang điều trị tại các cơ sở y tế được khảo sát; 4) Lãnh đạo các tổ chức xã hội, hội nghề nghiệp, hội của NKT tại các tỉnh, huyện, xã được khảo sát; 5) NKT tại các xã được khảo sát.

Nghiên cứu đã nhận được số liệu báo cáo của 40 tỉnh/thành phố và thực hiện được 39 cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm với sự tham gia của 262 người ở các nhóm đối tượng nghiên cứu tham gia tại 3 tỉnh khảo sát thực địa.

CÁC PHÁT HIỆN CHÍNH

Về tình hình triển khai Kế hoạch 4039

- Kết quả khảo sát từ 40 tỉnh có gửi báo cáo và tại 3 tỉnh nghiên cứu thực địa cho thấy Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014-2020 đã được triển khai ở tất cả các địa phương và ở các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế có liên quan và đạt được mục tiêu đề ra ở nhiều chỉ số quan trọng của Kế hoạch.
- Có 1/3 số tỉnh có xây dựng kế hoạch tổng thể riêng để triển khai Kế hoạch 4039 và hầu hết các cơ sở y tế triển khai Kế hoạch 4039 theo hình thức lồng ghép vào kế hoạch hàng năm, các hoạt động kiểm tra, giám sát việc triển khai Kế hoạch 4039 cũng được lồng ghép vào các đợt kiểm tra, giám sát định kỳ hàng năm và hầu hết không có hoạt động sơ kết, tổng kết kết quả triển khai Kế hoạch 4039.

- Bộ Y tế hằng năm đều tổ chức các Đoàn kiểm tra về công tác PHCN và PHCNDVCD tại các địa phương, đơn vị. Trung bình mỗi năm kiểm tra khoảng 6-10 tỉnh; cả giai đoạn 2014-2020 kiểm tra tổng số 40 tỉnh/thành phố và các đơn vị PHCN đóng trên địa bàn. Qua kiểm tra giám sát phát hiện ra các địa phương cơ bản chấp hành tốt chủ trương pháp luật của Nhà nước, Bộ Y tế về công tác Khám chữa bệnh, PHCN và PHCN DVCD và đạt hiệu quả cao như Tây Ninh, Bà Rịa-Vũng Tàu, Bến Tre, Đồng Nai, tuy nhiên nhiều tỉnh cũng chưa quan tâm và mới bước đầu triển khai PHCN ở tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã hầu như chưa phát triển kỹ thuật PHCN cũng như chưa triển khai Chương trình PHCN DVCD như tỉnh Trà Vinh. Qua đó, Bộ Y tế cũng đã động viên khuyến khích các tỉnh/Thành phố đã thực hiện tốt, và chỉ ra các vấn đề cần khắc phục, cải tiến trong thời gian tới đối với các tỉnh chưa thực hiện tốt công tác này.

Về tình hình hoàn thiện cơ chế chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, ban hành tài liệu hướng dẫn chuyên môn liên quan đến công tác PHCN

- Trong giai đoạn 2014 – 2020, Bộ Y tế đã tích cực phối hợp với các Bộ Ngành liên quan để xây dựng nhiều chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về công tác PHCN, trong đó chủ yếu tập trung vào cấu phần quy định về danh mục và khung giá dịch vụ kỹ thuật PHCN, các quy định về BHYT và chi trả cho các dịch vụ, kỹ thuật này, cũng như các dịch vụ, kỹ thuật không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước.

- Bộ Y tế cũng đã chú trọng xây dựng và ban hành các tài liệu chuyên môn liên quan đến công tác PHCN và PHCNDVCD, bao gồm các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị PHCN, hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 2 và đợt 3 với 160 kỹ thuật; một số Bộ tài liệu Hướng dẫn việc phát hiện sớm và can thiệp sớm đối với trẻ em khuyết tật; Hướng dẫn, chăm sóc, PHCN đối với và cho một số bệnh gây khuyết tật nặng đối với người lớn và trẻ em như bệnh Đột quy não, Chấn thương sọ não, Bại não, Nứt đốt sống và Não úng thủy. Đặc biệt, Bộ Y tế đã kịp thời ban hành các hướng dẫn PHCN đối với bệnh viêm đường hô hấp cấp do Sard-CoV-2 phục vụ phòng chống dịch Sard-CoV-2 bùng phát năm 2020.

- Một số chính sách được dự kiến trong Kế hoạch 4039 nhưng chưa thực hiện được, gồm: 1) Xây dựng chế độ phụ cấp và chính sách ưu đãi cho viên chức, người lao động trong lĩnh vực PHCN; 2) Xây dựng Thông tư Liên tịch hướng dẫn triển khai PHCN DVCD; 3) Xây dựng các quy định về lồng ghép các hoạt động PHCN với các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và các chương trình, đề án liên quan khác để tiết kiệm nguồn nhân lực, vật lực.

Về tình hình củng cố, phát triển mạng lưới PHCN

- Trong giai đoạn 2014 – 2020, mạng lưới PHCN đã được củng cố và phát triển. Tại tuyến trung ương, Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN Trung ương đã phát triển đầy đủ các chỉ số do Kế hoạch 4039 đặt ra; 100% khoa PHCN của bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế đã triển khai PHCN sớm tại các khoa lâm sàng nhưng chỉ có 63,6% đã triển khai giường bệnh nội trú. Việc thành lập các khoa PHCN tại các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế vừa đạt mục tiêu đề ra (có 7/23 bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế thành lập được khoa PHCN vừa đạt mục tiêu của Kế hoạch là 70%); lý do các bệnh viện chưa thành lập các khoa PHCN là do đặc thù chuyên khoa hiện tại chưa có nhu cầu triển khai các kỹ thuật PHCN như các bệnh viện chuyên khoa về các bệnh nhiệt đới, phụ

sản, răng hàm mất, tai mũi họng, mắt và huyết học truyền máu. Tuy nhiên, dự kiến thành lập Viện PHCN trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai để phát triển công tác nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ chuyên môn và chỉ đạo tuyến về PHCN chưa thực hiện được. Nghiên cứu không có thông tin về tình hình triển khai công tác PHCN của các cơ sở PHCN trực thuộc các Bộ Ngành khác quản lý do hầu hết các đơn vị không gửi báo cáo.

- Tại các địa phương, tình hình thành lập các bệnh viện PHCN, khoa PHCN tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh tại các địa phương đều chưa đạt được mục tiêu Kế hoạch 4039 đề ra (có 60,3% số tỉnh thành lập được bệnh viện PHCN hoặc bệnh viện YHCT – PHCN, 60,7% bệnh viện đa khoa tỉnh thành lập khoa PHCN so với mục tiêu của Kế hoạch 4039 đặt ra lần lượt là: 75%, 100%). Có 50,0% bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh thành lập khoa PHCN và vừa đạt mục tiêu của Kế hoạch 4039. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh cũng đã thành lập liên Khoa YHCT – PHCN hoặc các tổ, đơn nguyên PHCN trong các khoa để chuẩn bị cho việc thành lập các khoa PHCN sau này.

- Tại tuyến huyện, tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện thành lập khoa/tổ PHCN đạt 97,1% cao hơn mục tiêu của Kế hoạch 4039 đặt ra (90%). Tuy nhiên, trong số này chỉ có 74,1% cơ sở PHCN có bác sĩ và 46,6% có bác sĩ chuyên khoa PHCN.

- Tại tuyến xã, chỉ số về các trạm y tế có phân công cán bộ y tế phụ trách công tác PHCN đã đạt mục tiêu của Kế hoạch đề ra (90,5% so với 90%), tuy nhiên chỉ có 72,6% CBYT phụ trách công tác PHCN được bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN.

- Công tác nghiên cứu xây dựng, bổ sung vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong lĩnh vực PHCN gặp nhiều khó khăn. Thứ nhất, các chức danh chuyên ngành PHCN đã được các cơ sở đào tạo theo chuyên môn sâu như PT, OT, ST, tâm lý trị liệu, P&O nhưng việc tuyển dụng lực lượng này vào các cơ sở PHCN công lập chỉ sử dụng 1 ngạch viên chức duy nhất là KTY. Điều này làm hạn chế sự phát triển chuyên môn sâu của các vị trí việc làm của lĩnh vực PHCN. Các cơ sở PHCN cũng khó thu hút nhân lực trình độ cao như các bác sĩ chuyên khoa PHCN, các kỹ thuật y chuyên khoa PHCN trình độ đại học do tình trạng khan hiếm nguồn cung, môi trường làm việc và thu nhập tại các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện không đủ sức hấp dẫn. Các cơ sở y tế tuyến huyện thiếu cả các KTY chuyên khoa PHCN ở trình độ cao đẳng, trung cấp. Các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện đã thực hiện tự chủ ở các mức độ khác nhau nên việc bổ sung thêm nhân lực sẽ tạo áp lực lên kinh phí dành cho lương, phụ cấp, đào tạo. Ngoài ra, cơ chế chính sách về tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập chưa hoàn thiện khiến hoạt động tuyển dụng, sử dụng của đơn vị vẫn gặp khó khăn, vướng mắc.

- Công tác PHCN DVCD đã được đưa vào Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã, tuy nhiên việc triển khai thực hiện các kỹ thuật PHCN theo phân tuyến ở tuyến xã rất khó khăn do thiếu nhân lực đủ điều kiện hành nghề. Chỉ tiêu quản lý và chăm sóc sức khỏe NKT tại cộng đồng của các TYT được đánh giá là đã triển khai được các nội dung cơ bản.

Về tình hình nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN

- Mục tiêu của Kế hoạch 4039 là 85% bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN đạt được mục tiêu có đầy đủ chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy, không có bệnh viện PHCN nào đạt được mục tiêu này. Hiện tại các bệnh viện đều thiếu nhân lực ở tất cả các chức danh chuyên môn, đặc biệt là nhân lực có trình độ từ đại học trở lên và các bệnh viện

đều có nhu cầu bổ sung nhân lực ở hầu hết các chức danh chuyên môn trong thời điểm hiện tại cũng như giai đoạn đến năm 2030.

- Về công tác nâng cao năng lực đào tạo về chuyên khoa PHCN của các trường y: Trong số 15 trường đại học chuyên ngành y công lập có 86,7% số trường đã thành lập Bộ môn/Khoa PHCN và đều có giảng viên trình độ từ thạc sĩ/CKI chuyên khoa PHCN trở lên nhưng chỉ 5 trường có chương trình đào tạo trình độ cử nhân về PHCN, 3 trường đào tạo trình độ sau đại học về chuyên khoa PHCN cho bác sĩ (CKI, CKII, bác sĩ nội trú) và có 8 trường có chương trình đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN và 11 trường tham gia đào tạo liên tục về PHCN. Một số trường đại học y cũng đã nỗ lực đưa một số chuyên ngành mới về PHCN vào đào tạo tại Việt Nam như ST, OT, cử nhân điều dưỡng chuyên khoa PHCN (Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch); nghiên cứu cải tiến chương trình đào tạo và hỗ trợ đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho giảng viên.

- Công tác triển khai đào tạo liên tục về PHCN tại các cơ sở y tế giai đoạn 2014 – 2020 cũng không đạt được mục tiêu 100% các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh triển khai đào tạo liên tục về PHCN do Kế hoạch 4039 đặt ra. Trong đó, tại tuyến trung ương, chỉ có 2/3 số bệnh viện đa khoa, chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế triển khai hoạt động này. Tại tuyến tỉnh, có 40,7% số bệnh viện triển khai đào tạo liên tục về PHCN, trong đó, tỷ lệ bệnh viện PHCN triển khai đào tạo liên tục về PHCN là 77,3% và tỷ lệ bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác triển khai công tác này chỉ đạt 34,1%.

- Kết quả khảo sát cho thấy, chỉ có 95,5% số giám đốc bệnh viện và 88,6% số giám đốc bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN được đào tạo về quản lý bệnh viện thấp hơn so với mục tiêu của Kế hoạch 4039 đặt ra là 100%.

Về tình hình phát triển công tác PHCN DVCD và phòng ngừa khuyết tật

- Về công tác duy trì chương trình PHCN DVCD: Kết quả khảo sát cho thấy, toàn bộ 40 tỉnh có gửi báo cáo đều triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD. Trong giai đoạn 2014-2020, các tỉnh đã có 90,5% các TYT xã có CBYT phụ trách công tác PHCN, trong đó có 79,7% các TYT xã này đã triển khai chương trình PHCN DVCD, 75,1% TYT xã duy trì được chương trình PHCN đến nay. Công tác tập huấn cho các CTV về chương trình PHCN DVCD cũng đã được các tỉnh triển khai. Tuy nhiên số liệu thống kê tại các tỉnh cho thấy, chỉ triển khai tập huấn cho các CTV ở ½ số xã.

- Việc triển khai PHCN tại nhà cho NKT cũng mới được triển khai ở 53,6% số TYT xã và công tác triển khai tập huấn cho gia đình có NKT về PHCN DVCD cũng chỉ đạt 39,8% số xã. Công việc PHCN tại nhà cũng được cho rằng là công việc nặng nhọc không phù hợp với lực lượng CTV đa số là người lớn tuổi và không tương xứng giữa công sức của họ bỏ ra và mức phụ cấp hàng tháng rất thấp đang hiện đang trả cho họ.

- Về công tác sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi: Các tỉnh đều triển khai công tác này ở các mức độ khác nhau song đa số các địa phương không thống kê số liệu đủ tin cậy để báo cáo về chỉ số này.

- Về công tác cung cấp các dịch vụ PHCN phù hợp cho NKT tại cộng đồng: Theo số liệu của 18 tỉnh có thống kê chỉ số này, tỷ lệ NKT có nhu cầu được tiếp cận với các dịch vụ PHCN tại các tỉnh này đạt 41,2% và chỉ đạt ½ chỉ tiêu đề ra trong Kế hoạch 4039 (80%). Có 2/3 số tỉnh đã cấp, phát dụng cụ trợ giúp cho NKT trong giai đoạn 2014 - 2020.

- Về công tác tuyên truyền về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD tại các cơ sở y tế: Chỉ có các bệnh viện PHCN, bệnh viện YDCT – PHCN đạt mục tiêu của Kế hoạch 4039 đề ra là 100% số bệnh viện triển khai truyền thông về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD; tỷ lệ này đối với các bệnh viện tuyến tỉnh chỉ đạt 86,4% và các cơ sở y tế tuyến huyện là 79,3% số cơ sở y tế có báo cáo.

- Công tác triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN còn hạn chế, tuy nhiên một số tỉnh đã tích cực triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN. Một số địa phương cũng đã nỗ lực triển khai thành lập và hỗ trợ các hoạt động của Câu lạc bộ cha mẹ trẻ khuyết tật, Hội NKT hoặc Câu lạc bộ NKT tại địa phương nhưng việc duy trì các tổ chức này được đánh giá là khó khăn.

- Các địa phương đã triển khai việc lồng ghép các hoạt động PHCN DVCD vào các chương trình y tế và các chương trình liên quan. Tuy nhiên do kinh phí hạn hẹp và không đều nên việc triển khai các hoạt động phối hợp trên thực tế thường thấp hơn so với kế hoạch dự kiến. Tỷ lệ các tỉnh có thực hiện lồng ghép các hoạt động PHCN DVCD với các chương trình y tế khác trên thực tế chỉ đạt 42,5%.

- Hoạt động phối hợp liên ngành trong công tác triển khai PHCN DVCD đã được thực hiện ở cả tuyến trung ương và các địa phương. Bộ Y tế đã có nhiều hoạt động phối hợp với các Bộ Ngành để xây dựng các chính sách liên quan tới công tác PHCN DVCD. Trong đó, Bộ Y tế và Bộ LĐ-TB&XH đã xây dựng Chương trình phối hợp giữa 2 Bộ về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021. Tại các địa phương, các tỉnh đều có sự phối hợp liên ngành trong công tác triển khai PHCN DVCD, tuy nhiên chỉ có 50% số tỉnh nêu các hoạt động phối hợp cụ thể trong triển khai PHCN DVCD. Các Sở Ngành có sự phối hợp trong nhiều hoạt động là Sở Y tế, Sở LĐ - TB&XH và Sở GDĐT.

Về tình hình tăng cường hợp tác quốc tế trong phát triển công tác PHCN

- Kết quả nghiên cứu cho thấy, Bộ Y tế cũng như nhiều địa phương đã tích cực đẩy mạnh hợp tác với các đối tác quốc tế trong phát triển lĩnh vực PHCN. Bộ Y tế và các tổ chức thuộc Liên hiệp quốc như WHO, UNICEF, ILO, các cơ quan phát triển quốc tế của các nước (USAID, JICA, ...), nhiều tổ chức hoạt động trong lĩnh vực nhân đạo quốc tế và các NGOs (VNAH, MCNV, HI, IC, CCIHP,...) đã tiếp tục có sự hợp tác tích cực trong phát triển công tác PHCN trên nhiều nội dung như trong nghiên cứu phục vụ xây dựng chính sách, về đào tạo nhân lực, tiếp nhận các kỹ thuật mới, tiếp nhận các nguồn tài trợ về đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở PHCN các tuyến.

- Hoạt động hợp tác quốc tế trong phát triển PHCN cũng được triển khai tích cực tại một số địa phương và ở quy mô các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.

- Sự hỗ trợ, giúp đỡ của các tổ chức trong giai đoạn 2014 – 2020 được tiếp tục đánh giá là nguồn lực quan trọng trong củng cố và phát triển các cơ sở PHCN công lập.

KHUYẾN NGHỊ:

Đối với Bộ Y tế

- Việc xây dựng kế hoạch dài hạn như Kế hoạch 4039 đã giúp định hình được các chỉ số rõ ràng cho sự phát triển từng khía cạnh cho toàn hệ thống PHCN. Do đó, việc tiếp tục kế thừa và xây dựng các kế hoạch, chiến lược phát triển cho lĩnh vực PHCN cho giai đoạn đến năm 2030 là rất cần thiết đối với hệ thống.

- Công tác PHCN liên quan tới nhiều Bộ Ngành và cần có sự phối hợp giữa các Bộ Ngành trong triển khai các hoạt động liên quan. Do đó để công tác phối hợp giữa các Bộ Ngành chặt chẽ hơn thì kế hoạch, chiến lược phát triển của lĩnh vực trong giai đoạn tới cần được nâng lên ở mức do Thủ tướng Chính phủ ban hành để đảm bảo văn bản đủ thẩm quyền chỉ đạo các Bộ Ngành triển khai.

- Cần cân nhắc khi đưa ra các tỷ lệ mục tiêu cho các chỉ số sao cho phù hợp với thực tế, trong đó:

- + Chỉ số về củng cố và phát triển mạng lưới PHCN trong các giai đoạn cần tính tới việc nhiều bệnh viện chuyên khoa do đặc thù của chuyên khoa nên chưa có nhu cầu thành lập các khoa/tổ/đơn nguyên PHCN tại đơn vị.

- + Công tác đào tạo liên tục về PHCN chủ yếu do các bệnh viện PHCN đảm nhận do đó cần cân nhắc khi đưa ra các chỉ tiêu về công tác này đối với các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh tại các tỉnh, trong đó cần chú ý sự khác biệt giữa các tỉnh có và chưa có bệnh viện PHCN.

- Các cơ sở PHCN đang có nhu cầu lớn về bổ sung nhân lực ở một số chức danh chuyên môn nên Bộ Y tế cần có chính sách khuyến khích, hỗ trợ việc đào tạo các chức danh nhân lực y tế đang có nhu cầu để đáp ứng kịp thời cho công tác cung cấp dịch vụ.

- Hoạt động tập huấn cho các CTV về chương trình PHCN DVCD cần triển khai thường xuyên hàng năm để cập nhật, nhắc lại các kiến thức cho lực lượng CTV. Tuy nhiên, việc triển khai mở lớp tập huấn trực tiếp mất nhiều thời gian và tốn kém kinh phí Do đó cần nghiên cứu các kênh tổ chức học tập, tập huấn khác cho các CTV, đặc biệt là các kênh online để giảm chi phí cho việc tổ chức các lớp học trực tiếp.

- Công việc PHCN tại nhà cũng được cho rằng là công việc nặng nhọc, cần thực hiện trong thời gian dài, do đó cần cân nhắc chuyển sang một dạng dịch vụ trả phí do trạm y tế thực hiện để có thêm nguồn thu chi trả cho lực lượng thực hiện.

Đối với các địa phương

- Các tỉnh cần có kế hoạch dài hạn phù hợp tới mô hình bệnh tật và điều kiện của địa phương để định hướng chung cho việc phát triển công tác PHCN trên địa bàn tỉnh.

- Công tác sơ kết hàng năm là cần thiết để xem xét các kết quả đạt được và các khó khăn bất cập hàng năm để từ đó có giải pháp điều chỉnh phù hợp.

- Cần thực hiện tốt việc quản lý NKT qua hệ thống phần mềm để có thông tin về tình trạng bệnh tật, nhu cầu của NKT qua đó có kế hoạch hỗ trợ NKT phù hợp với nhu cầu của họ và khả năng của địa phương và các nguồn lực huy động được.

Đối với các Bộ, ngành:

- Phối hợp tốt với Bộ Y tế và quan tâm chỉ đạo về công tác PHCN trong các cơ sở y tế của Bộ, ngành đảm bảo thực hiện đúng quy định về khám, chữa bệnh, PHCN.

1 GIỚI THIỆU

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người, của mỗi gia đình và toàn xã hội. Vì vậy, công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân là một trong những nội dung quan trọng nhất trong kế hoạch phát triển của mỗi quốc gia. Muốn đạt được mục tiêu chăm sóc sức khỏe toàn diện, mỗi một quốc gia cần chú trọng cả 4 lĩnh vực mà Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã đưa ra, bao gồm nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, điều trị bệnh và phục hồi chức năng (PHCN).

Ở Việt Nam, trước những năm 2000s, công tác CSSK nhân dân đã được Đảng, Nhà nước quan tâm phát triển, tuy nhiên do điều kiện kinh tế khó khăn nên công tác điều trị bệnh đã được quan tâm nhiều hơn; công tác PHCN chủ yếu tập trung ở các kỹ thuật vật lý trị liệu (PT), sản xuất một số dụng cụ trợ giúp và chân tay giả (P&O) cho người khuyết tật (NKT). Trong những thập niên gần đây, cùng với sự phát triển của điều kiện kinh tế - xã hội, công tác CSSK nhân dân đã được quan tâm toàn diện hơn, trong đó có ngành PHCN. Đầu những năm 2010s, công tác mở rộng thành lập các cơ sở PHCN tại các cơ sở y tế đã được chú trọng, Bộ Y tế cũng đã củng cố, kiện toàn các quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN [7]; các kỹ thuật PHCN đã bắt đầu mở rộng, các kỹ thuật mới như ngôn ngữ trị liệu (ST), hoạt động trị liệu (OT) đã được đưa vào hoạt động đào tạo nhân lực y tế và cung cấp dịch vụ cho người dân.

Để tạo đà cho sự phát triển của lĩnh vực PHCN, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4039/QĐ-BYT ngày 06/10/2014 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 - 2020 (sau đây gọi tắt là Kế hoạch 4039) [10]. Đây là kế hoạch tổng thể dài hạn nhằm phát triển toàn diện lĩnh vực PHCN đầu tiên của Việt Nam với nhiều giải pháp phát triển về nhiều mặt cho lĩnh vực PHCN như: về xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, về công tác PHCN về củng cố và phát triển mạng lưới, về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCN DVCĐ), về đào tạo nhân lực và nghiên cứu khoa học, về đầu tư cơ sở vật chất, về PHCN sớm, về công tác quản lý và hợp tác quốc tế.

Sau 6 năm triển khai Kế hoạch 4039, với sự nỗ lực của Chính phủ, các Bộ Ngành và địa phương, sự hỗ trợ, giúp đỡ của các tổ chức của Liên hiệp quốc như WHO, UN, UNICEF; các cơ quan phát triển quốc tế của nhiều quốc gia như USAID, AusAID, ...; các tổ chức phi chính phủ (NGO) quốc tế và trong nước, lĩnh vực PHCN trong giai đoạn vừa qua đã có sự phát triển vượt bậc: Các bệnh viện PHCN tuyến trung ương và tuyến tỉnh đã được củng cố và chú trọng thành lập các khoa PHCN tại các bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện nhằm tăng cường sự tiếp cận của người dân với dịch vụ. Mạng lưới PHCN DVCĐ cũng đã được phát triển tới các thôn bản. Các lĩnh vực chuyên môn cũng được phát triển mạnh mẽ, cùng với các kỹ thuật PT, nhiều lĩnh vực chuyên môn sâu khác về PHCN cũng đã được quan tâm như ST, OT, tâm lý trị liệu. Danh mục các kỹ thuật PHCN đã được phát triển từ 131 kỹ thuật (Quyết định 23/2005/QĐ-BYT) đến 156 (Thông tư 43/2013/TT-BYT) và 248 (Thông tư 50/2014/TT-BYT). Nhân lực y tế chuyên ngành PHCN đã phát triển cả về số lượng và chất lượng.

Tuy nhiên, công tác PHCN cũng được đánh giá còn nhiều hạn chế cần quan tâm khắc phục. Trong đó, lĩnh vực PHCN ở nhiều cơ sở y tế được quan tâm phát triển, đầu tư tương xứng với vai trò và nhiệm vụ được giao, chưa đáp ứng được nhu cầu PHCN đối với người bệnh (NB). Hơn nữa, trong hiện tại và nhiều năm tới đây, số người có nhu cầu PHCN tại Việt Nam có xu hướng tăng cao nhanh chóng do Việt Nam đang chuyển

nhanh sang quá trình già hóa dân số, sự gia tăng các bệnh không lây nhiễm và tử nạn giao thông, tai nạn lao động [38] [46] [47] [48] [4]. Nếu những người có nhu cầu PHCN được tiếp cận dịch vụ và can thiệp sớm thì chất lượng cuộc sống được cải thiện về mọi mặt, được hòa nhập, tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội và phát huy tối đa năng lực của bản thân. Do đó, vấn đề phát triển PHCN của Việt Nam trong tương lai và dài hạn rất cần được quan tâm xem xét.

Trong bối cảnh trên, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế và Hội Trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam (VNAH) triển khai “*Đánh giá tình hình thực hiện Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020*” nhằm cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng chính sách phát triển hệ thống PHCN Việt Nam trong giai đoạn tới.

Nghiên cứu tập trung vào các mục tiêu:

1) Phân tích thực trạng triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020 và những khó khăn, bất cập cần khắc phục.

2) Đề xuất các nội dung cần nghiên cứu sửa đổi để xây dựng Chiến lược phát triển quốc gia về phục hồi chức năng trong giai đoạn mới.

2 PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Nhóm các cơ quan hoạch định chính sách, quản lý nhà nước

- *Tuyến trung ương*
- + Cục Bảo trợ xã hội, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội
- + Cục Quản lý Khám bệnh, Chữa bệnh, Bộ Y tế
- *Tuyến tỉnh*
- + Sở Y tế:
 - Đại diện lãnh đạo Sở
 - Đại diện lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y
 - Đại diện lãnh đạo Phòng Tổ chức cán bộ
- + Sở Lao động – Thương binh và Xã hội:
 - Đại diện lãnh đạo Sở
 - Đại diện lãnh đạo Phòng Bảo trợ xã hội
- + Sở Nội Vụ
 - Đại diện lãnh đạo Sở
 - Đại diện lãnh đạo Phòng Công chức viên chức
- *Tuyến huyện*
- + Phòng Y tế, UBND quận/huyện/thị xã
- + Phòng LĐTB&XH quận/huyện/thị xã
- *Tuyến xã*
- + Đại diện UBND xã/phường/thị trấn
- + Cán bộ phụ trách LĐTB&XH của xã/phường/thị trấn

2.1.2. Nhóm các cơ sở KCB công lập (thuộc Bộ Y tế, Bộ LĐTB_XH)

- *Các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ PHCN*
- + Đại diện lãnh đạo cơ sở y tế
- + Đại diện lãnh đạo các phòng: KHN, Chỉ đạo tuyến, Điều dưỡng
- + Đại diện lãnh đạo các khoa: bác sĩ điều trị, điều dưỡng, kỹ thuật viên các khoa liên quan tới hoạt động điều trị, PHCN cho người bệnh.
- *Trạm y tế xã/phường/thị trấn*
- + Đại diện lãnh đạo Trạm y tế
- + CBYT phụ trách công tác PHCN

2.1.3. Nhóm các tổ chức xã hội, tổ chức nghề nghiệp, tổ chức của NKT

- Đại diện Hội Cựu chiến binh
- Đại diện Hội Người cao tuổi
- Đại diện Hội Y – Dược tại các tỉnh
- Đại diện Hội Bảo trợ Trẻ em và NKT tỉnh
- Đại diện các Hội Người khuyết tật
- Đại diện một số tổ chức đoàn thể tại cộng đồng

2.1.4. Nhóm các đối tượng hưởng lợi

- Người bệnh/ người nhà người bệnh điều trị tại các cơ sở y tế được khảo sát
- Người dân tại cộng đồng ở các xã được chọn khảo sát

2.2. Địa bàn nghiên cứu

Các địa phương và các cơ quan, cơ sở y tế khảo sát được chọn có chủ đích dựa trên chức năng, nhiệm vụ được giao, thuận tiện cho hoạt động nghiên cứu do bối cảnh nguồn lực có hạn.

- Các cơ quan hoạch định chính sách, quản lý nhà nước tuyến TW: Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế.

- Các cơ sở KCB công lập tuyến tỉnh/thành phố thuộc ngành Y tế quản lý: 03 tỉnh/thành phố được lựa chọn có chủ đích theo tiêu chí vừa đại diện cho 3 khu vực miền Bắc, miền Trung, miền Nam và vừa thuận lợi trong tiếp cận nghiên cứu. Tại mỗi tỉnh/thành phố chọn 01 quận/huyện và 01 xã được chọn để nghiên cứu. Cụ thể như sau:

Bảng 1. Danh sách các địa phương thuộc địa bàn đánh giá

STT	Tỉnh/Thành phố	Quận/Huyện	Xã/Phường
1	Bắc Ninh	1	1
2	Bình Dương	1	1
3	Tây Ninh	1	1

Tại mỗi tỉnh/thành phố, các cơ sở KCB đã được chọn bao gồm:

- + 01 Bệnh viện Đa khoa tỉnh
- + 01 Bệnh viện Phục hồi chức năng
- + 01 Bệnh viện chuyên khoa có triển khai dịch vụ PHCN
- + 01 Bệnh viện/TTYT đa chức năng huyện có triển khai dịch vụ PHCN
- + 01 TYT xã tại huyện nghiên cứu

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính được áp dụng trong đánh giá này.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

2.4.1. Nghiên cứu các tài liệu có sẵn

Nghiên cứu các tài liệu, số liệu của các nghiên cứu, điều tra; báo cáo của các cơ quan, đơn vị về các nội dung liên quan tới hoạt động triển khai Kế hoạch về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020, đặc biệt là Báo cáo Đánh giá hệ thống phục hồi chức năng nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam do Bộ Y tế, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội triển khai năm 2019

2.4.2. Phương pháp thu thập thông tin định lượng

Sử dụng các biểu mẫu thống kê thu thập các thông tin liên quan tới tình hình triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020 trên phạm vi 63 tỉnh/thành phố và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội

2.4.3. Phương pháp thu thập thông tin định tính

2.4.3.1. Phỏng vấn sâu

- Tại các địa phương thuộc địa bàn khảo sát
- + Lãnh đạo Sở Y tế và lãnh đạo các phòng chức năng thuộc Sở Y tế
- + Lãnh đạo Sở LĐTB&XH và lãnh đạo Phòng Bảo trợ xã hội.
- + Lãnh đạo Sở Tài chính
- + Lãnh đạo Sở Nội vụ
- + Lãnh đạo các tổ chức xã hội các tuyến

2.4.3.2. Thảo luận nhóm

- **Lãnh đạo các tổ chức xã hội các tuyến**

- + Lãnh đạo Hội Cựu chiến binh tỉnh
- + Lãnh đạo Hội Người cao tuổi tỉnh
- + Lãnh đạo Hội Y – Dược tại tỉnh
- + Lãnh đạo Hội Bảo trợ Trẻ em và NKT tỉnh
- + Lãnh đạo các Hội Người khuyết tật tỉnh

- **Tại các bệnh viện cung cấp dịch vụ PHCN tuyến tỉnh:**

Thực hiện các cuộc thảo luận nhóm với 3 nhóm đối tượng, bao gồm:

+ Đại diện lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các phòng chức năng và lãnh đạo các khoa chuyên môn có liên quan

+ Đại diện các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên cung cấp dịch vụ điều trị, PHCN cho người bệnh

+ Đại diện người bệnh là NKT/người nhà người bệnh đang điều trị tại bệnh viện (khoảng 10 người/cơ sở KCB)

- **Tại tuyến huyện:**

Tiến hành thảo luận nhóm với 3 nhóm đối tượng

+ Đại diện lãnh đạo UBND huyện, các tổ chức chính trị - xã hội có liên quan (Phòng Y tế, Phòng LĐTBXH, Hội NKT, Hội Cựu chiến binh, Hội Người cao tuổi).

+ Đại diện lãnh đạo BV/TTYT tuyến huyện, lãnh đạo các phòng chức năng và khoa chuyên môn liên quan

+ Đại diện bác sĩ điều trị, điều dưỡng, kỹ thuật viên tại khoa PHCN và một số khoa có liên quan tới công tác PHCN

+ Đại diện người bệnh/người nhà người bệnh đang điều trị PHCN tại cơ sở y tế (khoảng 10 người/cơ sở)

- **Tại tuyến xã:**

Tiến hành thảo luận nhóm với 3 nhóm đối tượng

+ Đại diện lãnh đạo UBND xã, các tổ chức chính trị - xã hội có liên quan (Hội NKT, Hội Cựu chiến binh, Hội Người cao tuổi, Hội Phụ nữ).

+ Đại diện lãnh đạo Trạm Y tế, CBYT phụ trách chương trình PHCN của TYT xã

+ Đại diện người dân trong cộng đồng (khoảng 3-5 người/xã)

Công cụ nghiên cứu: Các hướng dẫn phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm được xây dựng phù hợp với các nhóm đối tượng nghiên cứu, trong đó có các câu hỏi đóng và câu hỏi mở để thu thập những thông tin liên quan tới triển khai Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 - 2020:

+ Thực trạng phát triển hệ thống mạng lưới PHCN

+ Thực trạng hoạt động đầy mạnh, phát triển công tác PHCN dựa vào cộng đồng

+ Thực trạng triển khai nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN

+ Các giải pháp, chiến lược phát triển PHCN trong tương lai

2.5. Các biến số/chủ đề nghiên cứu

2.5.1. Mục tiêu 1: Phân tích thực trạng triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020 và những thuận lợi, khó khăn cần khắc phục.

- *Các kết quả quá trình hoạt động triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020 tại tỉnh?*

+ Văn bản triển khai của tỉnh (ghi lại tên văn bản)

+ Hình thức phổ biến thông tin (họp, hội nghị, báo, ...)

+ Công tác giám sát (thời gian, tần suất, mức độ...)

+ Đánh giá kết quả công tác triển khai trong từng giai đoạn

- Có tổ chức đánh giá không
- Thời gian đánh giá: sơ kết định kỳ hàng năm, đánh giá giữa kỳ,...
- Hình thức đánh giá: nghiên cứu khoa học, báo cáo tổng kết, ...
- Các kết quả, thuận lợi, khó khăn của quá trình triển khai

- Các nội dung về củng cố và phát triển mạng lưới PHCN trên toàn quốc.
- + Về phát triển lực lượng CBYT chuyên trách công tác PHCN tại các TYT xã
- + Về việc thành lập mạng lưới cơ sở PHCN trong hệ thống, bao gồm các bệnh viện PHCN các tỉnh, các khoa PHCN tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa.

Bảng 2. Các chỉ số về củng cố và phát triển mạng lưới PHCN toàn quốc

STT	NỘI DUNG/CHỈ SỐ	CHỈ TIÊU
1	Số xã có phân công CBYT phụ trách công tác PHCN	90%
2	Số xã có CBYT phụ trách công tác PHCN được bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN	90%
3	Số BV/TTYT 2/đa CN tuyến huyện có thành lập khoa/tổ PHCN	90%
4	Số BV Đa khoa tỉnh có thành lập khoa PHCN	100%
5	Số BV PHCN tỉnh	75%
6	Số BV chuyên khoa thành lập khoa PHCN	50%
7	Số BV chuyên khoa trực thuộc BYT, các Bộ ngành thành lập khoa PHCN	70%

- Các nội dung và chỉ số về công tác PHCN dựa vào cộng đồng.
- + Về công tác truyền thông về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD.
- + Về công tác sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật
- + Về tình hình tiếp cận với các dịch vụ PHCN của người dân, đặc biệt là NKT

Bảng 3. Các chỉ số về công tác PHCN dựa vào cộng đồng

STT	NỘI DUNG/CHỈ SỐ	CHỈ TIÊU
1	Số cơ sở PHCN có hoạt động tuyên truyền về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD	100%
2	Tỷ lệ trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật	70%
3	Tỷ lệ NKT có nhu cầu được tiếp cận với các dịch vụ PHCN	80%

- Các nội dung về nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN
- + Về nội dung phát triển hệ thống đào tạo về chuyên khoa PHCN trong các trường đại học, cao đẳng và trung cấp y dược.
- + Về công tác đào tạo liên tục về PHCN tại các bệnh viện

+ Về phát triển lực lượng cán bộ y tế tại các bệnh viện PHCN, các khoa PHCN tại các bệnh viện nhằm đảm bảo cung cấp đầy đủ hơn với chất lượng cao hơn các kỹ thuật PHCN tại các bệnh viện

+ Về công tác nâng cao trình độ quản lý của lãnh đạo các bệnh viện PHCN

Bảng 4. Các chỉ số về nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN

STT	NỘI DUNG/CHỈ SỐ	CHỈ TIÊU
1	Số trường đại học công lập chuyên ngành Y có đào tạo về PHCN và có khoa/bộ môn PHCN	100%
2	Số trường cao đẳng, trung cấp Y tế công lập có đào tạo về PHCN và có khoa/bộ môn PHCN	50%
3	Số khoa/bộ môn PHCN có nội dung đào tạo theo Điều 4 TT 46/2013/TT-BYT	100%
4	Số BV đa khoa và chuyên khoa tuyến TW, tỉnh, trực thuộc Bộ, ngành triển khai đào tạo liên tục về PHCN	100%
5	Số BV PHCN có đầy đủ chức danh chuyên môn theo Điều 4 TT 46/2013/TT-BYT	85%
6	Số giám đốc BV PHCN được đào tạo về quản lý BV	100%

2.5.2. Mục tiêu 2: Đề xuất nội dung cần nghiên cứu sửa đổi để xây dựng Chiến lược phát triển quốc gia về phục hồi chức năng trong giai đoạn mới.

- Về các chính sách, cơ chế hỗ trợ, khuyến khích, phát triển hệ thống mạng lưới PHCN
- Về việc xây dựng các chính sách phát triển công tác PHCNDVCD
- Về việc xây dựng các chính sách nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu định lượng thu thập được qua Biểu mẫu thống kê sẽ được các nghiên cứu viên làm sạch, nhập và xử lý bằng chương trình Excel.

Số liệu định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm) sau khi thu thập từ thực địa sẽ được gỡ băng, mã hóa, phân tích, tổng hợp và trích dẫn theo các chủ đề nghiên cứu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

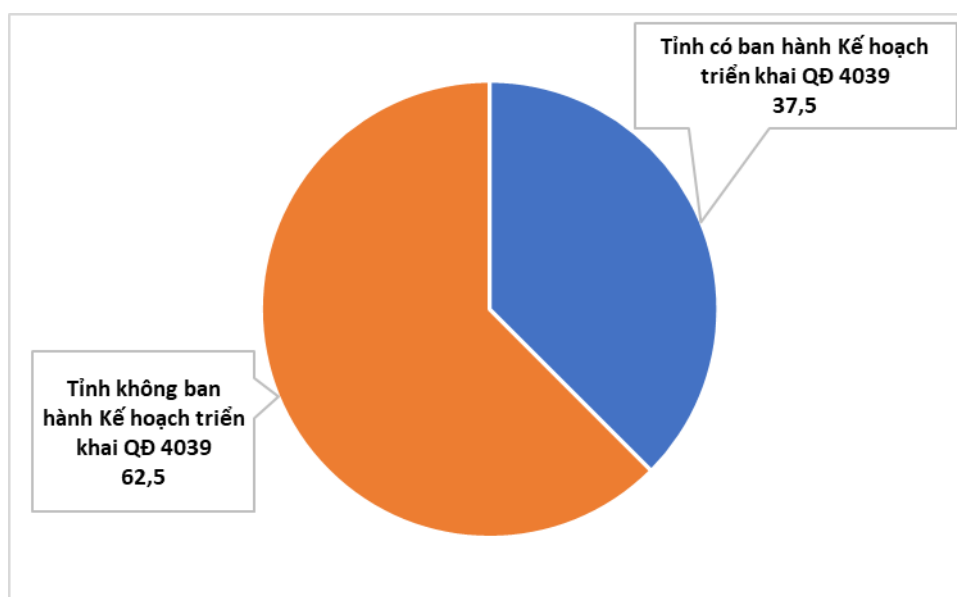
Các cuộc phỏng vấn sẽ đảm bảo được tiến hành tại các địa điểm đảm bảo tính riêng tư để người cung cấp thông tin cảm thấy thoải mái tham gia. Mục đích nghiên cứu và phỏng vấn được giải thích đảm bảo để người được phỏng vấn hiểu rõ và chủ động cung cấp thông tin; họ có quyền từ chối hoặc dừng cuộc phỏng vấn khi nào nếu họ muốn.

3 KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung về tình hình triển khai Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 – 2020 (QĐ 4039/2014/QĐ-BYT)

Về công tác lập kế hoạch triển khai:

Nghiên cứu đã nhận được số liệu thống kê về tình hình triển khai Kế hoạch Kế hoạch 4039 của 40/63 tỉnh/thành phố. Trong đó, có 15/40 tỉnh có ban hành kế hoạch chung của tỉnh trong triển khai Kế hoạch 4039 trên địa bàn tỉnh và hầu hết do UBND tỉnh ban hành kế hoạch (13/15 tỉnh). Một số tỉnh xây dựng kế hoạch triển khai Kế hoạch 4039 ở thời điểm vài năm sau khi Kế hoạch 4039 triển khai (2016, 2017). Ngoài ra các tỉnh trên, một số tỉnh khác đã đưa một phần nội dung của Kế hoạch 4039 vào các kế hoạch CSSK, PHCN cho NKT trên địa bàn tỉnh.



Biểu đồ 1. Tình hình ban hành kế hoạch chung triển khai Kế hoạch 4039 tại các tỉnh/thành phố (n=40)

Ở cấp độ cơ sở y tế, trong số 446 cơ sở y tế thuộc 40 tỉnh/thành phố có gửi số liệu, chỉ có 401 cơ sở có thông tin về hình thức triển khai Kế hoạch 4039. Công tác lập kế hoạch triển khai Kế hoạch 4039 khá đa dạng, trong đó chỉ có hơn 1/10 số cơ sở y tế có xây dựng kế hoạch riêng về triển khai Kế hoạch 4039 và 8/10 là lồng ghép vào kế hoạch hàng năm của đơn vị và một phần nhỏ cơ sở y tế không đưa các nội dung của Kế hoạch 4039 vào bất cứ kế hoạch nào của đơn vị.

Bảng 5. Hình thức các cơ sở y tế triển khai thực hiện Kế hoạch 4039 (n=401)

STT	Hình thức triển khai thực hiện Kế hoạch 4039	n	%
1	Các đơn vị có KH tổng thể riêng triển khai Kế hoạch 4039	52	13,0
2	Các đơn vị đưa vào lồng ghép trong KH hàng năm	330	82,3
3	Các đơn vị không đưa vào bất cứ hình thức kế hoạch nào	19	4,7
TỔNG		401	100,0

Phân tích số liệu thống kê tại 40 tỉnh/thành phố gửi về cho thấy, tình trạng các cơ sở y tế có đưa hoặc không đưa các nội dung của Kế hoạch 4039 vào các hình thức kế hoạch của đơn vị xuất hiện ở cả các tỉnh có xây dựng kế hoạch tổng thể triển khai Kế hoạch 4039 và cả các tỉnh không xây dựng kế hoạch tổng thể triển khai Kế hoạch 4039. Có những tỉnh đã xây dựng kế hoạch riêng để triển khai Kế hoạch 4039 nhưng chỉ có một vài cơ sở y tế xây dựng kế hoạch riêng của đơn vị để triển khai Kế hoạch 4039, các cơ sở y tế còn lại chỉ dùng lại mô hình lồng ghép trong kế hoạch hàng năm.

Chỉ một số rất ít tỉnh có toàn bộ các cơ sở y tế xây dựng kế hoạch riêng của đơn vị để triển khai Kế hoạch 4039 khi UBND/Sở Y tế ban hành kế hoạch tổng thể của tỉnh triển khai Kế hoạch 4039 (Hậu Giang, Tây Ninh). Mặt khác, một số tỉnh còn tình trạng một số cơ sở y tế không đưa các nội dung này vào bất cứ kế hoạch nào của đơn vị dù UBND tỉnh/Sở Y tế đã ban hành kế hoạch tổng thể triển khai Kế hoạch 4039 của tỉnh. Tuy nhiên, cũng có những tỉnh không xây dựng kế hoạch tổng thể của tỉnh triển khai Kế hoạch 4039, nhưng Sở Y tế đã chỉ đạo các cơ sở y tế xây dựng kế hoạch riêng của từng đơn vị để triển khai Kế hoạch 4039 (Bạc Liêu, Cà Mau).

Kết quả nghiên cứu thực địa cũng cho thấy, các tỉnh Bắc Ninh, Bình Dương và Tây Ninh đều có kế hoạch triển khai tổng thể Kế hoạch 4039 trên địa bàn tỉnh, tuy nhiên mỗi tỉnh các cơ sở y tế có cách triển khai khác nhau. Tại Bắc Ninh, các cơ sở y tế đều thực hiện lồng ghép Kế hoạch 4039 vào kế hoạch của đơn vị. Tại Bình Dương chỉ có 2 cơ sở xây dựng kế hoạch tổng thể của đơn vị, 10 cơ sở thực hiện lồng ghép vào kế hoạch của đơn vị và 1 cơ sở không đưa vào bất cứ kế hoạch nào của đơn vị. Tây Ninh là tỉnh duy nhất có tất cả các cơ sở y tế đều xây dựng kế hoạch riêng triển khai Kế hoạch 4039, đặc biệt là hàng năm UBND tỉnh/Sở Y tế đều xây dựng kế hoạch triển khai công tác PHCN của năm để chỉ đạo việc triển khai đồng bộ công tác PHCN trên địa bàn tỉnh.

Kết quả nghiên cứu định tính cũng đã chỉ ra những lý do khác nhau dẫn tới tình trạng các đơn vị có cách triển khai Kế hoạch 4039 đa dạng như:

Thứ nhất là, mỗi cơ sở y tế có mức độ liên quan khác nhau tới các nội dung của Kế hoạch 4039, trong đó chỉ có các bệnh viện PHCN, bệnh viện YDCT và các bệnh viện/trung tâm y tế tuyến huyện là có nhiều nội dung liên quan tới Kế hoạch 4039, còn các cơ sở y tế còn lại chỉ có một số chỉ số về phát triển mạng lưới (thành lập Khoa/đơn nguyên PHCN và phát triển nguồn nhân lực được đào tạo chuyên môn về PHCN tại đơn vị. Do đó, việc xây dựng kế hoạch riêng của đơn vị triển khai Kế hoạch 4039 được cho rằng không cần thiết ở các đơn vị ít nội dung liên quan.

Thứ hai là, công tác phát triển đồng bộ lĩnh vực PHCN ở nhiều đơn vị đang bị coi nhẹ trong giai đoạn vừa qua. Lý do của tình trạng này được giải thích là đơn vị có nhiều nội dung cần ưu tiên đầu tư hơn trong bối cảnh nguồn đầu tư có hạn và cần tính tới hiệu quả đầu tư.

Chúng tôi không phải không nghĩ tới việc phát triển PHCN của đơn vị mà thậm chí còn nghĩ tới việc phát triển mạnh lĩnh vực này trong tương lai. Còn trong giai đoạn vừa qua thì chúng tôi có nhiều vấn đề phải ưu tiên hơn, hiệu quả đầu tư cũng cần tính tới, phải nuôi sống anh em đã nên phải tạm gác lại vấn đề phát triển cho PHCN.

Lãnh đạo CSYT 2.1

Tuy nhiên các đơn vị cũng đồng tình về việc nếu đơn vị không có kế hoạch phát triển cho lĩnh vực thì cũng không có căn cứ định hướng rõ ràng trong quy hoạch phát triển kỹ thuật và đào tạo nhân lực chuyên ngành PHCN cho đơn vị và cho rằng đơn vị sẽ cải thiện vấn đề xây dựng kế hoạch phát triển cho lĩnh vực PHCN trong thời gian tới.

Thứ ba là, do những xáo trộn trong cơ cấu tổ chức khiến đơn vị chậm ổn định về mọi mặt, trong đó bao gồm sự trì trệ trong phát triển chuyên môn dài hạn của đơn vị. Tình trạng này xuất hiện ở các đơn vị có sát nhập với đơn vị khác hoặc sát nhập giữa các khoa, bộ phận với nhau.

Trước khi sát nhập thì phát triển mạnh lắm, nguồn thu tốt, anh em cũng có kế hoạch dự định phát triển chuyên môn mạnh hơn, ... Nhưng khi sát nhập rồi thì việc củng cố về mặt tổ chức cũng mất vài năm, tâm tư anh em đều có ít nhiều xáo trộn, không yên tâm công tác, các dự kiến đầu tư phát triển chuyên môn đều đình trệ hết, ... cho đến bây giờ mới bắt đầu lại cho từng phần.

Lãnh đạo CSYT 1.1

Thứ tư là do thông tin về việc phổ biến về Kế hoạch 4039 tới lãnh đạo đơn vị, cũng như lãnh đạo các khoa PHCN còn hạn chế. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có lãnh đạo đơn vị không nắm được các nội dung của Kế hoạch 4039, có lãnh đạo khoa PHCN của bệnh viện chưa từng nghe về Kế hoạch 4039.

Thứ năm là do năng lực tham mưu của lãnh đạo các khoa PHCN về xây dựng kế hoạch phát triển lĩnh vực PHCN tại đơn vị theo Kế hoạch 4039 còn hạn chế.

Văn bản thì chúng tôi phổ biến trong toàn Bệnh viện và cũng chỉ đạo Khoa PHCN xem xét tham mưu cho lãnh đạo Bệnh viện về việc này trong phát triển chuyên môn của lĩnh vực mình phụ trách như thế nào ... nhưng năng lực của anh em cũng có hạn, lãnh đạo thì nhiều việc phải lo nên việc xây dựng kế hoạch và triển khai phát triển các nội dung của lĩnh vực này có phần hạn chế.

Lãnh đạo CSYT 2.1

Về hình thức tổ chức phổ biến, quán triệt:

Kết quả khảo sát cho thấy, ngoài sử dụng kênh công văn hành chính để chỉ đạo thực hiện, đa số các tỉnh sử dụng công tác phổ biến Kế hoạch 4039 tới các cơ sở y tế thông qua kênh họp giao ban lãnh đạo các đơn vị trực thuộc của Sở Y tế. Ngoài ra, một số tỉnh tổ chức hội nghị để phổ biến, quán triệt các nội dung của Kế hoạch 4039 và định hướng triển khai của tỉnh trong phát triển công tác PHCN theo Kế hoạch 4039 (11 tỉnh).

Một số tỉnh đã sử dụng một số kênh thông tin khác để phổ biến Kế hoạch 4039 như đưa lên website của UBND tỉnh, của Sở Y tế (4 tỉnh) và đưa lên bản tin của báo và truyền hình của địa phương (6 tỉnh).

Tại các cơ sở y tế, hầu hết các đơn vị đều triển khai Kế hoạch 4039 thông qua các buổi họp giao ban đơn vị, giao ban khoa/phòng, các buổi sinh hoạt chuyên môn, các buổi tập huấn cho các cán bộ thư ký chương trình PHCN, cộng tác viên chương trình,...

Tuy nhiên, kết quả khảo sát tại thực địa cho thấy, trừ tỉnh Tây Ninh còn các tỉnh khác cũng chỉ có lãnh đạo của các bệnh viện PHCN nắm rõ về Kế hoạch 4039, còn lại đa số lãnh đạo đơn vị và khoa PHCN của các bệnh viện khác, các trung tâm y tế huyện, các trạm y tế không nắm được hoặc không nắm rõ các nội dung chính của Kế hoạch 4039. Nhiều lý do đã được đưa ra để giải thích cho tình trạng này là do thời điểm triển khai Kế hoạch 4039 đã lâu nên không nhớ rõ, do triển khai nhiều văn bản nên không nhớ rõ, ... Tại các trạm y tế, các CBYT cho biết các nhiệm vụ cấp trên giao xuống thì cũng có các căn cứ văn bản quy phạm pháp luật, văn bản chỉ đạo của cấp trên nhưng họ ít quan tâm tới tên văn bản mà chỉ quan tâm tới các nhiệm vụ, các chỉ số của cấp trên giao thực hiện.

Tại tỉnh Tây Ninh lãnh đạo các bệnh viện/TTYT, lãnh đạo các khoa PHCN đều nắm khá đầy đủ các nội dung của Kế hoạch 4039. Lý do được đưa ra là UBND tỉnh, Sở Y tế Tây Ninh quan tâm tới việc phát triển lĩnh vực PHCN, có sự hỗ trợ của Chương trình DIRECT do USAID tài trợ và VNAH triển khai tại tỉnh, do đó hàng năm Sở Y tế đều xây dựng kế hoạch riêng triển khai công tác PHCN cho từng năm. Hoạt động thường niên này khiến mọi người đều nhớ được các nội dung của Kế hoạch 4039. Tuy nhiên, tại các trạm y tế của tỉnh thì nhận thức của CBYT về Kế hoạch 4039 cũng tương tự các tỉnh khác.

Về công tác kiểm tra, giám sát tình hình triển khai Kế hoạch 4039:

Hoạt động khảo sát thực địa cho thấy, các tỉnh không triển khai hoạt động kiểm tra, giám sát chuyên đề riêng cho tình hình triển khai Kế hoạch 4039 mà chỉ lồng ghép nội dung này vào công tác kiểm tra, giám sát đơn vị định kỳ hàng năm của Sở Y tế, cũng như các đợt kiểm tra, giám sát của Hội đồng nhân dân các cấp.

Tại tỉnh Tây Ninh, công tác giám sát về Kế hoạch 4039 được triển khai sát hơn do có các đợt giám sát liên ngành của Ban Giám sát NKT tỉnh về công tác NKT và công tác PHCN. Đoàn giám sát gồm các thành viên từ UBND tỉnh, Sở Y tế, Sở LĐ-TB&XH và một số Sở Ngành khác của tỉnh. Các đơn vị được giám sát bao gồm các cơ sở y tế từ tuyến tỉnh tới tuyến xã. Hoạt động này được đánh giá cao về tác động tích cực tới hoạt động quản lý lĩnh vực của các cơ quan QLNN, cơ quan hoạch định chính sách của tỉnh. Trong đó, lãnh đạo UBND, các Sở Ngành nắm bắt tốt hơn tình hình triển khai các hoạt động của lĩnh vực PHCN và có những điều chỉnh kịp thời. Qua hoạt động giám sát thường xuyên của các cơ quan quản lý, các cơ sở y tế cũng chủ động triển khai các nhiệm vụ được giao. Kết quả này cũng được cho rằng có sự hỗ trợ từ Chương trình DIRECT do USAID tài trợ và VNAH triển khai tại tỉnh. Công tác kiểm tra giám sát cũng được thực hiện giám sát thông qua các báo cáo định kỳ của các đơn vị, trong đó bao gồm tình hình triển khai công tác của lĩnh vực PHCN của đơn vị.

Về công tác sơ kết, tổng kết Kế hoạch 4039:

Kết quả khảo sát cho thấy, các tỉnh đều không triển khai hoạt động sơ kết, tổng kết về tình hình triển khai Kế hoạch 4039. Tuy nhiên, tại tỉnh Tây Ninh, với sự hỗ trợ của Chương trình DIRECT thì một số nội dung của Kế hoạch 4039 được lồng ghép trong hoạt động sơ kết chuyên đề về công tác NKT của Ban Công tác NKT của tỉnh. Các chỉ số chính của Kế hoạch 4039 đều được đề cập tới trong báo cáo như công tác củng cố và phát triển mạng lưới PHCN, công tác nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành

PHCN, công tác PHCN dựa vào cộng đồng, công tác phòng ngừa khuyết tật, phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ khuyết tật để cải thiện chất lượng cuộc sống của NKT ...

3.2. Tình hình hoàn thiện cơ chế chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, ban hành tài liệu hướng dẫn chuyên môn liên quan đến công tác PHCN

3.2.1. Xây dựng, hoàn thiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về công tác PHCN.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong giai đoạn 2015 – 2020, Đảng, Nhà nước, Chính phủ và các Bộ Ngành đã tiếp tục quan tâm tới công tác PHCN và chăm sóc sức khỏe cho NKT, trong đó đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, văn bản quy phạm pháp luật về đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo nguồn nhân lực cán bộ PHCN, triển khai nhiều chương trình, dự án về PHCN, tạo mọi điều kiện thuận lợi để hoạt động PHCN cho người khuyết tật và người dân có nhu cầu ngày càng phát triển.

Trong giai đoạn này Đảng đã ban hành nhiều văn bản quan trọng chỉ đạo liên quan tới công tác PHCN như: Chỉ thị số 43-CT/TW ngày 14/5/2015 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác giải quyết hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam ; Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01/11/2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác NKT. Đặc biệt Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành TW khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Quan điểm chỉ đạo của Đảng là: “Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội”, “Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển”, “Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”. Công tác PHCN đã được đưa vào Nghị quyết quan trọng của Ban chấp hành Trung ương, cụ thể: “Phát triển hệ thống KCB, PHCN hoàn chỉnh ở từng tỉnh, thành phố trực thuộc TW bên cạnh hệ thống bệnh viện thuộc lực lượng vũ trang; tăng cường phối hợp quân - dân y”. Các chỉ đạo trên của Đảng là cơ sở để Chính phủ và các Bộ Ngành tiếp tục kiện toàn các văn bản quy phạm pháp luật để triển khai các chính sách liên quan tới công tác CSSKND nói chung và CSSK cho NKT nói riêng, trong đó có lĩnh vực PHCN.

Đối với lĩnh vực y tế, Bộ Y tế đã ban hành nhiều chính sách, văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới lĩnh vực PHCN, trong đó có Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020 [14]. Đây là văn bản có tác động vĩ mô nhất của Ngành trong giai đoạn 2016 – 2020, trong đó, PHCN được khẳng định là cấu phần quan trọng trong hệ thống cung cấp dịch vụ y tế và tiếp tục phát triển với mục tiêu “*Nâng cao chất lượng, hiệu quả của mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế; bảo đảm sự phối hợp, kết nối và lồng ghép giữa các tuyến, giữa dịch vụ khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và dịch vụ phòng bệnh, CSSKBD; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên; phát huy vai trò của các trung tâm y tế chuyên sâu, y tế kỹ thuật cao trong việc chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ chuyên môn cho toàn mạng lưới cung ứng dịch vụ; hiện đại hóa và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại*” [14].

Về chất lượng dịch vụ, Bộ Y tế đã Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0 (Quyết định 6858/QĐ-BYT 18/11/2016) [30], với quan điểm chủ đạo là “*Lấy người bệnh là trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế*

là then chốt của toàn bộ hoạt động khám, chữa bệnh”, hướng tới mục tiêu “Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các bệnh viện tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, đồng thời phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước”, trong đó có lĩnh vực PHCN.

Các văn bản quy định về danh mục kỹ thuật y tế, danh mục vật tư y tế liên quan tới công tác PHCN cũng được Bộ Y tế cùng các Bộ Ngành chú trọng kiện toàn và ban hành trong giai đoạn như :

- Thông tư số 18/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Bộ Y tế Quy định Danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả chi phí phục hồi chức năng ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT [15].
- Thông tư 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ Y tế Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT [16]
- Thông tư 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Danh mục kỹ thuật trong KCB ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB [20]

Bộ Y tế cũng đã tiếp tục ban hành nhiều đợt Danh mục kỹ thuật KCB được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện do Hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế thẩm định tương đương danh mục giá dịch vụ của Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC của liên Bộ Tài chính, Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc [11], với Thông tư số 43/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB [7] và Thông tư số 50/2014/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật [8] và kết quả thẩm định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Sau 6 đợt, Bộ Y tế đã ban hành danh mục gồm 8.984 kỹ thuật tương đương thuộc 28 chuyên khoa góp phần quan trọng trong triển khai các dịch vụ y tế trên thực tế, trong đó bao gồm các kỹ thuật về PHCN. Các danh mục kỹ thuật này là cơ sở để đáp ứng đầy đủ nhu cầu thanh toán chi phí KCB, đảm bảo quyền lợi cho người có thẻ BHYT. Những danh mục kỹ thuật này đồng thời cũng được sử dụng để xây dựng bảng giá, thanh toán chi phí KCB cho cả người bệnh không có thẻ BHYT (theo Thông tư 02/2017/TT-BYT) [17] [25] [32].

Bộ Y tế cũng đã chú trọng phối hợp với các Bộ Ngành ban hành các quy định điều chỉnh khung giá dịch vụ trong hệ thống cung ứng dịch vụ KCB theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ công quy định tại Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ. Theo đó 4 văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành và điều chỉnh liên tục quy định thống nhất giá khám bệnh chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc trong giai đoạn 2016 - 2020:

- Thông tư liên tịch 37/2015/TTLT-BYT-BTC 29/10/2015 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc [11];
- Thông tư 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 của Bộ Y tế qui định thống nhất giá KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng

giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp (thay thế Thông tư liên tịch 37/2015/TTLT-BYT-BTC 29/10/2015) [30];

- Thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB BHYT trong một số trường hợp (thay thế cho Thông tư 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018) [36];
- Thông tư 13/2019/TT-BYT ngày 5/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB BHYT trong một số trường hợp [33];

Bộ Y tế cũng đã ban hành các Thông tư điều chỉnh các quy định liên quan tới khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp:

- Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp [18];
- Thông tư số 44/2017/TT-BYT ngày 6/11/2017 của Bộ Y tế sửa đổi một số điều Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp [23];
- Thông tư 37/2018/TT-BYT của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước (thay thế thông tư 02/2017/TT-BYT) [29];
- Thông tư 14/2019/TT-BYT sửa đổi, bổ sung thông tư 37/2018/TT-BYT của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước [34];

Các quy định về các quy định liên quan đến thanh toán chi phí KCB cũng được Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung bằng Thông tư 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí KCB [24].

Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng đã ban hành các quy định khác về KCB BHYT như Thông tư 40/2015/TT-BYT 16/11/2015 của Bộ Y tế Quy định đăng ký KCB BHYT ban đầu [12], Thông tư 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 của Bộ Y tế Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế [19], Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế quy định gói dịch vụ tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở [22].

Ngoài ra, các quy định về cấp chứng chỉ hành nghề cũng được Bộ Y tế kiện toàn bằng Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế

hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [13].

Vấn đề quản lý thông tin về sức khỏe, PHCN cho NKT cũng đã được quan tâm, trong đó, Quyết định 3815/QĐ-BYT 21/08/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Triển khai hệ thống thông tin Quản lý sức khỏe, PHCN NKT [26]. Văn bản này là cơ sở để kiến toàn việc xây dựng cơ sở hệ thống thông tin dữ liệu về quản lý sức khỏe NKT trong lĩnh vực y tế.

Như vậy, các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về công tác PHCN chủ yếu tập trung vào cấu phần quy định về danh mục và khung giá dịch vụ kỹ thuật PHCN, các quy định về BHYT và chi trả cho các dịch vụ, kỹ thuật này, cũng như các dịch vụ, kỹ thuật không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, có hai nội dung trong cấu phần xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật của Kế hoạch 4039 chưa thực hiện được, gồm: 1) Xây dựng chế độ phụ cấp và chính sách ưu đãi cho viên chức, người lao động trong lĩnh vực PHCN; 2) Xây dựng Thông tư Liên tịch hướng dẫn triển khai PHCN DVCD của Bộ Y tế phối hợp với Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Giáo dục - Đào tạo, Bộ Tài chính.

Trong đó, nhiều ý kiến từ các cơ quan QLNN về lĩnh vực cho rằng nhiệm vụ xây dựng chế độ phụ cấp và chính sách ưu đãi cho viên chức, người lao động trong lĩnh vực PHCN là khó có thể mở rộng thêm. Lý do là môi trường làm việc trong lĩnh vực PHCN không có tính độc hại đặc thù vượt trội so với các lĩnh vực khác, còn các khu vực khó khăn cần ưu tiên thì Chính phủ đã có chính sách. Ví dụ, công tác PHCN trong các khu vực khó khăn nhất của Ngành là các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần đã được Chính phủ ưu đãi trong Đề án *Khuyến khích đào tạo và phát triển nhân lực y tế các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y và Giải phẫu bệnh giai đoạn 2013 – 2020*, trong đó, chính sách ưu đãi đã phủ khắp từ xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị đến công tác đào tạo, tuyển dụng, sử dụng, chế độ phụ cấp, vinh danh, ... cho các NVYT hoạt động trong các cơ sở y tế của các chuyên ngành này. Trong đó, NVYT của các Khoa/Tổ PHCN làm việc trong các bệnh viện Lao, Phong, Tâm thần đã được ưu đãi trong tuyển dụng, miễn giảm học phí khi đi đào tạo và hưởng chế độ phụ cấp ưu đãi nghề ở mức cao nhất là 70%. Vì vậy, việc xây dựng các chế độ ưu đãi bổ sung cho lĩnh vực PHCN là không khả thi do phải cân đối với các lĩnh vực khác. Tuy nhiên, một số ý kiến cho rằng có thể tính tới chế độ ưu đãi đối với nhân lực PHCN trình độ cao làm việc tại tuyến huyện và tuyến xã để phát triển mạnh hơn các dịch vụ PHCN về gần dân nhất.

Nhiệm vụ phối hợp giữa Bộ Y tế với Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Giáo dục - Đào tạo, Bộ Tài chính để xây dựng Thông tư Liên tịch hướng dẫn triển khai PHCN DVCD được cho rằng gặp nhiều khó khăn trong xác định các chính sách cần đưa vào điều chỉnh tại Thông tư và căn cứ xây dựng Thông tư. Việc ban hành một văn bản chỉ đạo chuyên đề về công tác PHCN, PHCN DVCD của Chính phủ hoặc Thủ tướng Chính phủ để điều phối chung các Bộ Ngành triển khai thống nhất được cho là yếu tố quan trọng. Khắc phục khó khăn này, Bộ Y tế và Bộ LĐ-TB và XH đã xây dựng và ban hành Chương trình phối hợp 1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT ngày 16/05/2018 Chương trình phối hợp giữa BHYT và BLĐTBXH về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021. Tuy nhiên, kết quả triển khai Kế hoạch trên thực tế được đánh giá là rất hạn chế do nhiều khó khăn khác nhau.

Dù vậy, để thúc đẩy phát triển công tác PHCN DVCD tại các địa phương, Bộ Y tế đã có các Công văn 317/BYT-KCB ngày 19/01/2017 về việc tăng cường đầu tư và phát triển công tác PHCN và PHCN DVCD và Công văn 4997/BYT-KCB ngày 27/8/2018 về việc tăng cường đầu tư và phát triển công tác CSSK, PHCN cho NKT gửi UBND các tỉnh để thúc đẩy các công tác này tại các địa phương. Tuy nhiên, các văn bản này được đánh giá là chưa đủ hiệu lực và có tính đồng bộ như hình thức văn bản quy phạm pháp luật là thông tư đã dự kiến, đặc biệt là đối với quyết định đầu tư của các địa phương.

3.2.2. Xây dựng, hoàn thiện, ban hành các tài liệu chuyên môn liên quan đến công tác PHCN và PHCNDVCD.

Bên cạnh việc xây dựng, hoàn thiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về lĩnh vực PHCN, trong giai đoạn 2015 – 2020 Bộ Y tế đã chú trọng Ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 2 và đợt 3 với 160 kỹ thuật:

- Quyết định 5737/QĐ-BYT ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 2 [28];
- Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 3 [37];

Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn này cùng với các tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 1 (Quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN) và bộ tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành PHCN (Quyết định 3109/QĐ-BYT ngày 19/08/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành PHCN”) và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Bên cạnh đó, Bộ Y tế còn ban hành một số Bộ tài liệu Hướng dẫn việc phát hiện sớm và can thiệp sớm đối với trẻ em khuyết tật; Hướng dẫn, chăm sóc, PHCN đối với và cho một số bệnh gây khuyết tật nặng đối với người lớn và trẻ em.

- Quyết định số 5623/QĐ-BYT ngày 21/9/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành bộ tài liệu Hướng dẫn chăm sóc, điều trị, PHCN 04 bệnh/tật Đột quy não, Chấn thương sọ não, Bại não, tật Nứt đốt sống và Não úng thủy;
- Quyết định 2536/QĐ-BYT ngày 16/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Bộ tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN về ngôn ngữ trị liệu đối với Đột quy, Chấn thương sọ não và Bại não;

Đặc biệt khi dịch do Sard-CoV-2 bùng nổ năm 2020, Bộ Y tế đã kịp thời ban hành các hướng dẫn PHCN đối với bệnh viêm đường hô hấp cấp do Sard-CoV-2, đặc biệt là đối với NKT tại cộng đồng

Việc xây dựng, hoàn thiện, ban hành các tài liệu chuyên môn liên quan đến công tác PHCN và PHCNDVCD nêu trên đã kịp thời hướng dẫn các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN ... và sử dụng thống nhất trong toàn quốc. Đây là đóng góp rất lớn về mặt hoàn thiện cơ chế chính sách và các quy định đối với công tác PHCN của Bộ Y tế trong giai đoạn 2015 – 2020.

3.2.3. Xây dựng các quy định lồng ghép các hoạt động PHCN với các chương trình, đề án liên quan.

Xây dựng các quy định về lồng ghép các hoạt động PHCN với các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và các chương trình, đề án liên quan khác để tiết kiệm nguồn nhân lực, vật lực là một giải pháp đã được đề ra trong Kế hoạch 4039. Qua 6 năm triển khai Kế hoạch vẫn chưa có cấp quản lý nào xây dựng và ban hành các quy định này.

Tuy nhiên, việc tiến hành lồng ghép công tác PHCN với các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và các chương trình, đề án liên quan khác vẫn được thực hiện.

Nội dung lồng ghép các chương trình mục tiêu đã được đưa vào Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030 và tiếp tục được đề cập trong Kế hoạch 2016 – 2020 bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016 – 2020. Trong đó, việc lồng ghép công tác PHCN đã được khẳng định ở mục tiêu Nâng cao chất lượng, hiệu quả của mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế và chỉ rõ “bảo đảm sự phối hợp, kết nối và lồng ghép giữa các tuyến, giữa dịch vụ khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và dịch vụ phòng bệnh, CSSKBD”; các nhiệm vụ trọng tâm của Kế hoạch cũng đã nêu rõ việc “cung ứng các dịch vụ lồng ghép, phối hợp đối với cả 3 nhóm: bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm và tai nạn thương tích” [14].

Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020 cũng đã lồng ghép công tác PHCN vào dự án 3 Dân số và phát triển và Dự án 8 Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện Chương trình và truyền thông y tế. Trong đó, mục tiêu của Dự án 3 đã chỉ rõ “Củng cố, phát triển hệ thống và nâng cao chất lượng dịch vụ PHCN cho NKT dựa vào cộng đồng”; các Hoạt động PHCN cho NKT tại cộng đồng cũng đã được xác định rõ như: Đào tạo nhân viên y tế hướng dẫn tập luyện tại cộng đồng; Xây dựng mô hình PHCN tại tuyến y tế cơ sở; Sàng lọc phát hiện khuyết tật và nhu cầu PHCN cho NKT. Dự án 8 cũng đã lồng ghép công tác truyền thông về PHCN, PHCN DVCD vào các hoạt động truyền thông khác với nhiều hình thức truyền thông khác nhau. Tuy nhiên, do hạn chế về nguồn lực nên tính thường xuyên, độ bao phủ và hiệu quả của các hoạt động truyền thông này được đánh giá ở mức độ hạn chế.

Ở các chương trình, dự án khác liên quan trong giai đoạn, việc phát triển công tác PHCN đều được kết cấu vào các chương trình dự án này. Kế hoạch thực hiện Công ước của LHQ về quyền của NKT cũng đã nêu rõ các nội dung về phát triển PHCN cả về mạng lưới, cơ sở vật chất, đào tạo nhân lực và chế độ chính sách cho những người làm công tác PHCN. Tương tự là Đề án hỗ trợ trẻ em khuyết tật tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, giáo dục tại cộng đồng, Dự án CSSK và PHCN đối với nạn nhân chất độc hóa học/Dioxin giai đoạn 2018-2021.

Như vậy, mặc dù chưa triển khai xây dựng được quy định về lồng ghép các hoạt động PHCN với các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và các chương trình, đề án liên quan khác để tiết kiệm nguồn nhân lực, vật lực nhưng nội dung này đã được triển khai khá đồng bộ ở các chương trình, dự án liên quan.

Kết quả nghiên cứu định tính tại các tỉnh khảo sát cho thấy, việc đưa các hoạt động PHCN lồng ghép vào các chương trình, dự án ngay từ đầu có ý nghĩa quan trọng, đó là căn cứ để các địa phương triển khai các hoạt động liên quan trên cơ sở cân nhắc các nguồn lực và tình hình của địa phương.

3.3. Thực trạng củng cố và phát triển mạng lưới PHCN trên toàn quốc

3.3.1. Thực trạng củng cố và phát triển mạng lưới PHCN tại tuyến trung ương.

3.3.1.1. Tình hình phát triển các bệnh viện/viện chuyên ngành PHCN trực thuộc Bộ Y tế

* Nhiệm vụ củng cố, phát triển của Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN Trung ương

Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN Trung ương là bệnh viện chuyên khoa PHCN duy nhất trực thuộc Bộ Y tế. Đây là đơn vị đầu ngành trong lĩnh vực PHCN và thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về lĩnh vực PHCN theo phân công của Bộ Y tế.

Theo số liệu báo cáo của Bệnh viện, giai đoạn 2014 – 2020, Bệnh viện thực hiện đầy đủ các chức năng, nhiệm vụ theo quy định và đã phát triển mạnh mẽ các chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu về PHCN, trong đó có 29 kỹ thuật mới về PHCN, 5 kỹ thuật về phẫu thuật chỉnh hình, 27 kỹ thuật về chỉnh hình và dụng cụ chỉnh hình. Bệnh viện cũng đã thực hiện tốt công tác chỉ đạo tuyến, trong đó đã đào tạo liên tục, chuyển giao nhiều kỹ thuật cho các đơn vị tuyến dưới.

Bệnh viện cũng đã có đầy đủ các chức danh nghề nghiệp và triển khai được các kỹ thuật PHCN tương ứng theo Thông tư số 46/2013/TT-BYT, bao gồm: bác sĩ chuyên khoa PHCN ở các trình độ (trong đó, 80% các bác sĩ tại bệnh viện được đào tạo định hướng chuyên khoa về PHCN), cử nhân kỹ thuật y học, cử nhân âm ngữ trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình. Ngoài các chức danh chuyên môn quy định việc chỉ định, tham gia thực hiện PHCN còn có các chức danh chuyên môn về chấn thương chỉnh hình, y học thể thao, bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa, điều dưỡng và các chức danh chuyên môn khác có kiến thức, kỹ năng về PHCN.

* Nhiệm vụ thành lập Viện PHCN trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai

Thành lập Viện PHCN trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai để phát triển công tác nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ chuyên môn và chỉ đạo tuyến về PHCN trên cơ sở Trung tâm PHCN của Bệnh viện Bạch Mai là một giải pháp đã được đề cập trong Kế hoạch 4039. Việc thành lập Viện cũng đã được dự tính, nhưng do những khó khăn về cơ sở vật chất chật hẹp nên tới năm 2019 đề án thành lập Viện PHCN Quốc gia mới được hoàn thiện. Tuy nhiên, cho đến nay việc thành lập Viện chưa hoàn thành do ngất quãng bởi sự chuyển giao thế hệ lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai.

3.3.1.2. Tình hình triển khai giường bệnh nội trú và công tác PHCN sớm tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế là phấn đấu đạt 100% khoa PHCN của bệnh viện đa khoa và 70% các bệnh viện chuyên khoa có giường bệnh nội trú; 100% các khoa/trung tâm PHCN của các bệnh viện đa khoa triển khai PHCN sớm ngay giai đoạn bệnh ổn định, giúp NB sớm hồi phục.

Kết quả khảo sát cho thấy, tại 11 bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế (Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển đã chuyển về trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh) đều đã thành lập Khoa/Trung tâm PHCN, trong đó đã có 7/11 khoa/trung tâm PHCN triển khai giường bệnh nội trú. Tại 23 bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế có 16 bệnh viện đã thành lập khoa PHCN (chiếm 69,6%) và 7 bệnh viện chưa thành lập các khoa PHCN.

Lý do các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế chưa thành lập các khoa PHCN là do đặc thù của chuyên khoa nên hiện tại bệnh viện chưa có nhu cầu triển khai

các kỹ thuật PHCN, bao gồm các bệnh viện chuyên khoa các bệnh nhiệt đới, phụ sản, răng hàm mặt, tai mũi họng, mắt và huyết học truyền máu.

Công tác PHCN sớm đã được triển khai tại 11/11 bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế. Các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế có thành lập Khoa/Trung tâm PHCN (16 bệnh viện) cho rằng đều triển khai công tác PHCN sớm, tuy nhiên do đặc thù của chuyên khoa nên chủ yếu một số bệnh viện chuyên khoa triển khai ở tần xuất cao như: chuyên khoa ngoại, nhi, bệnh phổi - hô hấp, nội tiết, lao khoa, u bướu.

Bảng 6. Tình hình triển khai giường bệnh nội trú và công tác PHCN sớm tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế

STT	Nội dung/chỉ số	Chỉ tiêu	
		Theo kế hoạch	Đạt được
TRIỂN KHAI GIƯỜNG BỆNH NỘI TRÚ			
1	Tỷ lệ các bệnh viện ĐK trực thuộc Bộ Y tế có triển khai giường bệnh nội trú tại khoa PHCN	100,0%	63,6%
2	Tỷ lệ các bệnh viện CK trực thuộc Bộ Y tế có triển khai giường bệnh nội trú tại khoa PHCN	100,0%	70,0%
TRIỂN KHAI PHCN SỚM			
1	Tỷ lệ các bệnh viện ĐK trực thuộc Bộ Y tế có triển khai PHCN sớm	100,0%	100,0%
2	Tỷ lệ các bệnh viện CK trực thuộc Bộ Y tế có triển khai PHCN sớm*	100,0%	100,0%

*Ghi chú: * Chỉ tính trên 16 bệnh viện có thành lập Khoa PHCN/YHCT-PHCN*

Như vậy, các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế đã hoàn thành chỉ tiêu về triển khai PHCN sớm và triển khai giường nội trú tại các bệnh viện chuyên khoa, tuy nhiên chưa hoàn thành việc triển khai giường nội trú tại các bệnh viện đa khoa.

3.3.1.3. Tình hình thành lập các khoa PHCN và triển khai công tác PHCN sớm tại các bệnh viện trực thuộc các Bộ, Ngành.

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 đối với các bệnh viện trực thuộc các Bộ ngành là phần đầu đạt 100% khoa PHCN của bệnh viện đa khoa và 70% các bệnh viện chuyên khoa có giường bệnh nội trú; 100% các khoa/trung tâm PHCN của các bệnh viện đa khoa triển khai PHCN sớm ngay giai đoạn bệnh ổn định, giúp NB sớm hồi phục.

Tuy nhiên nghiên cứu không có thông tin về tình hình thành lập các khoa PHCN cũng như tình hình triển khai công tác PHCN sớm của các đơn vị này do hầu hết các đơn vị không gửi báo cáo.

3.3.2. Thực trạng phát triển mạng lưới cơ sở PHCN tại các địa phương

3.3.2.1. Tình hình phát triển mạng lưới cơ sở PHCN tại tuyến tỉnh

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 là trong giai đoạn 2014-2020 sẽ đạt được các chỉ số: 75% các tỉnh thành lập bệnh viện PHCN, 100% bệnh viện đa khoa tỉnh thành lập khoa PHCN và trên 50% các bệnh viện chuyên khoa thành lập khoa PHCN.

Về việc thành lập bệnh viện PHCN tuyến tỉnh: Kết quả khảo sát cho thấy, đến năm 2020 có 28 tỉnh đã thành lập được bệnh viện PHCN tại tỉnh và 10 tỉnh thành lập bệnh viện YHCT – PHCN. Như vậy, nếu tính riêng loại hình bệnh viện PHCN thì số tỉnh thành lập được loại hình bệnh viện này chỉ đạt 44,4%; nếu tính cả 2 loại hình bệnh viện PHCN và bệnh viện YHCT – PHCN thì tỷ lệ các tỉnh thành lập được bệnh viện chuyên khoa PHCN chỉ đạt 60,3% so với mục tiêu 75% của Kế hoạch 4039.

Thông tin từ khảo sát cho thấy, trong khi nhiều tỉnh chưa thành lập được bệnh viện PHCN thì một số tỉnh lại có kế hoạch sát nhập các bệnh viện PHCN và bệnh viện YHCT. Đây là điểm đáng lo ngại vì việc sát nhập có thể dẫn tới những khó khăn trong phát triển chuyên môn sâu của cả chuyên khoa PHCN và chuyên khoa YHCT. Do đó, việc sát nhập cần được cân nhắc dựa trên bằng chứng đánh giá về tính hiệu quả của 3 loại hình tổ chức cơ sở y tế hiện có của 2 chuyên khoa này là: mô hình bệnh viện PHCN và bệnh viện YHCT độc lập và mô hình bệnh viện YHCT – PHCN.

Về tình hình thành lập các khoa PHCN tại các bệnh viện đa khoa tỉnh/đa khoa khu vực và bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh: Kết quả khảo sát từ báo cáo của 40 tỉnh có gửi số liệu cho thấy, có 54/89 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh thành lập khoa PHCN (chiếm 60,7%) và 34/68 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh thành lập khoa PHCN (chiếm 50,0%). Như vậy, tại các địa phương, tình hình thành lập các khoa PHCN tại các bệnh viện đa khoa chưa đạt được mục tiêu đã được đề ra; với các bệnh viện chuyên khoa vừa vặn tiệm cận mức tối thiểu của mục tiêu đề ra trong Kế hoạch 4039.

Bảng 7. Tình hình thành lập khoa PHCN của các bệnh viện tuyến tỉnh tại 40 tỉnh/thành phố (n=75)

STT	Nội dung/chỉ số	Chỉ tiêu	
		Theo kế hoạch	Đạt được
1	Tỷ lệ các bệnh viện ĐK tỉnh/ĐK khu vực thành lập khoa PHCN	100%	60,7%
2	Tỷ lệ các bệnh viện chuyên khoa (trừ BV PHCN) thành lập khoa PHCN	50%	50,0%

Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh cũng đã thành lập liên Khoa YHCT – PHCN hoặc các tổ, đơn nguyên PHCN trong các khoa để chuẩn bị cho việc thành lập các khoa PHCN sau này. Tại các bệnh viện đa khoa tỉnh/bệnh viện đa khoa khu vực thì có 31/89 bệnh viện thành lập Khoa YHCT-PHCN (chiếm 34,8%), 1 bệnh viện thành lập Tổ PHCN (chiếm 1,1%) và 2 bệnh viện chưa thành lập hình thức tổ chức nào về PHCN tại bệnh viện (chiếm 3,4%).

Tại các bệnh viện chuyên khoa tỉnh thì có 13/68 bệnh viện thành lập Khoa YHCT-PHCN (chiếm 19,1%), 12/68 bệnh viện thành lập Tổ PHCN (chiếm 17,7%) và 9 bệnh viện chưa thành lập hình thức tổ chức nào về PHCN tại bệnh viện (chiếm 13,2%). Các bệnh viện chuyên khoa chưa thành lập được Khoa/tổ PHCN chủ yếu là các bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi, Nội tiết, Mắt, Da liễu và Phổi.

3.3.2.2. Thực trạng thành lập Khoa/Tổ/Đơn nguyên PHCN tại các cơ sở y tế tuyến huyện

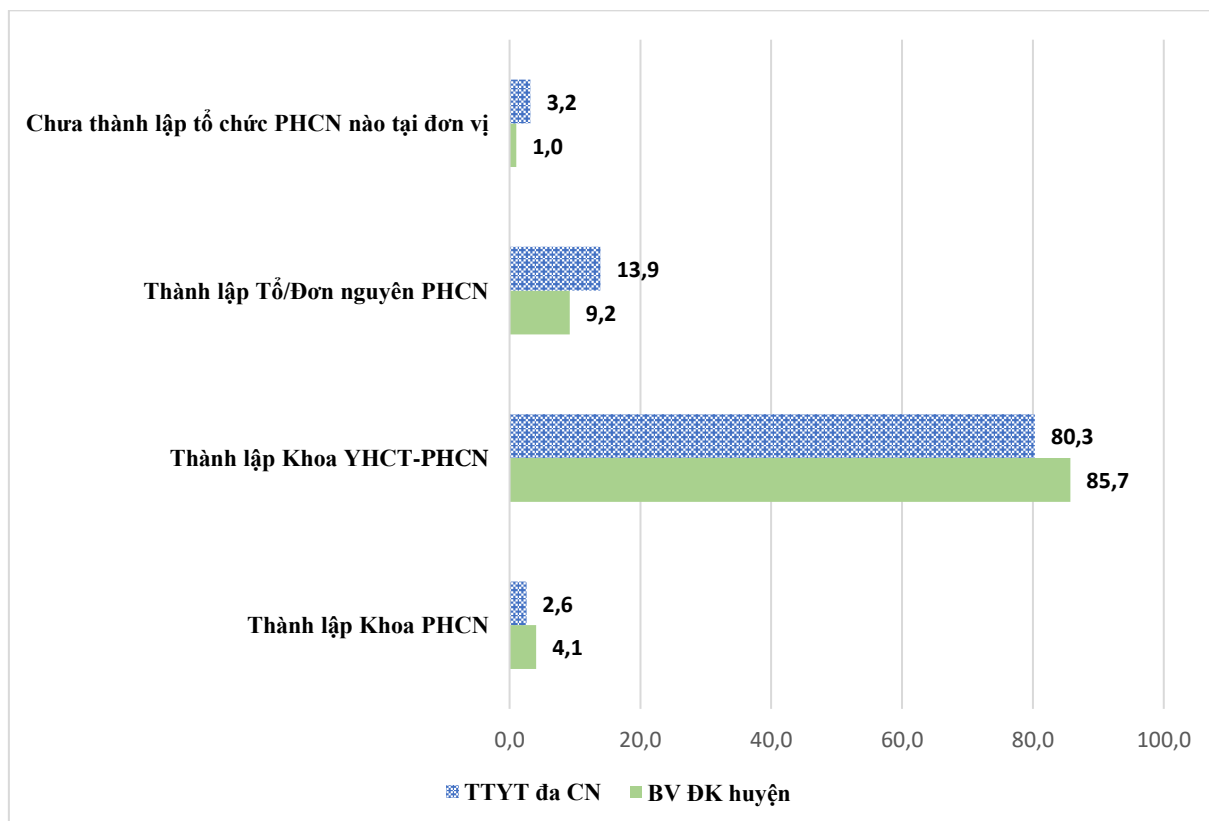
Mục tiêu củng cố và phát triển mạng lưới PHCN tại tuyến huyện giai đoạn 2014 – 2020 là 90% bệnh viện huyện có tổ chức PHCN (khoa, phòng, tổ PHCN), trong đó có bác sỹ (hoặc y sỹ), kỹ thuật y được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về chuyên ngành PHCN.

Tình hình thành lập tổ chức PHCN tại cơ sở y tế tuyến huyện:

Kết quả khảo sát cho thấy, trong tổng số 408 bệnh viện đa khoa huyện, trung tâm y tế đa chức năng tuyến huyện của 40 tỉnh có báo cáo số liệu, đã có 397 đơn vị đã thành lập được tổ chức PHCN (khoa, phòng, tổ PHCN) đạt 97,1%.

Trong đó, tại 98 bệnh viện đa khoa tuyến huyện, có 84 bệnh viện thành lập Khoa YHCT-PHCN (chiếm 85,7%), 4 bệnh viện thành lập Khoa PHCN (chiếm 4,1%), 9 bệnh viện thành lập đơn nguyên/tổ PHCN (chiếm 9,2%) và 1 bệnh viện chưa thành lập bất cứ loại hình tổ chức PHCN tại bệnh viện.

Tại 310 trung tâm y tế đa chức năng tuyến huyện, có 248 trung tâm thành lập Khoa YHCT-PHCN (chiếm 80,3%), 8 trung tâm thành lập Khoa PHCN (chiếm 2,6%), 43 trung tâm thành lập đơn nguyên/tổ PHCN (chiếm 13,9%) và 10 trung tâm chưa thành lập bất cứ loại hình tổ chức PHCN tại trung tâm (chiếm 3,2%).

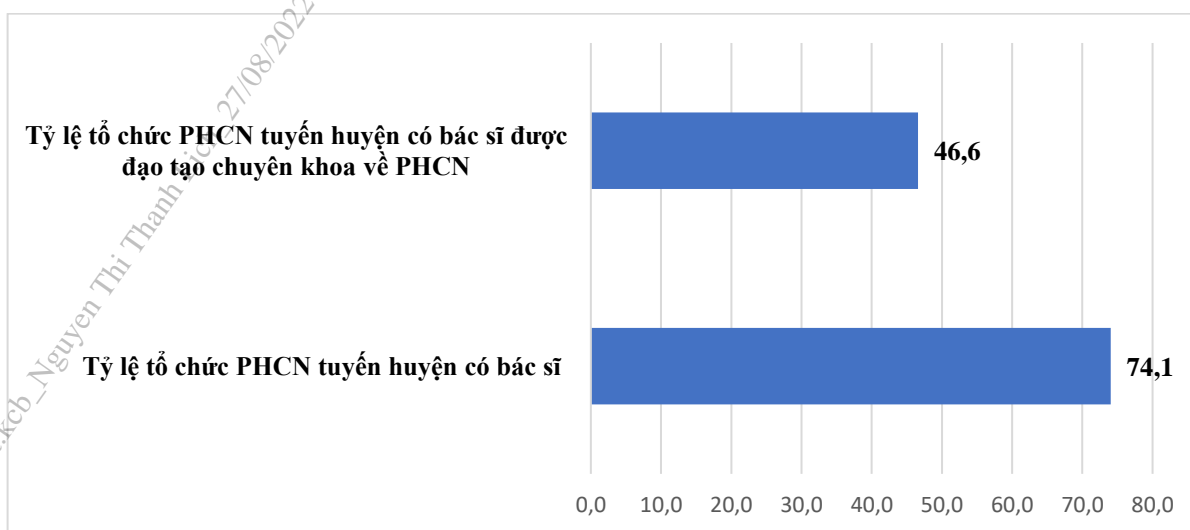


Biểu đồ 2. Tình hình thành lập tổ chức PHCN tại các CSYT KCB tuyến huyện (n=408)

Tình hình đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về chuyên ngành PHCN cho bác sỹ (hoặc y sỹ), kỹ thuật viên tại các tổ chức PHCN của cơ sở y tế tuyến huyện:

Trong số 397 cơ sở y tế tuyến huyện có thành lập tổ chức PHCN của đơn vị thì chỉ có 294 tổ chức PHCN có bác sỹ (chiếm 74,1%) và 185 tổ chức PHCN có bác sỹ được đào tạo chuyên khoa PHCN (chiếm 46,6%).

Hơn nữa, trong số 46 cơ sở y tế tuyến huyện có thành lập tổ chức PHCN nhưng không có bác sĩ (biên chế hay kiêm nhiệm) thì chỉ có tới một nửa (52,2%) có các CBYT khác được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về PHCN ở các mức độ khác nhau. Một số bệnh viện thành lập khoa YHCT-PHCN nhưng không bố trí biên chế cho khu vực PHCN mà chỉ để cán bộ kiêm nhiệm (8,6%).



Biểu đồ 3. Tình hình đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên ngành cho các tổ chức PHCN (khoa/đơn nguyên/tổ PCHN) của các cơ sở y tế tuyến huyện (n=397)

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, các cơ sở y tế tuyến huyện hiện đang trong tình trạng khó thu hút nhân lực y tế có trình độ cao nói chung. Trong đó, lĩnh vực PHCN cũng trong hoàn cảnh tương tự nhiều chuyên khoa khác.

Nhìn chung cơ sở y tế tuyến huyện nào cũng khó khăn về việc thu hút nhân lực trình độ cao các lĩnh vực nên PHCN cũng thế thôi. Có khi đơn vị cử được bác sĩ đi học chuyên khoa PHCN về rồi nhưng không đưa về đứng tại khoa PHCN mà phải đưa sang khoa khác vì bên đó quan trọng hơn, còn bên PHCN thì chỉ cho kiêm nhiệm thôi.

Lãnh đạo CSYT 2.4

Tình trạng cán bộ y tế được đơn vị cử đi đào tạo nhưng khi hoàn thành khóa học thì bỏ việc chuyển đi nơi khác khiến các cơ sở y tế e ngại việc gửi cán bộ đi đào tạo vì sợ mất bác sĩ.

Không cho anh em đi đào tạo thì không chắc tay mà làm, còn gửi đi thì lo vì số anh em đào tạo xong rồi xin nghỉ việc cũng nhiều. Không cho đi đào tạo có khi còn bác sĩ làm việc, cho đi là mất cả bác sĩ, mất cả tiền đào tạo, bồi dưỡng, ...

Lãnh đạo CSYT 1.4

Tuy nhiên, tại tỉnh Tây Ninh, do Chương trình DIRECT do USAID tài trợ và VNAH triển khai tại tỉnh đã đào tạo chuyên khoa PHCN cho một số lượng khá lớn bác sĩ và các CBYT khác nên các cơ sở y tế tuyến huyện không gặp khó khăn về bác sĩ được đào tạo chuyên khoa PHCN.

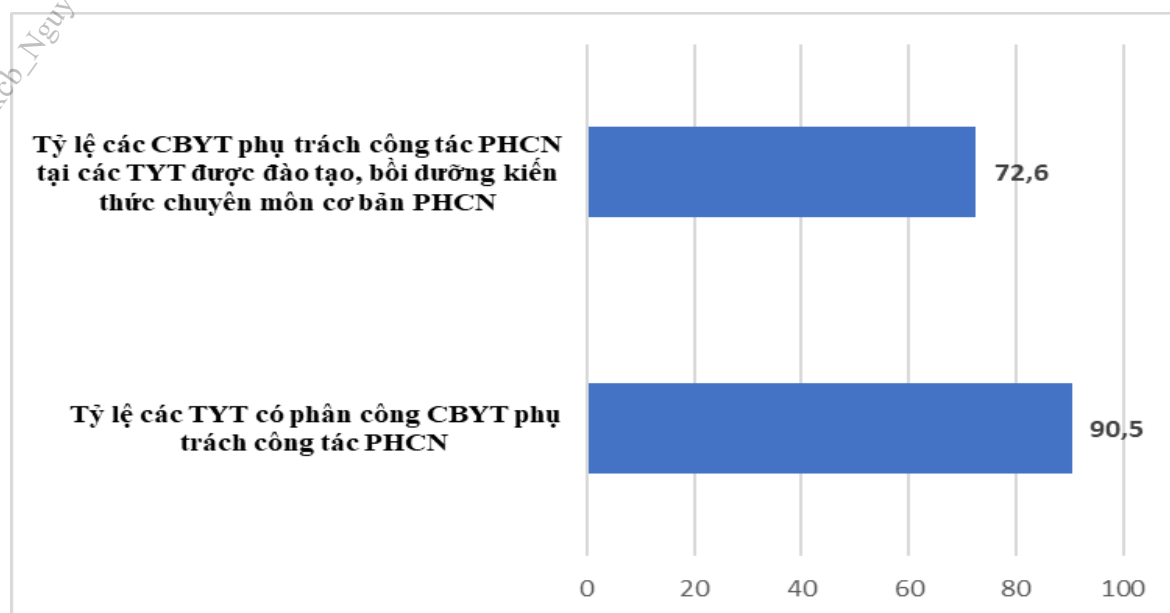
Như vậy, Kế hoạch đã vượt mục tiêu củng cố và phát triển mạng lưới PHCN tại tuyến huyện giai đoạn 2014 – 2020 ở chỉ số thành lập tổ chức PHCN (khoa, phòng, tổ PHCN) tại các cơ sở KCB tuyến huyện (97,1% so với 90%); tuy nhiên lại không đạt

mục tiêu về đảm bảo các tổ chức PHCN này có bác sỹ (hoặc y sỹ), kỹ thuật y được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về chuyên ngành PHCN khi chỉ có 294 tổ chức PHCN có bác sỹ (chiếm 74,1%) và 185 tổ chức PHCN có bác sỹ được đào tạo chuyên khoa PHCN (chiếm 46,6%).

3.3.2.3. Thực trạng củng cố lực lượng CBYT phụ trách công tác PHCN tại các TYT

Mục tiêu củng cố và phát triển mạng lưới PHCN tại tuyến huyện giai đoạn 2014 – 2020 là 90% số trạm Y tế xã có phân công cán bộ y tế phụ trách công tác PHCN, cán bộ này được bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN.

Theo số liệu thống kê thu được từ 40 tỉnh trong cả nước, tỷ lệ các TYT có phân công CBYT phụ trách công tác PHCN đạt 90,5%. Như vậy chỉ số này đạt chỉ tiêu đề ra trong Kế hoạch 4039. Tuy nhiên, trong tổng số TYT có phân công CBYT phụ trách công tác PHCN mới chỉ có 72,6% CBYT được bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN.



Biểu đồ 4. Tình hình củng cố lực lượng CBYT phụ trách công tác PHCN tại các TYT

Đa số CBYT phụ trách công tác PHCN tại các TYT được đào tạo về chương trình PHCN DVCD chiếm 85%. Có nhiều trường hợp CBYT được đào tạo về nhiều nội dung chuyên môn PHCN khác nhau.

Bảng 8. Tỷ lệ TYT xã có CBYT phụ trách được bồi dưỡng theo từng khóa đào tạo về PHCN

STT	Các khóa đào tạo về PHCN	n	%
1	Vật lý trị liệu (PT)	733	18,1
2	Hoạt động trị liệu (OT)	5	0,1
3	Ngôn ngữ trị liệu (ST)	29	0,7
4	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	3442	85,0
5	Khác	996	24,6

3.3.3. Xây dựng, bổ sung vị trí việc làm và số người làm việc trong lĩnh vực PHCN

Giải pháp nghiên cứu xây dựng, bổ sung vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong lĩnh vực PHCN đã được Kế hoạch 4039 đặt ra nhằm phát triển lực lượng nhân lực trong lĩnh vực PHCN các tuyến. Tuy nhiên, việc triển khai giải pháp này trên thực tế được cho rằng gặp nhiều khó khăn, bất cập không dễ gì khắc phục trong thời gian ngắn.

Trước hết, kết quả nghiên cứu cho thấy các bệnh viện và TTYT đa chức năng hầu hết đều đang thiếu nhân lực trình độ chuyên môn cao để triển khai các dịch vụ, đặc biệt là bác sĩ chuyên khoa PHCN và kỹ thuật y học được đào tạo các chuyên khoa PHCN ở trình độ đại học (mục 3.4.2.2). Tuy nhiên, các cơ sở y tế rất khó khăn trong thu hút các nhân lực này do tình trạng khan hiếm nguồn cung, môi trường làm việc và thu nhập tại các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện không đủ sức hấp dẫn.

Theo khảo sát của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế thì chỉ số giá trị trung vị về CBYT/giường bệnh của các tổ chức PHCN tuyến tỉnh, huyện trên toàn quốc ở các hạng chỉ đạt 0,48, trong đó tại các cơ sở hạng III là 0,41, tại các cơ sở hạng II là 0,46 và tại các cơ sở hạng 1 là 0,63. Theo dự thảo Thông tư thay thế Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/06/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước thì chỉ số CBYT/giường bệnh tối thiểu của các cơ sở PHCN sẽ tăng lên, đặc biệt là với các cơ sở hạng III và hạng II. Như vậy, quy định mới sẽ buộc các tổ chức PHCN tăng số người làm việc.

Mặt khác, các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện đã thực hiện tự chủ ở các mức độ khác nhau nên việc bổ sung thêm nhân lực sẽ tạo áp lực lên kinh phí dành cho lương, phụ cấp. Như vậy, các cơ sở y tế chỉ còn giải pháp là đảm bảo việc tăng số lượng nhân lực tương đồng với việc tăng chất lượng dịch vụ, mở ra các dịch vụ mới đáp ứng nhu cầu của người dân để thu hút NB.

Để thực hiện được mục tiêu này các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện cần cần nhắc tới việc xây dựng vị trí việc làm phù hợp, trong đó đảm bảo có đủ các chức danh chuyên môn để triển khai các dịch vụ PHCN tại đơn vị. Tuy nhiên, kết quả rà soát các văn bản cho thấy, các cơ sở y tế vẫn gặp khó khăn trong xây dựng cơ cấu vị trí việc làm chưa có ngạch viên chức cho một số chức danh chuyên môn quan trọng đối với lĩnh vực như: kỹ thuật y học về PT, OT, ST và P&O. Tất cả các chức danh chuyên môn này đang được các địa phương cân đối bổ nhiệm vào ngạch kỹ thuật y học. Việc này sẽ dẫn tới hạn chế trong phát triển chuyên môn sâu của các lĩnh vực chuyên ngành nêu trên khi chưa được “chính danh”. Mặt khác, do chưa được quy định chính thức nên để tuyển dụng được các chức danh chuyên môn này gặp khó khăn khi cần phải có sự đồng ý của các cơ quan QLNN có thẩm quyền về việc bổ nhiệm các viên chức này vào ngạch nào.

Ngoài ra, cơ chế chính sách về tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập chưa hoàn thiện khiến hoạt động tuyển dụng, sử dụng của đơn vị vẫn gặp khó khăn, vướng mắc. Theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập thì đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm chi thường xuyên quyết định số lượng người làm việc trên cơ sở đề án vị trí việc làm do đơn vị tự xây dựng. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy việc thẩm định đề án vị trí việc làm và việc tuyển dụng được cho rằng không dễ thực hiện theo đúng mong muốn của đơn vị.

Như vậy, việc bổ sung vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong lĩnh vực PHCN đã được Kế hoạch 4039 đặt ra nhằm phát triển lực lượng nhân lực trong lĩnh vực PHCN các tuyến là rất cần thiết, tuy nhiên nhiệm vụ này đã gặp nhiều khó khăn, vướng mắc trên thực tế. Để tháo gỡ các khó khăn này, cần thiết phải nghiên cứu ban hành bổ sung các ngạch viên chức mới dành cho các chức danh chuyên môn về kỹ thuật y học về VLTL, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ chỉnh hình và chân tay giả. Đây là lực lượng nhân lực quan trọng để phát triển các lĩnh vực chuyên ngành của PHCN. Ngoài ra, cần tăng cường đào tạo nhân lực trình độ cao của các chuyên ngành để đảm bảo nguồn cung cho các cơ sở y tế tuyển dụng. Các chính sách về tuyển dụng, ưu đãi nhân lực trong các cơ sở y tế công lập nói chung và lĩnh vực PHCN nói riêng cũng cần được hoàn thiện, để tạo điều kiện thuận lợi cho các đơn vị phát triển nguồn nhân lực phù hợp với điều kiện thực tế và phát triển dịch vụ có chất lượng ngày càng tốt hơn.

3.3.4. Triển khai PHCN DVCD vào Bộ tiêu chí QG về y tế xã và tổ chức thực hiện

Nhiệm vụ triển khai PHCN DVCD vào Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020 của Kế hoạch 4039 đã hoàn thành (Bộ tiêu chí đã được ban hành bởi Quyết định số 4667 /QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Đây là một bước quan trọng trong củng cố cơ chế quản lý nhằm thúc đẩy phát triển PHCN DVCD trong hệ thống.

Các nội dung về PHCN DVCD tại tuyến xã được kết cấu tại Tiêu chí 7. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và YHCT của Bộ tiêu chí, bao gồm các chỉ tiêu về thực hiện dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến và quản lý và chăm sóc sức khỏe người khuyết tật tại cộng đồng.

Về chỉ tiêu thực hiện dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến, TYT xã cần đảm bảo khả năng để thực hiện $\geq 70\%$ các dịch vụ kỹ thuật theo chức năng, nhiệm vụ được giao căn cứ trên Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong đó, số kỹ thuật về PHCN dành cho tuyến xã là 109 kỹ thuật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, việc triển khai thực hiện các kỹ thuật nói chung và về PHCN nói riêng ở tuyến xã là rất khó khăn do hầu hết các TYT thiếu nhân lực đủ điều kiện hành nghề, bao gồm cán bộ được đào tạo chuyên môn phù hợp và được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định để ra y lệnh và thực hiện các kỹ thuật. Trong số các tỉnh khảo sát, đối với các tỉnh có điều kiện kinh tế - xã hội phát triển như Bắc Ninh, Bình Dương việc thu hút các bác sĩ về tuyến xã tốt hơn nhưng việc đào tạo chuyên môn về PHCN cho CBYT TYT vẫn khó khăn nên việc triển khai các dịch vụ PHCN vẫn còn hạn chế. Tại các tỉnh có điều kiện kém hơn như Tây Ninh thì tình hình càng khó khăn, tuy nhiên nhờ sự hỗ trợ của Chương trình DIRECT do USAID tài trợ và VNAH triển khai tại tỉnh nên đã đào tạo được lực lượng nhân lực đáng kể cho lĩnh vực PHCN tại tỉnh, trong đó bao gồm các TYT.

Chỉ tiêu quản lý và chăm sóc sức khỏe NKT tại cộng đồng tại các TYT được đánh giá là đã triển khai được các nội dung cơ bản như: Các xã đều thực hiện rà soát và lập danh sách người tàn tật, được phân loại theo các nhóm tàn tật và được thăm khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 năm/lần. Tuy nhiên việc cập nhật các thông tin như tình hình PHCN cùng mức độ và kết quả, tình hình sử dụng các dụng cụ trợ giúp, ... được cho rằng chưa được thực hiện thường xuyên. Chính quyền xã cũng được cho rằng đang gặp khó khăn trong việc tổ chức giám định mức độ khuyết tật cho các trường hợp không

đồng tình với mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật cấp xã xác định do thiếu kinh phí và cơ chế chi trả cho các trường hợp này. Các TYT tại các tỉnh khảo sát cũng đang triển khai phần mềm quản lý thông tin về NKT. Kết quả nghiên cứu cho thấy đã có 79,7% các TYT xã đã triển khai chương trình PHCN DVCD, 75,1% TYT xã duy trì được chương trình PHCN đến nay.

3.3.5. Xây dựng các bệnh viện PHCN thuộc y tế Bộ Ngành và y tế ngoài công lập

Kết quả nghiên cứu cho thấy, giải pháp về khuyến khích và hỗ trợ về chuyên môn cho y tế các Bộ, Ngành, y tế ngoài công lập xây dựng bệnh viện PHCN được đánh giá là thuận lợi cho các bên thực hiện. Tuy nhiên, trong giai đoạn 2015 – 2020 chưa có bệnh viện PHCN nào của các Bộ, Ngành và y tế ngoài công lập nào được thành lập. Dù vậy, các dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế Bộ, Ngành và y tế ngoài công lập được đánh giá là phát triển mạnh mẽ. Thực tế này có được là do sự kiện toàn, phát triển các kỹ thuật PHCN của Bộ Y tế và chính sách mở rộng chi trả của BHYT cho các dịch vụ PHCN. Các kỹ thuật PHCN cũng được cho rằng đã hỗ trợ các dịch vụ KCB đa khoa rất tốt chính vì vậy các cơ sở y tế tư nhân không phát triển riêng các bệnh viện chuyên khoa PHCN.

3.4. Thực trạng nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN

3.4.1. Tình hình nhân lực các chuyên ngành PHCN tại các cơ sở PHCN các tuyến

3.4.1.1. Thực trạng cơ cấu chức danh chuyên môn theo TT 46/2013/TT-BYT

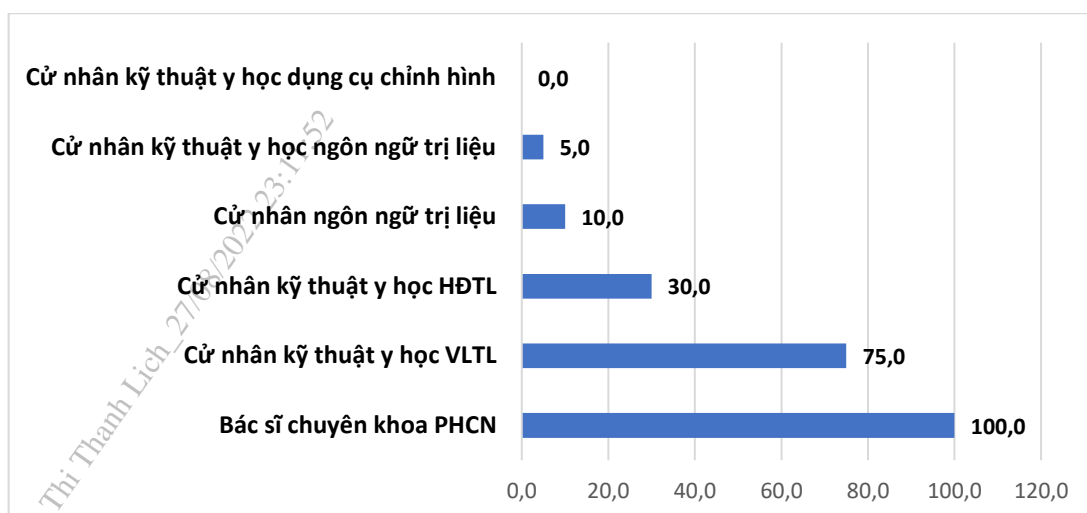
Mục tiêu về thực hiện cơ cấu chức danh chuyên môn theo Thông tư 46/2013/TT-BYT tại các bệnh viện PHCN giai đoạn 2014 – 2020 là 85% bệnh viện PHCN có đầy đủ chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT; xây dựng các chính sách khuyến khích, hỗ trợ các bác sĩ học tập nâng cao trình độ về PHCN

Các chức danh chuyên môn PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT bao gồm:

- 1) Bác sĩ chuyên khoa PHCN (gồm: bác sĩ đa khoa đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN 6-10 tháng, bác sĩ CKI, CKII, thạc sĩ, tiến sĩ chuyên khoa PHCN).
- 2) Y sĩ chuyên khoa PHCN
- 3) Cử nhân kỹ thuật y học: chuyên ngành PT, OT, ST.
- 4) Cử nhân ngôn ngữ trị liệu
- 5) Kỹ thuật viên trình độ cao đẳng, trung cấp về các chuyên ngành PT, OT, ST, P&O

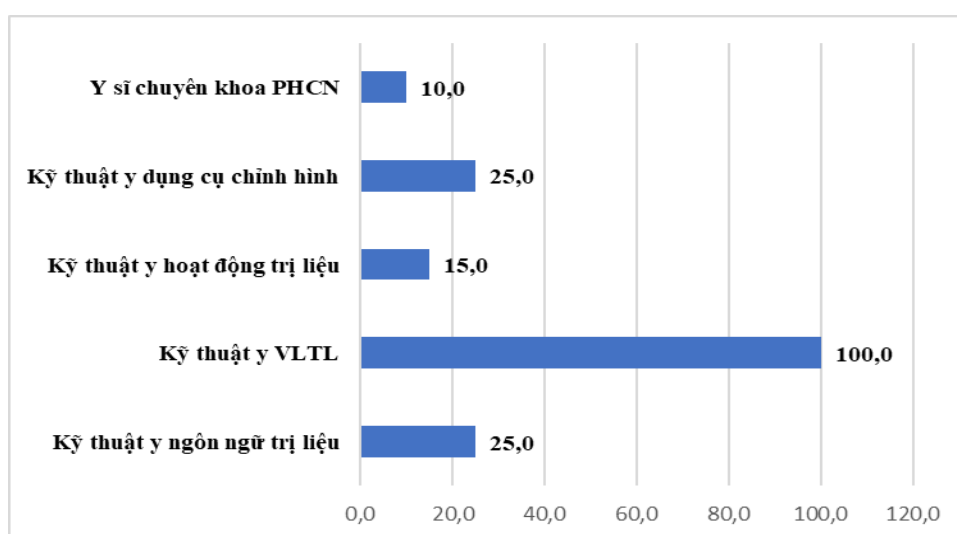
Kết quả khảo sát cho thấy, trong số 22 bệnh viện PHCN gửi số liệu có 20 bệnh viện có số liệu về nội dung này, trong đó không có bệnh viện PHCN nào có đủ cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo quy định tại Điều 4 của Thông tư 46/2013/TT-BYT.

Ở trình độ đại học trở lên, các bệnh viện đều có bác sĩ chuyên khoa PCHN và cử nhân kỹ thuật y học VLTL, trong đó, các bệnh viện đều có bác sĩ được đào tạo chuyên khoa PHCN và trung bình đạt 7,6 bác sĩ chuyên khoa PHCN (cao nhất là 25 bác sĩ và thấp nhất là 2 bác sĩ). Các chức danh ở trình độ đại học khác chiếm tỷ lệ thấp hơn, trong đó rất ít bệnh viện có các chức danh ngôn ngữ trị liệu trình độ đại học và không có bệnh viện nào có kỹ thuật y học về P&O trình độ đại học.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ các chức danh chuyên môn trình độ đại học trở lên có tại các bệnh viện PHCN, YHCT-PHCN (n=20)

Ở các chức danh chuyên môn kỹ thuật viên các chuyên ngành PT, OT, ST, P&O, nghiên cứu chỉ thống kê những người đã được đào tạo ở trình độ cao đẳng, trung cấp về các chuyên ngành này và không thống kê những trường hợp được đào tạo chuyên ngành điều dưỡng có trình độ từ trung cấp trở lên và đã được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về ST ít nhất 03 tháng tại các cơ sở đào tạo do Bộ Y tế quy định. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện đều có chức danh kỹ thuật viên PT, còn lại chỉ có từ 15-25% số bệnh viện có các kỹ thuật viên các chuyên ngành khác về OT, ST, P&O.



Biểu đồ 6. Tỷ lệ các chức danh trình độ cao đẳng, trung cấp có tại các bệnh viện PHCN, YHCT-PHCN (n=200)

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, trong công tác đào tạo hiện nay mới chỉ có mã đào tạo và chương trình đào tạo chung về *Kỹ thuật viên PHCN* (bao gồm các chuyên ngành PT, OT, ST). Do đó các trường muốn mở rộng đào tạo các chuyên ngành này đều phải xây dựng đề án đào tạo thí điểm để xin phép Bộ Giáo dục – Đào tạo triển khai đào tạo thí điểm. Sau giai đoạn này, để các chuyên ngành này được cấp mã ngành đào tạo riêng phải có các quy trình xây dựng, thẩm định và cấp mã ngành đào tạo.

Bên cạnh đó, các chức danh chuyên môn kỹ thuật y học các chuyên ngành PT, OT, ST, P&O hiện cũng đang được bổ nhiệm vào ngạch kỹ thuật y. Để phát triển các chuyên ngành PHCN phát triển chuyên môn về chiều sâu thì cần thiết phải có cả mã ngành đào tạo riêng và cả mã ngạch viên chức riêng cho từng chuyên ngành PHCN.

Về chính sách khuyến khích, hỗ trợ các bác sĩ học tập nâng cao trình độ lên chuyên khoa cấp I, cấp II, Thạc sĩ và Tiến sĩ về PHCN: Kết quả rà soát các văn bản cho thấy, trong giai đoạn 2015 – 2020, không có chính sách nào khuyến khích, hỗ trợ các bác sĩ học tập nâng cao trình độ lên chuyên khoa cấp I, cấp II, Thạc sĩ và Tiến sĩ về PHCN. Tuy nhiên, Chính phủ đã có một số chính sách ưu đãi nhân lực ở một số khu vực, trong đó nhân lực chuyên ngành PHCN cũng được hưởng lợi bao gồm chính sách đào tạo. Cụ thể là năm 2009 Chính phủ đã ban hành Nghị định 64/2009/NĐ-CP ngày 30/7/2009 của Chính phủ quy định về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Theo Nghị định này, cán bộ, viên chức y tế thuộc đối tượng chịu tác động sẽ được hưởng nhiều chính sách ưu đãi, trong đó bao gồm các chế độ ưu đãi khi đi đào tạo như được miễn giảm học phí, trợ cấp tiền sinh hoạt phí và tiền tài liệu phục vụ học tập. Năm 2013 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 319/QĐ-TTG phê duyệt Đề án “*Khuyến khích và phát triển nhân lực y tế chuyên ngành lao, phong, tâm thần, pháp y và giải phẫu bệnh giai đoạn 2013 - 2020*”. Theo đề án, nhân lực y tế đang làm việc trong các chuyên ngành lao, phong, tâm thần, pháp y và giải phẫu bệnh được hưởng nhiều chính sách ưu đãi đối về đào tạo, tuyển dụng, sử dụng; trong đó khi đi học họ được miễn giảm học phí và tiền mua tài liệu học tập.

Ngoài ra, kết quả khảo sát tại các tỉnh cũng cho thấy, chính quyền địa phương và nhiều đơn vị đã có những chính sách ưu đãi đối với nhân lực y tế trình độ cao, bao gồm chuyên ngành PHCN. Các chính sách ưu đãi rất đa dạng nhưng chủ yếu là thưởng tiền mặt khi đi học và khi hoàn thành khóa học trở về đơn vị làm việc. Các đơn vị cũng có các chính sách ưu đãi các trường hợp đi học theo nhu cầu của đơn vị thì sẽ được hưởng nguyên thu nhập tăng thêm và có đơn vị hỗ trợ tiền học phí, tài liệu học tập.

3.4.1.2. Nhu cầu bổ sung nhân lực ở các chức danh chuyên môn của các bệnh viện

3.4.1.2.1. Nhu cầu bổ sung nhân lực ở các chức danh chuyên môn của các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế

** Nhu cầu ở thời điểm hiện tại:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế hiện đang thiếu nhân lực chuyên ngành PHCN. Trong số 21 bệnh viện có báo cáo số liệu cho thấy, các bệnh viện có nhu cầu bổ sung thêm 42% so với số lượng nhân lực hiện có. Trong đó, so với số hiện có các bệnh viện có nhu cầu tăng thêm 25,4% bác sĩ chuyên khoa PHCN, 91,4% nhân lực trình độ đại học về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN; nhu cầu tăng thêm về trình độ dưới đại học thấp dưới 10%

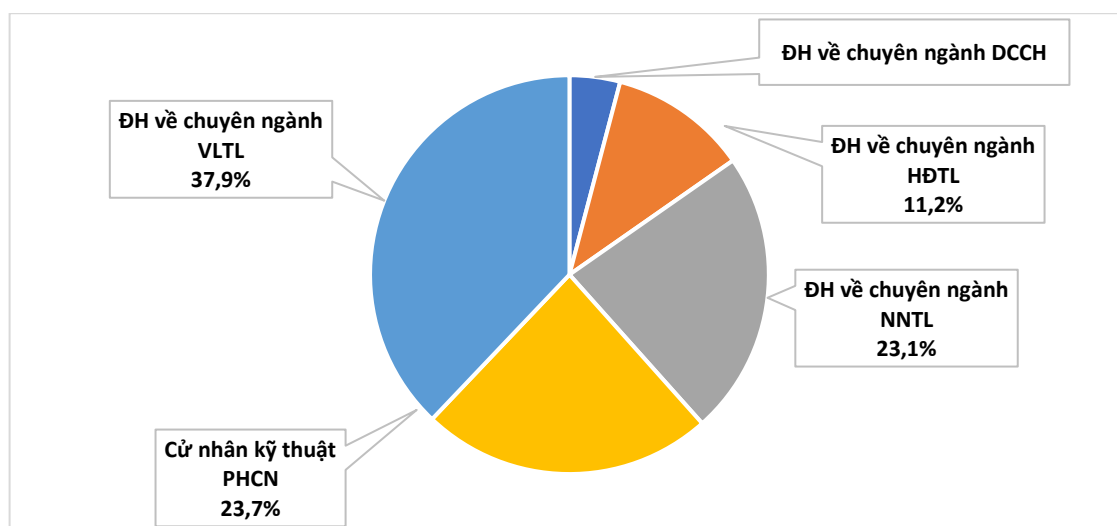
** Nhu đến năm 2030:*

Tính đến năm 2030 các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế ước tính có nhu cầu bổ sung thêm 114,4% so với số lượng nhân lực hiện có. Trong đó, cơ cấu các chức danh tăng thêm là: 76,2% bác sĩ chuyên khoa PHCN, 248,5% nhân lực trình độ đại học về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN; nhu cầu tăng thêm về trình độ dưới đại học của các bệnh viện ở mức thấp (18,6%).

Bảng 9. Tỷ lệ nhân lực các chuyên ngành PHCN của các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế có nhu cầu bổ sung giai đoạn 2021 - 2030 (n=21)

STT	Nhân lực các nhóm chuyên ngành PHCN	Tỷ lệ nhân lực có nhu cầu tăng thêm so với hiện tại	
		Nhu cầu hiện tại	Nhu cầu đến 2030
1	Các bác sĩ chuyên khoa PHCN	25,4	76,2
2	Nhân lực chuyên ngành KT PHCN trình độ ĐH	91,4	248,5
3	Nhân lực chuyên ngành KT PHCN trình độ CĐ	9,3	18,6

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học mà các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 cũng rất đa dạng, trong đó các chuyên ngành vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, hay cử nhân kỹ thuật chung về PHCN có nhu cầu cao nhất.



Biểu đồ 7. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế có nhu cầu bổ sung giai đoạn 2021 - 2030 (n=21)

3.4.1.2.2. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các bệnh viện tuyến tỉnh

a/ Tại các bệnh viện PHCN, YHCT-PHCN

** Nhu cầu ở thời điểm hiện tại:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh hiện đang thiếu nhân lực chuyên ngành PHCN. Trong số 20 bệnh viện có báo cáo số liệu cho thấy, số nhân lực chuyên ngành PHCN mà các bệnh viện có nhu cầu bổ sung thêm cao hơn 2,18 lần so với số nhân lực hiện có. Trong đó, so với số hiện có các bệnh viện có nhu cầu tăng thêm 1,9 lần số bác sĩ chuyên khoa PHCN, 3,1 lần nhân lực về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học và 1,5 lần nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ dưới đại học.

** Nhu đến năm 2030:*

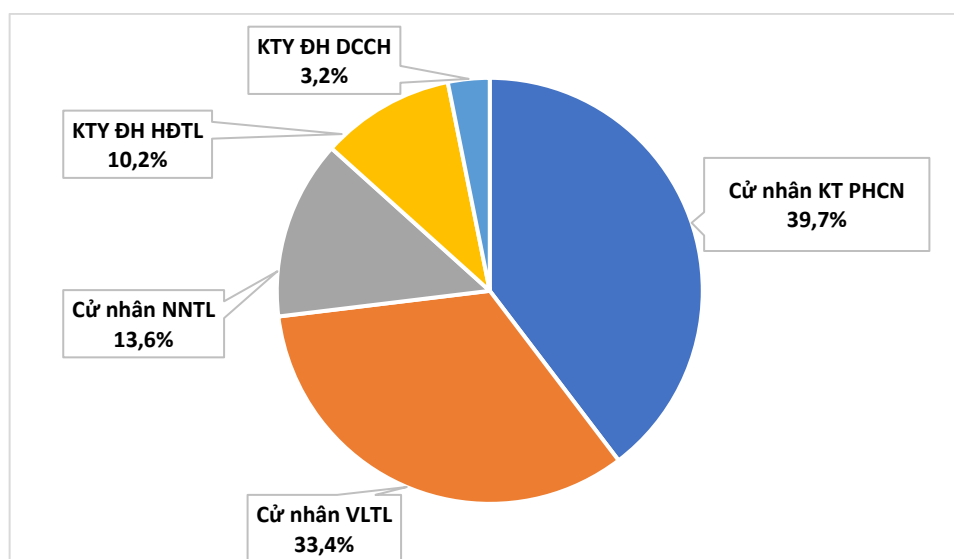
Tính đến năm 2030, các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh ước tính có nhu cầu bổ sung thêm 4,96 lần so với số lượng nhân lực hiện có. Trong đó, so

với số hiện có các bệnh viện có nhu cầu tăng thêm 4,33 lần số bác sĩ chuyên khoa PHCN, 7,26 lần nhân lực về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học và 3,3 lần nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ dưới đại học.

Bảng 10. Tỷ lệ nhân lực chuyên ngành PHCN các bệnh viện PHCN/YHCT-PHCN các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 (n=20)

STT	Nhân lực các nhóm chuyên ngành PHCN	Tỷ lệ nhân lực có nhu cầu tăng thêm so với hiện tại	
		Nhu cầu hiện tại	Nhu cầu đến 2030
1	Các bác sĩ chuyên khoa PHCN	190,1	433,6
2	Nhân lực chuyên ngành PHCN trình độ ĐH	311,8	726,7
3	Nhân lực chuyên ngành PHCN trình độ CĐ	153,2	330,4

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học mà các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 cũng rất đa dạng, trong đó các chuyên ngành cử nhân kỹ thuật chung về PHCN, vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu có nhu cầu cao nhất.



Biểu đồ 8. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các bệnh viện PHCN/YHCT-PHCN có nhu cầu bổ sung GD 2021 - 2030 (n=20)

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ cao đẳng, trung cấp mà các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 chủ yếu tập trung vào kỹ thuật VLTL (74,8%), tiếp theo là HDTL (10,6%, NNTL (8,6%) và DCCH (6,0%).

b/ Tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác

** Nhu cầu ở thời điểm hiện tại:*

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác tại các tỉnh hiện cũng đang thiếu nhân lực chuyên ngành PHCN. Trong số 123 bệnh viện có báo cáo số liệu cho thấy, số nhân lực chuyên ngành PHCN mà các bệnh viện có nhu cầu bổ sung thêm cao gần gấp đôi so với số nhân lực hiện có (0,97 lần). Trong đó, so

với số hiện có các bệnh viện có nhu cầu tăng thêm 0,82 lần số bác sĩ chuyên khoa PHCN, 1,48 lần nhân lực về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học và 1,0 lần nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ dưới đại học.

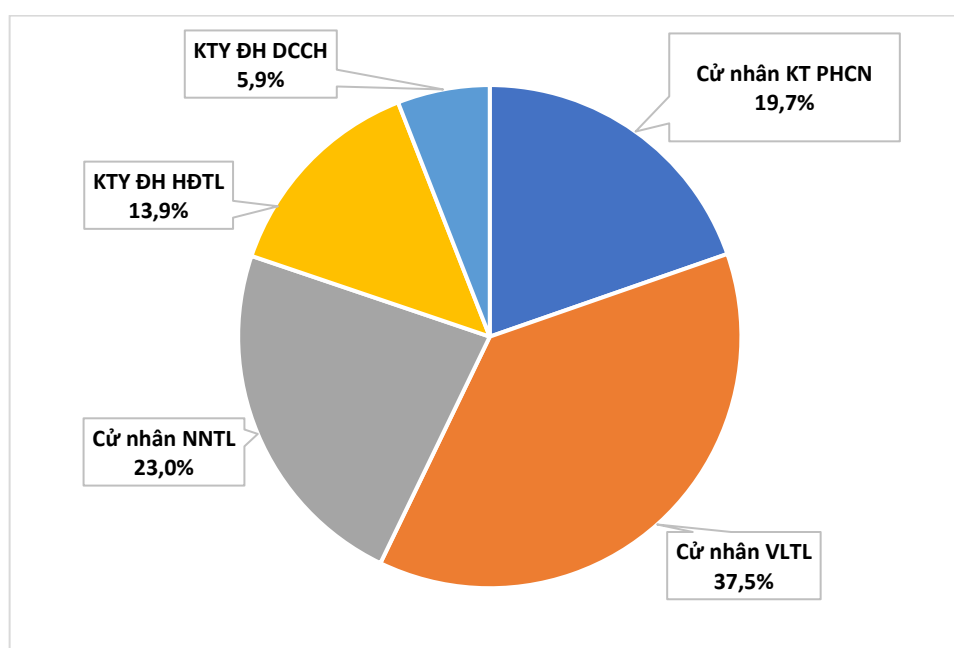
* Nhu đến năm 2030:

Tính đến năm 2030, các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác tại các tỉnh ước tính có nhu cầu bổ sung thêm 3,04 lần so với số lượng nhân lực hiện có. Trong đó, so với số hiện có các bệnh viện có nhu cầu tăng thêm 2,36 lần số bác sĩ chuyên khoa PHCN, 4,48 lần nhân lực về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học. Nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ dưới đại học của các đơn vị này cũng tăng ở mức cao trong cả giai đoạn (tăng 4,5 lần so với lực lượng hiện có)

Bảng 11. Nhu cầu nhân lực chuyên ngành PHCN các Khoa/Đơn nguyên PHCN tại bệnh viện ĐK, CK khác của các tỉnh đến năm 2030 (n=123)

STT	Nhân lực các nhóm chuyên ngành PHCN	Tỷ lệ nhân lực có nhu cầu tăng thêm so với hiện tại	
		Nhu cầu hiện tại	Nhu cầu đến 2030
1	Các bác sĩ chuyên khoa PHCN	82,0	236,4
2	Các y sĩ chuyên khoa PHCN	56,9	262,4
3	Nhân lực chuyên ngành PHCN trình độ ĐH	148,2	448,2
4	Nhân lực chuyên ngành PHCN trình độ CĐ	100,0	268,9

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học mà các bệnh viện bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 cũng rất đa dạng, trong đó các chuyên ngành cử nhân VLTL, NNTL và kỹ thuật chung về PHCN có nhu cầu cao nhất.



Biểu đồ 9. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các BV ĐK, CK tuyến tỉnh khác có nhu cầu bổ sung GD 2021 - 2030 (n=123)

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ cao đẳng, trung cấp mà các bệnh viện bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 chủ yếu tập trung vào kỹ thuật VLTL (47,5%), tiếp theo là HĐTL (25,1%), NNLT (17,7%) và DCCH (9,7%).

3.4.1.2.3. Nhu cầu bổ sung nhân lực ở các chức danh chuyên môn của các bệnh viện đa khoa huyện và các TTYT đa chức năng tuyến huyện

Nhu cầu ở thời điểm hiện tại:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các khoa/Đơn nguyên PHCN của các bệnh viện ĐK huyện và TTYT đa chức năng hiện đang thiếu nhân lực chuyên ngành PHCN. Trong số 355 đơn vị có báo cáo số liệu cho thấy, số nhân lực các đơn vị có nhu cầu bổ sung thêm cao hơn 1,8 lần so với số nhân lực hiện có. Trong đó, so với số hiện có các bệnh viện và TTYT đa chức năng có nhu cầu tăng gấp đôi số bác sĩ chuyên khoa PHCN (1,06 lần), 4,3 lần nhân lực về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học. Nhu cầu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ dưới đại học của các đơn vị này cũng tăng gấp đôi số hiện tại.

Nhu đến năm 2030:

Tính đến năm 2030, các bệnh viện ĐK huyện và các TTYT đa chức năng các tỉnh ước tính có nhu cầu bổ sung thêm 4,93 lần so với số lượng nhân lực hiện có. Trong đó, so với số hiện có các bệnh viện có nhu cầu tăng thêm 3,0 lần số bác sĩ chuyên khoa PHCN, 12,1 lần nhân lực về các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học và 2,4 lần nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ dưới đại học.

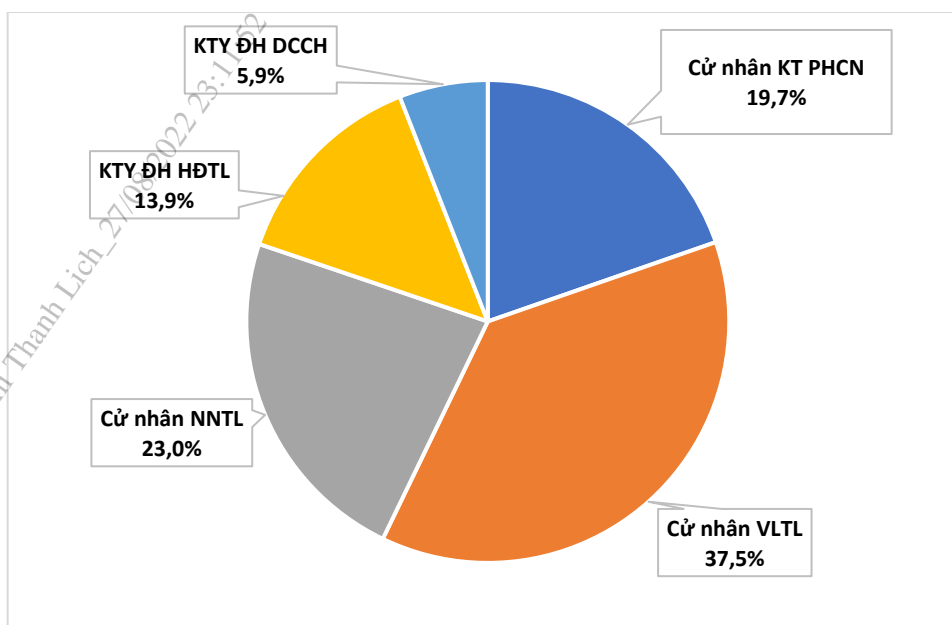
Đặc biệt với các đơn vị ở tuyến huyện này có nhu cầu bổ sung loại hình nhân lực là các y sĩ chuyên khoa PHCN khá lớn: tăng gần gấp đôi ở thời điểm hiện tại (0,88 lần) và 2,2 lần trong cả giai đoạn đến năm 2030. Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, các bệnh viện đa khoa huyện và các trung tâm y tế đa chức năng tuyến huyện có nhu cầu bổ sung các y sĩ chuyên khoa PHCN do tình trạng thiếu bác sĩ ở đây, vì vậy các bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế đa chức năng tuyến huyện mong muốn lực lượng này sẽ thay thế các bác sĩ chuyên khoa PHCN ra y lệnh trong PHCN cho NB.

Bảng 12. Nhu cầu nhân lực chuyên ngành PHCN các Khoa/Đơn nguyên PHCN tại bệnh viện ĐK, CK khác và các TTYT đa CN các tỉnh đến năm 2030 (n=321)

STT	Nhân lực các nhóm chuyên ngành PHCN	Tỷ lệ nhân lực có nhu cầu tăng thêm so với hiện tại	
		Nhu cầu hiện tại	Nhu cầu đến 2030
1	Các bác sĩ chuyên khoa PHCN	106,7	299,0
2	Các y sĩ chuyên khoa PHCN	87,9	222,8
3	Nhân lực chuyên ngành PHCN trình độ ĐH	429,5	1211,1
4	Nhân lực chuyên ngành PHCN trình độ CĐ	100,0	240,9

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ đại học mà các bệnh viện ĐK huyện và các TTYT đa chức năng các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030

cũng rất đa dạng, trong đó các chuyên ngành có nhu cầu cao nhất là VLTL (37,5%), NNTL (23,0%), HĐTL (19,7%), NNTL là 13,9% và DCCH là 5,9%



Biểu đồ 10. Cơ cấu chức danh chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ ĐH của các BV ĐK huyện và các TTYT đa CN có nhu cầu bổ sung GD 2021 - 2030 (n=321)

Về cơ cấu nhân lực các chuyên ngành kỹ thuật PHCN trình độ cao đẳng, trung cấp, các bệnh viện ĐK huyện và các TTYT đa chức năng các tỉnh có nhu cầu bổ sung đến năm 2030 chủ yếu tập trung vào kỹ thuật VLTL (41,2%), tiếp theo là HĐTL (26,2%), NNTL (17,0%) và DCCH (15,6%).

Tóm lại, cho đến thời điểm năm 2020 không có bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN có đủ các chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư 46/2013/TT-BYT. Hiện tại các cơ sở PHCN các cơ sở PHCN các tuyến đều có nhu cầu bổ sung nhân lực chuyên ngành PHCN nói chung, trong đó bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh đang có nhu cầu bổ sung nhiều nhất (218%), tiếp đến là các bệnh viện đa khoa, TTYT đa chức năng tuyến huyện (118%), các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác (97%) và cuối cùng là các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế (42,0%). Tương tự, trong giai đoạn 2021- 2030, các cơ sở PHCN các tuyến đều có nhu cầu bổ sung nhân lực chuyên ngành PHCN nói chung, trong đó các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh cũng có nhu cầu bổ sung nhiều nhất (496,0%), tiếp đến là các bệnh viện đa khoa, TTYT đa chức năng tuyến huyện (493,0%), các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác (304,0%) và cuối cùng là các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế (114,4%). Về cơ cấu chức danh chuyên môn thì ở thời điểm hiện tại cũng như trong giai đoạn 2021 – 2030, các cơ sở PHCN các tuyến đều có nhu cầu bổ sung nhiều nhất là nhân lực được đào tạo các kỹ thuật PHCN trình độ đại học, tiếp đến là các bác sĩ chuyên khoa PHCN và nhân lực được đào tạo kỹ thuật PHCN trình độ cao đẳng, trung cấp. Các cơ sở PHCN các tuyến tại các địa phương còn có nhu cầu đáng kể về các y sĩ chuyên khoa PHCN để tạm thay thế cho vị trí của các bác sĩ chuyên khoa PHCN mà họ rất đang thiếu. Các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN các tỉnh cũng có nhu cầu bổ sung các chức danh nêu trên nhiều nhất, tiếp đến là các bệnh viện đa khoa, TTYT đa chức năng tuyến huyện, các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác và cuối cùng là các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế có nhu cầu bổ sung thấp nhất.

3.4.2. Tình hình đào tạo nhân lực chuyên khoa PHCN của các trường y công lập

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 trong nâng cao năng lực đào tạo về chuyên khoa PHCN của các trường y là: 100% các trường đại học chuyên ngành Y, 50% các trường cao đẳng, trung cấp Y tế công lập có đào tạo về PHCN và có khoa hoặc bộ môn PHCN; 100% các khoa hoặc bộ môn PHCN có nội dung đào tạo liên quan đến các chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT, bao gồm: bác sỹ chuyên khoa PHCN, y sỹ chuyên khoa PHCN, cử nhân kỹ thuật y học, cử nhân ngôn ngữ (âm ngữ) trị liệu, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, kỹ thuật viên ngôn ngữ (âm ngữ) trị liệu, kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình.

Tại các trường đại học chuyên ngành y: Việt Nam có 15 trường đại học chuyên ngành y công lập, trong đó có 10 trường trực thuộc Bộ Y tế, 3 trường trực thuộc Bộ GD-ĐT và 2 trường trực thuộc UBND các tỉnh/TP. Trong số này có 13 trường đã thành lập Bộ môn/Khoa PHCN (chiếm 86,7%), 1 trường thành lập Tổ PHCN thuộc Bộ môn liên chuyên khoa lẻ và 1 trường chưa thành lập Khoa/Bộ môn/Tổ PHCN. Toàn bộ các Bộ môn/Khoa PHCN đều có giảng viên trình độ từ thạc sĩ/CKI chuyên khoa PHCN trở lên.

Tuy nhiên, các trường việc phát triển các chương trình đào tạo các chức danh của các trường khá đa dạng. Trong đào tạo liên tục, chỉ có 11/15 trường tham gia đào tạo liên tục về PHCN (chiếm 69,2%).

Bảng 13. Tình hình đào tạo chuyên khoa PHCN của các trường đại học chuyên ngành y công lập

STT	Chỉ số	Theo Kế hoạch	Thực tế đạt được
1	Các trường đại học chuyên ngành Y có thành lập Khoa/Bộ môn PHCN (n=15)	100,0	86,7
2	Các trường đại học chuyên ngành Y công lập có đào tạo về PHCN (n=15)	100,0	69,2

Về chương trình đào tạo, trong số 13 trường đã thành lập Bộ môn/Khoa PHCN thì có 8 trường có chương trình đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN từ 6 đến 12 tháng cho bác sỹ (chiếm 61,5%) và 5 trường có chương trình đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN 6 tháng cho các chức danh chuyên môn khác. Có 5 trường có chương trình đào tạo trình độ cử nhân về PHCN (chiếm 38,5%), trong đó chủ yếu là đào tạo cử nhân kỹ thuật y học và có 1 trường thử nghiệm đào tạo cử nhân điều dưỡng chuyên khoa PHCN (theo chương trình 2 + 2).

Trong giai đoạn 2014 – 2020, một số trường đại học y cũng đã nỗ lực phối hợp với một số NGOs nghiên cứu cải tiến chương trình đào tạo và hỗ trợ đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho giảng viên. Trong đó dự án “Cải tiến chương trình đào tạo Vật lý trị liệu tại Việt Nam” với sự tham gia của các Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, Trường Đại Học Y Dược TP HCM đã tập trung cải tiến chương trình đào tạo cử nhân VLTL. Dự án hướng tới thống nhất chuẩn năng lực quốc gia về VLTL và xây dựng chương trình đào tạo chung toàn quốc theo hướng tiếp cận với chuẩn năng lực VLTL của thế giới.

Như vậy, có thể nói các trường đại học y đã nỗ lực nâng cao năng lực chuyên môn cho giảng viên và cải tiến chương trình đào tạo nhân lực chuyên khoa PHCN.

Về chương trình đào tạo sau đại học thì chỉ có 4 trường đào tạo trình độ sau đại học về chuyên khoa PHCN cho bác sĩ (CKI, CKII, bác sĩ nội trú) là: Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Dược Huế, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Ngoài ra, hệ thống trường của Bộ Quốc phòng có Học viện Quân y 103 đào tạo bác sĩ CKI, CKII về PHCN. Tuy nhiên số lượng học viên theo học chương trình sau đại học này chỉ dao động từ 5 – 15 người trên một khóa ở mỗi trường. Chương trình đào tạo sau đại học về chuyên khoa PHCN cũng được đánh giá chưa xây dựng một cách có hệ thống, liên thông, kế thừa với các chương trình đào tạo liên tục về PHCN khiến học viên đôi khi phải học lại các học phần đã được đào tạo ở các khóa đào tạo liên tục liên quan.

Kế hoạch 4039 đã đề ra mục tiêu xây dựng các chính sách nhằm khuyến khích bác sĩ học tập nâng cao trình độ lên chuyên khoa cấp I, cấp II, thạc sĩ và tiến sĩ về PHCN, tuy nhiên, trong giai đoạn 2014 – 2020, chưa có chính sách riêng được xây dựng nào hỗ trợ này. Dù vậy Chính phủ đã có Đề án Khuyến khích đào tạo nhân lực chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y và Giải phẫu bệnh [1]. Theo đó những người đang làm việc trong lĩnh vực Lao, Phong, Tâm thần theo học nâng cao trình độ đại học, sau đại học về chuyên ngành PHCN được hưởng nhiều ưu đãi về học phí, tài liệu học tập.

Bảng 14. Các chương trình đào tạo chuyên khoa PHCN của các trường đại học chuyên ngành y công lập (n=13)

STT	Nội dung	Số trường	Tỷ lệ
1	Đào tạo sau đại học	3	23,1
2	Đào tạo đại học	5	38,5
3	Đào tạo định hướng CK PHCN cho bác sĩ	8	61,5
4	Đào tạo định hướng CK PHCN cho KTY, ĐD, y sĩ	5	38,5
5	Đào tạo liên tục về PHCN khác	11	84,6

Đa số các trường đại học chuyên ngành y không đào tạo các chức danh chuyên môn ở trình độ cao đẳng, trung cấp. Không có trường đại học y nào đào tạo chức danh y sĩ chuyên khoa PHCN mà chỉ có chương trình đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN 6 tháng cho những trường hợp có bằng y sĩ.

Như vậy, các chỉ tiêu về việc thành lập các Khoa/Bộ môn PHCN tại các trường đại học chuyên ngành y và chỉ tiêu về các Khoa/Bộ môn PHCN có các nội dung đào tạo liên quan đến các chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT đều không đạt được mục tiêu đặt ra trong Kế hoạch.

Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy một số trường đại học chuyên ngành y đã nỗ lực triển khai các chương trình đào tạo chuyên ngành mới tại Việt Nam như: ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu.

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã đi đầu trong toàn quốc với các hoạt động phối hợp với Đại học Newcastle và Trinh Foundation Australia (TFA) triển khai

các khóa đào tạo ngôn ngữ trị liệu theo chương trình 1 năm và 2 năm cho các đối tượng là bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật y vật lý trị liệu, giáo viên tâm lý, cử nhân giáo dục đặc biệt và chuyên viên công tác xã hội có trình độ từ đại học trở lên. Đến nay, Trường đã tiếp tục phối hợp với Trường Đại học Y tế công cộng triển khai đào tạo tại miền Bắc.

Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng là Trường đầu tiên trong cả nước đào tạo cử nhân Kỹ thuật PHCN chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu dưới sự giúp đỡ của các chuyên gia đầu ngành đến từ Úc. Trường cũng đã phối hợp với tổ chức VNAH phát triển chương trình đào tạo 2 môn học Hoạt động trị liệu và Ngôn ngữ trị liệu cho các khóa cử nhân PHCN; phối hợp với Trinh Foundation để xây dựng đơn vị Ngôn ngữ trị liệu và triển khai các khóa cập nhật kiến thức chuyên môn thường xuyên – CPD.

Các Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương, Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược tế Đà Nẵng, Trường Đại Học Y - Dược TP HCM đã phối hợp với các Tổ chức HI, VNAH, WCPT, HVO trong nâng cao năng lực đánh giá và cải tiến chương trình đào tạo cho giảng viên; xây dựng lại và cải tiến chương trình đào tạo VLTL nhằm thống nhất chuẩn năng lực quốc gia và xây dựng chương trình đào tạo VLTL chung toàn quốc.

Hiện nay các chức danh chuyên môn mới về PHCN nêu trên đang ở giai đoạn thí điểm, tuy nhiên, sự nỗ lực của các trường trong thời gian qua đã cung cấp nguồn nhân lực các chuyên ngành mới về PHCN đang rất thiếu trong cả nước và phát triển công tác đào tạo về PHCN trong nước theo hướng hội nhập với xu thế chung của thế giới.

Đối với các trường cao đẳng, trung cấp y tại các địa phương: Nghiên cứu nhận được báo cáo từ 15 trường cao đẳng, trung cấp của các tỉnh/thành phố. Kết quả khảo sát cho thấy, chỉ có 4/15 trường có thành lập Khoa/Bộ môn PHCN đạt 26,7%. Trong đó cả 4 trường có lực lượng giảng viên có thể triển khai đào tạo về VLTL và 2 trường có lực lượng giảng viên đào tạo về hoạt động trị liệu. Tuy nhiên 4 trường chỉ triển khai đào tạo chức danh kỹ thuật y VLTL trình độ cao đẳng, trung cấp và có 1 trường triển khai liên kết với trường đại học y để phối hợp đào tạo cử nhân VLTL.

Tiếp cận với các nguồn báo cáo khác của Bộ Y tế, nghiên cứu đã có thêm thông tin của một số trường cao đẳng/trung cấp y khác đã có thành lập bộ môn PHCN và có đào tạo một số chức danh chuyên ngành PHCN trình độ cao đẳng, trung cấp như các trường cao đẳng y các tỉnh Phú Thọ, TP. Hà Nội, Thanh Hóa, Khánh Hòa, Đồng Nai, Đồng Tháp, TP Cần Thơ, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Các trường cũng chủ yếu đào tạo kỹ thuật y học trình độ trung cấp (2 năm) và trình độ cao đẳng hệ chính quy (3 năm) và cao đẳng liên thông (trung cấp + 1 năm). Dù vậy, vẫn thiếu thông tin về vấn đề này của gần một nửa số trường cao đẳng, trung cấp y công lập trên toàn quốc.

Như vậy, hiện đang thiếu thông tin để có thể khẳng định các trường cao đẳng, trung cấp y tại các địa phương có đạt hay không đạt các chỉ tiêu về thành lập các Khoa/Bộ môn PHCN và chỉ tiêu về các Khoa/Bộ môn PHCN có các nội dung đào tạo liên quan đến các chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT.

3.4.3. Tình hình đào tạo liên tục và chuyển giao kỹ thuật PHCN tại các cơ sở y tế

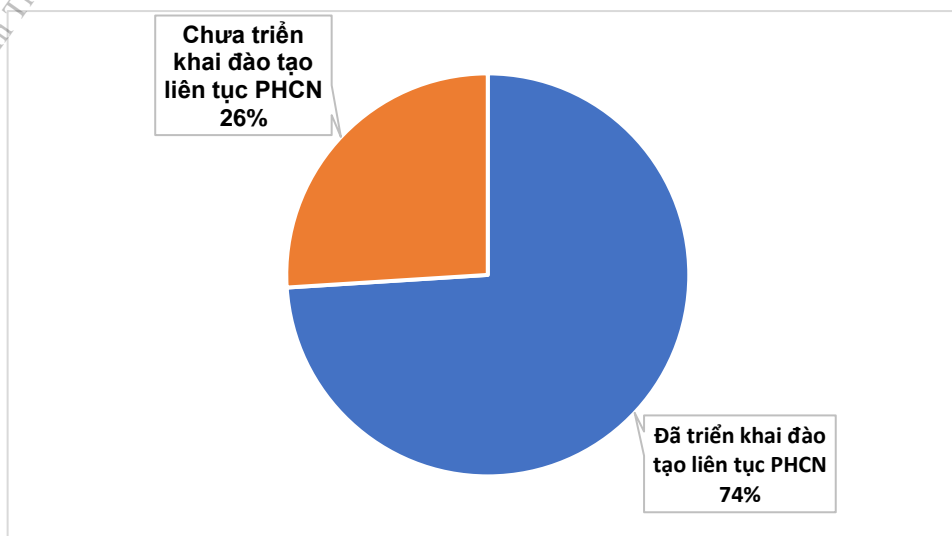
3.4.3.1. Tình hình đào tạo liên tục tại các cơ sở PHCN các tuyến

Mục tiêu đào tạo liên tục về PHCN tại các cơ sở y tế giai đoạn 2014 – 2020 là 100% các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến trung ương, bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh, bệnh viện đa khoa và chuyên khoa trực thuộc Bộ, Ngành triển khai đào tạo liên tục về PHCN và tăng cường chuyển giao kỹ thuật giữa các tuyến.

Tại các bệnh viện tuyến trung ương:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% các bệnh viện ĐK, CK trực thuộc Bộ Y tế đã thành lập Khoa PHCN đều triển khai đào tạo liên tục PHCN ở các mức độ khác nhau. Hầu hết các bệnh viện này (trừ khối chăm sóc sức khỏe cán bộ) đã triển khai công tác đào tạo liên tục về PHCN, đặc biệt một số các bệnh viện lớn đã triển khai tốt công tác này cho nhiều địa phương như Bệnh viện ĐK TW Thái Nguyên, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện TW Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện ĐK TW Cần Thơ.

Ở khối các bệnh viện chuyên khoa đã thành lập Khoa PHCN, chỉ có 74% (17/23) bệnh viện triển khai đào tạo liên tục về PHCN; các bệnh viện chưa triển khai đào tạo liên tục về PHCN chủ yếu thuộc các chuyên khoa da liễu, tâm thần.



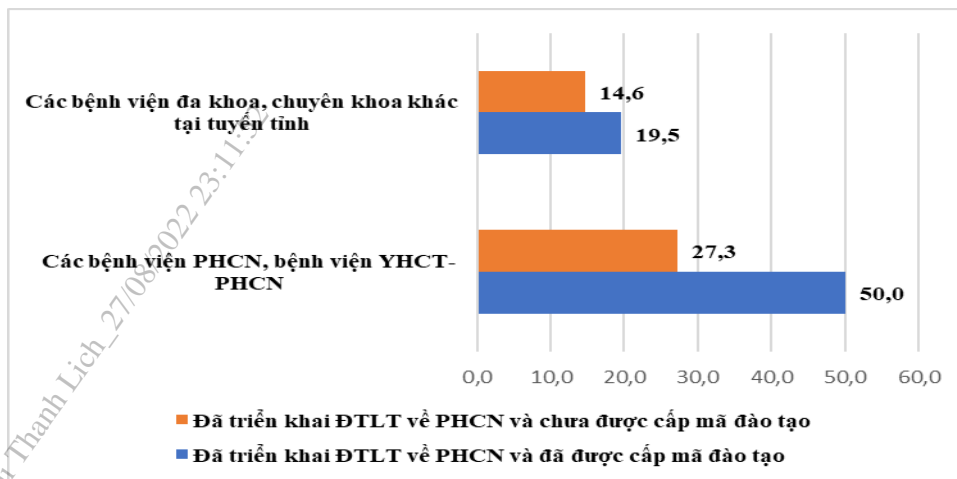
Biểu đồ 11. Tỷ lệ các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế triển khai đào tạo liên tục về PHCN (n=23)

Nhiều bệnh viện chuyên khoa đã triển khai rất mạnh hoạt động đào tạo liên tục cho tuyến dưới như Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN TW và một số bệnh viện chuyên khoa triển khai đào tạo liên tục về PHCN liên quan đến chuyên ngành của bệnh viện như: Bệnh viện Nhi Trung ương (PHCN nhi khoa), Bệnh viện Việt Đức (PHCN sau phẫu thuật chấn thương, chỉnh hình), Bệnh viện K (PHCN chuyên ngành u bướu), Bệnh viện Phổi Trung ương, Bệnh viện 71 TW, Bệnh viện 74 TW (PHCN hô hấp), ...

Tại các bệnh viện tuyến tỉnh:

Đối với các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN: Trong số 22 bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN thì có 17 bệnh viện đã triển khai đào tạo liên tục về PHCN (chiếm 77,3%), trong đó có 11 bệnh viện đã được cấp mã đào tạo, 6 bệnh viện chưa được cấp mã đào tạo.

Đối với các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa khác tại tuyến tỉnh: Trong số 123 bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh (trừ bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN), có 42 bệnh viện đã triển khai đào tạo liên tục về PHCN (chiếm 34,1%), trong đó có 24 bệnh viện đã được cấp mã đào tạo, 18 bệnh viện chưa được cấp mã đào tạo.



Biểu đồ 12. Tình hình đào tạo liên tục về PHCN tại các bệnh viện tuyến tỉnh

Như vậy, tại tuyến tỉnh nếu tính tất cả các loại hình bệnh viện thì chỉ có 59 bệnh viện triển khai công tác đào tạo liên tục về PHCN đạt 40,7% và thấp hơn nhiều so với mục tiêu của Kế hoạch 4039 là 100%.

Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, một số bệnh viện chuyên khoa hiện không triển khai kỹ thuật PHCN do đặc thù của chuyên khoa không có nhu cầu triển khai các kỹ thuật PHCN như: chuyên khoa bệnh Nhiệt đới, Mắt, RHM, TMH, da liễu, phụ sản, huyết học và truyền máu. Vì vậy, việc đặt ra mục tiêu là 100% các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh đều triển khai công tác đào tạo liên tục về PHCN là không phù hợp với tình hình thực tế.

Tại các cơ sở y tế tuyến huyện:

Trong số 323 cơ sở y tế tuyến huyện có thông tin về nội dung này, có 28 cơ sở đã triển khai đào tạo liên tục về PHCN (chiếm 8,7%), trong đó chỉ có 8 cơ sở đã được cấp mã đào tạo, 20 cơ sở chưa được cấp mã đào tạo.

Kết quả nghiên cứu định tính tại địa bàn khảo sát cũng cho thấy, khả năng đào tạo, tập huấn chuyên môn về PHCN cho tuyến xã của các đơn vị tuyến huyện rất hạn chế do họ rất ít cán bộ y tế được đào tạo chuyên khoa PHCN. Các lớp tập huấn cho cán bộ chuyên trách chương trình PHCN của các TYT, cho các CTV tại các thôn, bản đều do cán bộ của các Bệnh viện PHCN/Khoa PHCN của bệnh viện tỉnh thực hiện, còn cán bộ tuyến huyện chỉ hỗ trợ trong công tác tổ chức lớp.

Tại các TYT xã:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 90,5% số TYT xã có phân công CBYT phụ trách công tác PHCN và các bệnh viện PHCN, các khoa PHCN được giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến đã chú trọng triển khai việc đào tạo bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN cho các cán bộ y tế phụ trách công tác PHCN tại các trạm y tế xã, phường trên địa bàn.

Tuy nhiên, việc tập huấn, đào tạo cho nhân viên y tế thôn bản, CTV, gặp nhiều khó khăn, trong đó việc triển khai tập huấn cho các CTV ở ½ số xã (mục 3.5.2).

3.4.3.2. Tình hình tăng cường chuyển giao kỹ thuật tiên tiến về PHCN

Kế hoạch 4039 đã chú trọng giải pháp tăng cường chuyển giao kỹ thuật giữa các tuyến và học tập, tiếp nhận kỹ thuật PHCN tiên tiến ở nước ngoài vào Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, giai đoạn 2014 – 2020 nhiều cơ sở PHCN đã nỗ lực trong tiếp nhận các chuyên ngành mới của PHCN vào Việt Nam như ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu. Nhiều kỹ thuật mới đã được tiếp nhận và đưa vào đào tạo ở Việt Nam.

Về khía cạnh quản lý, Bộ Y tế cũng đã phối hợp với nhiều tổ chức quốc tế phát triển và hoàn thiện danh mục kỹ thuật chuyên ngành PHCN và ban hành đề chính thức triển khai trong hệ thống. Trong giai đoạn 2015 – 2020 Bộ Y tế đã chú trọng Ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 2 và đợt 3 với 160 kỹ thuật ; ban hành một số Bộ tài liệu Hướng dẫn việc phát hiện sớm và can thiệp sớm đối với trẻ em khuyết tật; Hướng dẫn, chăm sóc, PHCN đối với và cho một số bệnh gây khuyết tật nặng đối với người lớn và trẻ em như bệnh Đột quy não, Chấn thương sọ não, Bại não, Nứt đốt sống và Não úng thủy. Đặc biệt khi dịch do Sard-CoV-2 bùng nổ năm 2020, Bộ Y tế đã kịp thời ban hành các hướng dẫn PHCN đối với bệnh viêm đường hô hấp cấp do Sard-CoV-2, đặc biệt là đối với NKT tại cộng đồng.

Việc xây dựng, hoàn thiện, ban hành các tài liệu chuyên môn liên quan đến công tác PHCN và PHCNDVCD nêu trên đã kịp thời hướng dẫn các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN ... và sử dụng thống nhất trong toàn quốc. Đây là đóng góp rất lớn về mặt hoàn thiện cơ chế chính sách và các quy định đối với công tác PHCN của Bộ Y tế trong giai đoạn 2015 – 2020.

Bộ Y tế đã có Đề án Bệnh viện Vệ tinh, đề án 1816 về việc chuyển giao kỹ thuật chuyên môn các tuyến và Quyết định số 4026/QĐ-BYT ngày 20 tháng 10 năm 2010 ban hành kèm theo Quyết định này “Quy định phân công công tác chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám, chữa bệnh”, trong đó chuyên ngành PHCN giao BV Bạch Mai là BV đầu ngành, BV HCN trung ương, BV Chợ Rẫy, BV PHCN-Điều trị bệnh nghề nghiệp Hồ Chí Minh được phân công chỉ đạo tuyến theo các vùng và chủ động lập kế hoạch chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật theo kinh phí được giao, theo nhu cầu tuyến dưới và khả năng chuyên môn của Bệnh viện. Giai đoạn 2016-2020 đã có hàng nghìn lượt chuyển giao kỹ thuật PHCN được thực hiện như: kỹ thuật tiêm Botulinum toxine điều trị loạn trương lực cơ khu trú, PHCN đột quy, tai biến mạch máu não, Kỹ thuật PHCN bằng xe lăn đạp chân, kỹ thuật, Kỹ thuật thông mũi họng ngược dòng ở trẻ em

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, việc đào tạo, chuyển giao kỹ thuật về PHCN từ các đơn vị tuyến trên xuống tuyến dưới cũng gặp nhiều khó khăn về cơ chế. Hiện nay, hầu hết các bệnh viện các tuyến, các TTYT tuyến huyện đều phải thực hiện tự chủ, việc nhận chuyển giao kỹ thuật cũng cần có kinh phí để triển khai. Nguồn kinh phí để chuyển giao kỹ thuật cũng là vấn đề ảnh hưởng tới phạm vi chuyển giao kỹ thuật về PHCN. Như vậy cơ chế tự chủ đã có ảnh hưởng lớn tới công tác chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật PHCN từ các đơn vị tuyến trên xuống tuyến dưới. Đây là vấn đề quan trọng trong phát triển các kỹ thuật cho các đơn vị tuyến y tế cơ sở mà các cơ quan QLNN cần tìm cách tháo gỡ.

3.4.4. Tình hình phát triển các nghiên cứu trong lĩnh vực PHCN

Hoạt động triển khai các nghiên cứu trong lĩnh vực PHCN tại các địa phương góp phần quan trọng trong cung cấp bằng chứng trong xây dựng các chính sách phát triển lĩnh vực PHCN nói chung và công tác chăm sóc sức khỏe, PHCN cho NKT nói riêng. Vì vậy, nhiệm vụ triển khai các nghiên cứu trong lĩnh vực PHCN là một nhiệm vụ cần triển khai trong giai đoạn 2014 – 2020.

Kết quả khảo sát cho thấy, việc triển khai nghiên cứu về PHCN chủ yếu được thực hiện ở các trường đại học, bệnh viện tuyến trung ương và các bệnh viện chuyên khoa về PHCN như : Trường ĐH Y Hà Nội, Trường ĐH Kỹ thuật y tế Hải Dương, Trường ĐH Y Dược Huế, Trường ĐH Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh ; Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai, BV Phổi TW, BV Lão khoa TW, BV Nhi TW. Một số tỉnh cũng đã tích cực triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN.

Bảng 15. Tỷ lệ các tỉnh có triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN (n=86)

Tình hình triển khai các nghiên cứu về PHCN	n	%
NC khảo sát, phát hiện khuyết tật, phân loại khuyết tật	22	25,6
NC can thiệp	47	54,7
NC khác	17	19,8

Có một số tỉnh đã triển khai được số lượng khá lớn các nghiên cứu trong giai đoạn 2014 - 2020, điển hình là tỉnh Quảng Ninh, Bắc Giang, Lâm Đồng, Bình Định.

3.4.5. Tăng cường năng lực quản lý và phát triển các cơ sở PHCN trong hệ thống

Tầm quan trọng của năng lực quản lý của những người giữ vị trí lãnh đạo cơ sở y tế đối với sự phát triển của cơ sở y tế nói riêng và sự phát triển của hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung đã được khẳng định. Khi cơ sở y tế hoạt động tốt, hiệu suất tổng thể của hệ thống y tế được cải thiện, trong đó bao gồm các cơ sở PHCN. Các cơ sở PHCN cần có mục tiêu rõ ràng của cơ sở trong hệ thống y tế, đảm bảo tổ chức bộ máy, mạng lưới tổ chức của cơ sở có hiệu suất cao, quản lý hiệu quả tài chính, quản lý nhân lực, lập kế hoạch và vận hành, chất lượng và an toàn người bệnh, thông tin bệnh viện, quan hệ với các đối tác và cộng đồng phù hợp với bối cảnh các chính sách và tình hình thực tế. Do đó, đội ngũ quản lý cơ sở PHCN phải có khả năng đánh giá và nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động hàng ngày của cơ sở và đảm bảo tiến trình phát triển trong ngắn hạn và dài hạn của cơ sở và hệ thống mạng lưới được giao chỉ đạo tuyến.

Mục tiêu về nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN của Kế hoạch 4039 là đào tạo kiến thức, kỹ năng quản lý bệnh viện cho 100% các giám đốc, phó giám đốc bệnh viện.

Kết quả khảo sát cho thấy, trong tổng số 22 bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN có báo cáo số liệu thì chỉ có 21 bệnh viện có giám đốc được đào tạo về quản lý bệnh viện chiếm 95,5% và chỉ số này ở các phó giám đốc bệnh viện đạt 88,6%.

Bảng 16. Tình hình đào tạo về quản lý bệnh viện

STT	Tình hình đào tạo về quản lý bệnh viện	Số lượng hiện có	Đã được đào tạo	
			n	%
1	BV PHCN có giám đốc được đào tạo	22	21	95,5
2	BV PHCN có phó giám đốc được đào tạo	35	31	88,6

Như vậy, các chỉ tiêu về đào tạo kiến thức, kỹ năng quản lý bệnh viện cho các giám đốc, phó giám đốc bệnh viện PHCN chưa đạt mục tiêu đề ra trong Kế hoạch 4039.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, việc đào tạo các kiến thức, kỹ năng quản lý bệnh viện cho các giám đốc, phó giám đốc bệnh viện PHCN được cho rằng là rất cần thiết. Tuy nhiên, việc cử cán bộ lãnh đạo đơn vị đi học là khó khăn, do đó có trường hợp cán bộ được bổ nhiệm vài năm mới thu xếp được thời gian đi học. Các ý kiến cũng cho rằng việc đào tạo về kiến thức, kỹ năng quản lý bệnh viện cần được thực hiện ngay trong giai đoạn cán bộ được quy hoạch vào các vị trí giám đốc, phó giám đốc bệnh viện.

Công tác lập kế hoạch phát triển lĩnh vực PHCN tại các tỉnh cũng được cho rằng đang chưa được chú trọng đúng mức. Trong đó, hầu hết các cơ sở PHCN chưa thực hiện lập kế hoạch phát triển dài hạn cho đơn vị mình và cho địa phương được giao chỉ đạo tuyên về công tác PHCN. Một số ý kiến cho rằng năng lực của lãnh đạo các cơ sở PHCN trong xây dựng kế hoạch dài hạn và kế hoạch hàng năm, khả năng triển khai và đánh giá tình hình triển khai các kế hoạch nhìn chung còn yếu. Tình trạng này dẫn tới thiếu đi các mục tiêu, các chỉ số phát triển và giải pháp thực hiện trong dài hạn và ngắn hạn của đơn vị và của hệ thống. Điều này làm thiếu đi định hướng phát triển cho đơn vị và cả lĩnh vực, công tác tham mưu về sự phát triển công tác PHCN cho lãnh đạo các cấp không đầy đủ thông tin và thiếu tính hệ thống do thông tin, dẫn tới công tác kiểm tra, giám sát không hiệu quả.

Trong số các tỉnh khảo sát, Tây Ninh là tỉnh đã chú trọng đổi mới trong công tác xây dựng kế hoạch, đánh giá quá trình triển khai hàng năm và điều chỉnh kịp thời các vướng mắc. Điều này được đánh giá là một trong những yếu tố quan trọng tạo nên sự thay đổi cơ bản bộ mặt của lĩnh vực PHCN ở địa phương do mọi vấn đề được quản lý, giám sát một cách có hệ thống, năng lực quản lý hệ thống PHCN của lãnh đạo các cấp được cải thiện.

Mô hình phát triển công tác PHCN của tỉnh Tây Ninh

Tây Ninh là một tỉnh thuộc khu vực Đông Nam Bộ, giáp Campuchia. Đây là tỉnh đông dân thứ 37 về số dân, xếp thứ 28 về tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP), xếp thứ 14 về GRDP bình quân trên đầu người. Tỉnh cũng là một trong 10 địa bàn ảnh hưởng nặng nhất của chất độc màu da cam thời chiến tranh chống Mỹ. Toàn tỉnh có trên 16.000 NKT với 8.261 hộ có NKT nặng, đặc biệt nặng.

Mạng lưới cơ sở KCB, PHCN của tỉnh gồm Bệnh viện ĐK tỉnh, Bệnh viện YHCT tỉnh, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện PHCN và 9 TTYT đa chức năng tuyến huyện, cùng 94 TYT xã/phường. Năm 2015, ngoài Bệnh viện PHCN, toàn tỉnh không có cơ sở y tế nào cung cấp dịch vụ PHCN do chưa thành lập Khoa/Tổ PHCN; các cơ sở y tế của tỉnh cũng không đủ điều kiện KCB chuyên khoa PHCN do BHYT chi trả. Lý do là cả tỉnh chỉ có 1 bác sĩ chuyên khoa PHCN và 9 kỹ thuật y chuyên khoa PHCN.

Năm 2016, Tây Ninh đã bắt đầu quá trình đổi mới hệ thống PHCN trên một số mặt cơ bản như: năng lực quản lý lĩnh vực; phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ, tăng cường năng lực triển khai PHCNDVCD và hỗ trợ trực tiếp NKT. Đến năm 2020, sau 5 năm đổi mới, lĩnh vực PHCN của tỉnh đã có những bước phát triển vượt bậc.

Trước hết, công tác quản lý lĩnh vực PHCN đã được chú trọng đổi mới. Kế hoạch PHCN tỉnh Tây Ninh giai đoạn 2016 – 2020 đã được xây dựng và làm tiền đề cho các

kế hoạch hàng năm. Công tác kiểm tra, giám sát và đánh giá kết quả được thực hiện định kỳ để làm cơ sở cho các giải pháp điều chỉnh. Hệ thống phần mềm quản lý thông tin khuyết tật (DIS) đã được triển khai để hỗ trợ cho công tác quản lý.

Hoạt động phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ đã có những cải thiện quan trọng. Tại tuyến tỉnh, đã có 23 bác sĩ và 26 kỹ thuật y được đào tạo chuyên khoa PHCN 10-12 tháng và đảm bảo mỗi TTYT có ít nhất 2 bác sĩ và 2 kỹ thuật y chuyên khoa PHCN. Với lực lượng này, các TTYT đủ cơ cấu nhân lực được cấp chứng chỉ hành nghề để đảm đương công tác khám chữa bệnh trong lĩnh vực PHCN. Tại tuyến huyện, đã có 23 bác sĩ và 26 kỹ thuật y được đào tạo chuyên khoa PHCN 10 tháng và đảm bảo mỗi TTYT có ít nhất 2 bác sĩ và 2 kỹ thuật y chuyên khoa PHCN. Với lực lượng này, các TTYT đủ cơ cấu nhân lực được cấp chứng chỉ hành nghề để đảm đương công tác khám chữa bệnh trong lĩnh vực PHCN. Cùng với đào tạo nhân lực chuyên ngành PHCN, hầu hết các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh và tuyến huyện của Tây Ninh đã thành lập được các Khoa/Khoa ghép/Tổ PHCN (trừ Bệnh viện Phổi chưa thành lập được). Các cơ sở PHCN cũng đã được hỗ trợ các trang thiết bị cơ bản phục vụ công tác điều trị, PHCN cho NB.

Trong công tác PHCN DVCĐ cho tuyến xã, lực lượng cán bộ y tế PHCN DVCĐ cũng được chú trọng đào tạo nâng cao trình độ. Trong đó, các cán bộ y tế phụ trách chương trình PHCN DVCĐ của toàn bộ 94 xã đã được đào tạo chương trình kiến thức cơ bản về PHCN DVCĐ 3 tháng. Ngoài ra 18 cán bộ y tế thôn bản, tình nguyện viên được đào tạo kiến thức cơ bản về CSGN cho NKT đặc biệt nặng tại các địa phương.

Ngoài ra, các trường hợp NKT nặng, đặc biệt nặng và NKT có hoàn cảnh khó khăn cũng đã được hỗ trợ trực tiếp. Trong đó có 2,324 người khuyết tật được KCB liên tục về PHCN, cung cấp dụng cụ trợ giúp, mua thẻ BHYT, xây/sửa nhà vệ sinh.

Có thể nói, đổi mới của công tác PHCN tỉnh Tây Ninh đã có những bước đi phù hợp, trong đó điểm nổi bật là tập trung đầu tư dứt điểm vào phần cốt lõi của hệ thống là năng lực quản lý hệ thống được cải thiện và mạng lưới cung cấp dịch vụ được thiết lập và đủ khả năng cung cấp dịch vụ từ tuyến tỉnh tới tuyến huyện, đưa dịch vụ tới gần dân nhất. Sự cải thiện của mạng lưới đã góp phần tăng đáng kể số bệnh nhân tiếp cận các dịch vụ PHCN tại các cơ sở y tế hàng năm. Kết quả này có sự đóng góp đáng kể của *Chương trình Hỗ trợ Thực thi và Điều phối Chính sách và Quyền của Người khuyết tật*, và *Hỗ trợ Trị liệu* (DIRECT) do USAID tài trợ và tổ chức VNAH phối với với chính quyền tỉnh Tây Ninh triển khai trong giai đoạn 2016 – 2020.

3.5. Thực trạng phát triển công tác PHCN DVCĐ và phòng ngừa khuyết tật

3.5.1. Tình hình triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCĐ tại các tuyến xã

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng được giới thiệu tại Việt Nam từ năm 1987 và chương trình thử nghiệm đã có những thành công và nhân rộng tại Việt Nam. Cho tới năm 2006, đã có khoảng 44 tỉnh/thành phố đã triển khai chương trình PHCN DVCĐ với nhiều hình thức và nội dung khác nhau. Đây là mô hình được Việt Nam xác định là chiến lược để giải quyết vấn đề khuyết tật với chi phí thấp nhưng đem lại nhiều cơ hội hoà nhập cho NKT.

Năm 2009, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn triển khai PHCN DVCĐ tại Việt Nam (Quyết định số 1213/QĐ-BYT ngày 15/4/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành tài liệu “Hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”), trong đó chú trọng nội dung

phòng ngừa khuyết tật, phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật nhằm hạn chế tỷ lệ NKT mới, cải thiện chất lượng cuộc sống của NKT về mọi mặt. Năm 2015 Bộ Y tế cũng đã phê duyệt Sổ tay hướng dẫn về PHCN dựa vào cộng đồng với 24 cuốn sách.

Để tiếp tục kế thừa các kết quả từ các giai đoạn trước, các nội dung của PHCN DVCD tiếp tục được đưa vào Kế hoạch 4039 với mục tiêu là đảm bảo 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương triển khai và duy trì chương trình PHCNDVCD tại ít nhất 40% số xã/phường/thị trấn của tỉnh/thành phố.

Hoạt động triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD:

Kết quả khảo sát cho thấy, toàn bộ 40 tỉnh có gửi báo cáo điều triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD. Trong giai đoạn 2014-2020, có 90,5% số TYT xã có phân công CBYT phụ trách công tác PHCN, trong đó có 79,7% các TYT xã này đã triển khai chương trình PHCN DVCD, 75,1% TYT xã duy trì được chương trình PHCN đến nay.

Công tác tập huấn cho các CTV về chương trình PHCN DVCD cũng đã được các tỉnh triển khai. Tuy nhiên số liệu thống kê tại các tỉnh cho thấy, chỉ triển khai tập huấn cho các CTV ở ½ số xã.

Bảng 17. Tình hình các xã/phường/thị trấn có triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD (n=6070)

STT	Tình hình triển khai và duy trì CT PHCN DVCD	n	%
1	TYT xã có triển khai CT PHCN DVCD	4835	79,7
2	TYT xã có duy trì được CT PHCN DVCD đến nay	4560	75,1
3	TYT xã có triển khai tập huấn cho CTV chương trình về PHCN DVCD	3183	52,4

Kết quả khảo sát thực địa cho thấy, công tác tập huấn cho các CTV phụ thuộc vào nguồn kinh phí tổ chức nên hoạt động này chỉ triển khai khi được bố trí kinh phí. Khó khăn này lớn hơn ở những tỉnh hạn chế về nguồn thu. Trong 3 tỉnh khảo sát thực địa, tỉnh Bắc Ninh và Bình Dương có nguồn thu tốt nên không khó khăn về nguồn kinh phí triển khai hoạt động tập huấn cho các CTV, tuy nhiên, với tỉnh Tây Ninh do nguồn thu của tỉnh hạn chế nên mặc dù đã được lãnh đạo UBND tỉnh, Sở Y tế quan tâm, có sự hỗ trợ của các dự án nhưng kinh phí dành cho việc triển khai việc tập huấn cho CTV nói riêng và các hoạt động PHCN DVCD nói chung được cho rằng chưa đáp ứng nhu cầu thực tế.

Hoạt động tập huấn hàng năm cho các CTV về PHCN DVCD được cho rằng cần thiết để cập nhật, nhắc lại các kiến thức cho lực lượng CTV. Mặt khác, do tình trạng các CTV bỏ việc do chế độ phụ cấp dành cho CTV thấp là khá phổ biến nên việc tập huấn bổ sung cho lực lượng CTV mới hàng năm là cần thiết.

Việc triển khai mở lớp cũng mất nhiều thời gian là một khó khăn khác trong tổ chức tập huấn cho CTV. Tại các tỉnh Bắc Ninh, Bình Dương được cho rằng không có khó khăn về kinh phí nhưng do khó khăn trong tổ chức các lớp tập huấn nên không phải toàn bộ các CTV tại các xã được tập huấn đều đặn hàng năm. Nhiều ý kiến cho rằng cần nghiên cứu các kênh tổ chức học tập, bổ sung kiến thức, kỹ năng khác cho các CTV, đặc biệt là các kênh online để đỡ cho việc tổ chức các lớp học trực tiếp.

Hoạt động triển khai PHCN tại nhà cho NKT:

Việc triển khai PHCN tại nhà cho NKT cũng mới được triển khai ở 53,6% số TYT xã và công tác triển khai tập huấn cho gia đình có NKT cũng chỉ đạt 39,8% số xã.

Bảng 18. Tình hình triển khai hỗ trợ NKT tại nhà ở các xã/phường/thị trấn có triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD (n=6070)

STT	Nội dung	n	%
1	TYT xã triển khai tập huấn cho gia đình có NKT	2415	39,8
2	TYT xã thực hiện PHCN tại nhà cho NKT	3252	53,6
3	TYT xã thực hiện đánh giá định kỳ tiến bộ của NKT	3230	53,2

Kết quả khảo sát thực địa cho thấy, việc giao cho các trạm y tế và các CTV thực hiện PHCN tại nhà cho NKT là nhiệm vụ khó khăn, khó thực hiện tốt được. Lý do là lực lượng CBYT tại trạm mỏng và đảm trách quá nhiều nhiệm vụ.

Trạm có vài người mà phụ trách tới vài chục chương trình, riêng làm báo cáo cũng mất cả tuần rồi. Vì vậy, nói là giao cho trạm thực hiện PHCN tại nhà cho NKT là quá sức với trạm.

CBYT tại trạm y tế xã 3.1

Nhiệm vụ này được cho rằng giao cho lực lượng CTV cũng không ổn vì đa số CTV tham gia chương trình nhờ tinh thần cống hiến cho cộng đồng và chỉ được hưởng phụ cấp “không đáng kể” hàng tháng. Vì vậy, không có sự ràng buộc để họ thực hiện nhiệm vụ này cho trạm.

Việc nhờ các CTV triển khai PHCN tại nhà cũng khó khăn đấy. Vì sự ràng buộc với trạm để họ làm nhiệm vụ này là không có. Hàng tháng mình cho họ được vài trăm, nhưng đi lại, họp hành cũng hết rồi nên họ đang làm là vì tinh thần cống hiến cho cộng đồng chứ không phải vì tiền.

Lãnh đạo UBND xã 1.1

Công việc PHCN tại nhà cũng được cho rằng là công việc nặng nhọc không phù hợp với lực lượng CTV đa số là người lớn tuổi. Công việc này cũng cần thực hiện trong thời gian dài nên cần được chuyển sang một dạng dịch vụ do trạm y tế thực hiện. Nhiều ý kiến cho rằng, trong điều kiện chưa thể triển khai dịch vụ này thì nên hạn chế kỳ vọng vào việc PHCN tại nhà cho NKT ở mức thăm hỏi, hướng dẫn NKT chăm sóc sức khỏe.

Nhiệm vụ PHCN tại nhà không đơn giản vì đây công việc rất nặng nhọc, vừa cần kiến thức, kỹ năng và cần có sức khỏe tốt mới làm được. CTV toàn người lớn tuổi rồi, làm sao nổi. Trạm cũng không làm nổi vì NKT cần phải PHCN dài ngày. Vì vậy, nên coi nhiệm vụ này là dịch vụ, ai trả thì tùy nhưng nếu giao cho các trạm thực hiện thì cũng chỉ nên dừng ở mức thăm hỏi, hướng dẫn người nhà chăm sóc thôi.

Lãnh đạo tổ chức xã hội huyện 2.1

Tại Tây Ninh, tỉnh đã triển khai mô hình chăm sóc NKT tại nhà với sự hỗ trợ của Chương trình DIRECT do USAID tài trợ và VNAH triển khai tại tỉnh được đánh giá là có hiệu quả. Mô hình triển khai thông qua mạng lưới các CTV được Chương trình tuyển

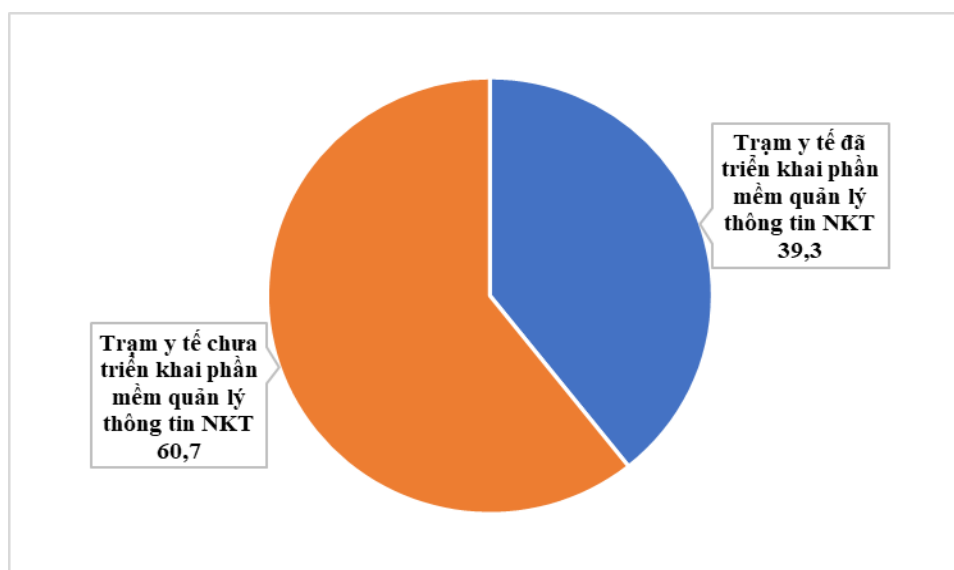
dụng, đào tạo và triển khai hỗ trợ NKT tại các cộng đồng. Với lực lượng CTV này Chương trình đã khắc phục được hết các bất cập nêu trên trong triển khai hoạt động PHCN tại nhà cho NKT. Tuy nhiên, tính bền vững của mô hình sau khi kết thúc dự án được cho rằng là một hạn chế của mô hình.

Mô hình của Chương trình có nhiều ưu điểm, khắc phục gần hết các yếu điểm của mạng lưới CTV tuyến xã như các bạn trẻ, có sức khỏe, được đào tạo bài bản nên triển khai việc hỗ trợ NKT tại cộng đồng rất tốt, người dân đánh giá cao lắm. Tuy nhiên, cái khó là khi dự án kết thúc rồi, không còn hỗ trợ nữa thì lực lượng CTV này không thể duy trì được. Bộ Y tế cần tìm giải pháp cho điểm này.

LĐ Khoa, Phòng của CSYT 3.4

Hoạt động tăng cường quản lý NKT thông qua phần mềm quản lý thông tin:

Việc quản lý thống nhất thông tin về NKT là cơ sở để các cơ quan QLNN, các cơ sở cung cấp dịch vụ điều chỉnh các chính sách chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với NKT phù hợp hơn. Kết quả khảo sát tại 40 tỉnh có số liệu cho thấy, trong giai đoạn 2014 – 2020 công tác triển khai phần mềm tin học quản lý thông tin NKT đã triển khai tại 39,3% tổng số TYT xã/phường/thị trấn. Tuy nhiên, nhiều ý kiến cho rằng việc triển khai phần mềm tại tuyến xã sẽ không dễ dàng do sự đáp ứng về cơ sở vật chất và trình độ của CBYT tuyến xã còn nhiều hạn chế, đặc biệt là khu vực còn khó khăn.



Biểu đồ 13. Tỷ lệ các trạm y tế xã đã triển khai phần mềm quản lý thông tin NKT (n=6070)

3.5.2. Công tác sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và can thiệp sớm đối với trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi.

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 là trong giai đoạn 2014 – 2020 có 70% số trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật.

Số liệu thống kê từ 40 tỉnh/thành phố có gửi báo cáo về cho thấy, đa số các đơn vị không tổng hợp được chỉ số tỷ lệ trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm

khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật. Nhóm nghiên cứu cũng không tìm được các tài liệu có công bố về chỉ số này ở các Bộ Ngành.

Kết quả khảo sát thực địa cũng đã chỉ ra những khó khăn trong việc triển khai chỉ số này của Kế hoạch 4039. Nhiều ý kiến cho rằng, các tỉnh vẫn triển khai nhiệm vụ sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật đối với trẻ dưới 6 tuổi. Tuy nhiên, việc đo lường chính xác mức độ triển khai nhiệm vụ này tới đâu là công việc khó khăn do cần các kỹ thuật tính toán. Tại các tỉnh Bắc Ninh và Bình Dương, nhờ sự quan tâm đầu tư của tỉnh từ nhiều năm nay nên hoạt động sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển cho trẻ dưới 6 tuổi được thực hiện rất tốt, tuy nhiên chỉ số về tỷ lệ trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển, cũng như tỷ lệ về số trẻ được can thiệp sớm các dạng khuyết tật chưa bao giờ được chính quyền tính toán và chính thức công bố.

Chúng tôi được tỉnh quan tâm đầu tư nên việc khám sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển cho trẻ dưới 6 tuổi được chúng tôi làm hàng hơn chục năm rồi chứ không chờ đến Kế hoạch của Bộ Y tế. Vì vậy, cho đến bây giờ chúng tôi chỉ thực hiện khám sàng lọc cho số trẻ mới hàng năm thôi. Tuy nhiên, nói là con số bao nhiêu cho từng thời điểm thì chúng tôi làm sao đưa ra được, vì phải thống kê số trẻ sinh hàng năm, số trẻ được khám sàng lọc thì mới có con số chính xác được.

LĐ Phòng BTXH của Sở LĐ_TB&XH tỉnh 1.

Tương tự, hoạt động can thiệp sớm các dạng khuyết tật đối với khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển cho trẻ dưới 6 tuổi cũng được các địa phương triển khai với sự phối hợp của nhiều nguồn lực khác nhau, trong đó chủ yếu là nguồn kinh phí từ thiện trong và ngoài nước. Tuy nhiên, các số liệu không được thống kê lại và báo cáo đầy đủ.

Kết quả khảo sát tại tỉnh Tây Ninh cho thấy, công tác khám sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật đối với trẻ dưới 6 tuổi tại các tỉnh hạn chế về nguồn lực đã có nhiều khó khăn hơn; việc tính các chỉ số về tỷ lệ khám sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển đối với trẻ dưới 6 tuổi cũng không được thực hiện.

Nhiệm vụ thì Bộ đã giao rồi, chúng tôi mong muốn làm lắm nhưng triển khai nhiệm vụ gì thì cũng cần nguồn lực. Tỉnh khó khăn nên chúng tôi cũng chỉ đáp ứng được phần nào, ... Chúng tôi không thấy yêu cầu báo cáo về tỷ lệ này nên chúng tôi cũng không tính toán xem mình thực hiện được bao nhiêu phần trăm.

LĐ TTYT huyện 3.1

Có ý kiến cũng cho rằng việc tính toán các chỉ số cũng cần được Bộ Y tế giao nhiệm vụ rõ ràng trong văn bản để các đơn vị nắm được nhiệm vụ thực hiện hàng năm. Việc tính toán chỉ số cũng cần được hướng dẫn cụ thể để các địa phương hiểu và thống kê số liệu một cách thống nhất.

3.5.3. Tình hình cung cấp các dịch vụ PHCN phù hợp cho NKT tại cộng đồng

3.5.3.1. Cung cấp các dịch vụ PHCN phù hợp cho NKT có nhu cầu

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 là trong giai đoạn 2014 – 2020 có 80% người khuyết tật có nhu cầu được tiếp cận với các dịch vụ PHCN phù hợp để hòa nhập cộng đồng.

Theo số liệu báo cáo của 40 tỉnh gửi báo cáo số liệu, chỉ có 18 tỉnh có thống kê về chỉ tiêu này của tỉnh, theo đó, tỷ lệ NKT có nhu cầu được tiếp cận với các dịch vụ PHCN tại các tỉnh này đạt 41,2%. Như vậy chỉ tiêu này chỉ đạt ½ chỉ tiêu của Kế hoạch 4039. Nhóm nghiên cứu cũng không tìm được các tài liệu có công bố về chỉ số này ở các Bộ Ngành.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, việc thống kê số liệu cho chỉ tiêu này được cho rằng đã gặp khó khăn do Bộ Y tế không hướng dẫn rõ ràng việc hiểu như thế nào là “NKT có nhu cầu”, do đó khó có thể có một cách hiểu thống nhất giữa các địa phương trong thống kê số liệu, tính toán cho chỉ số này.

3.5.3.2. Cấp phát dụng cụ trợ giúp cho NKT trong giai đoạn 2014-2020

Theo số liệu báo cáo thống kê có 27/40 tỉnh có NKT được cấp, phát dụng cụ trợ giúp trong giai đoạn 2014 - 2020. Trong đó có 19.530 dụng cụ trợ giúp các loại đã được cấp, phát cho NKT. Kết quả khảo sát cũng cho thấy, việc thống kê số liệu về số dụng cụ trợ giúp được cấp phát cũng chưa được thực hiện chặt chẽ nên số lượng thống kê sót số dụng cụ cấp phát là phổ biến.

Về cơ cấu, trong số dụng cụ trợ giúp đã được các tỉnh cấp phát và đã được thống kê phân loại thì xe lăn, xe lắc chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là gậy các loại, nạng và khung tập đi.

Bảng 19. Tỷ lệ một số loại dụng cụ trợ giúp được cấp phát cho NKT tại các tỉnh

STT	Nội dung	n	%
1	Xe lăn, xe lắc	1499	35,2
2	Gậy các loại	954	22,4
3	Nạng	723	17,0
4	Khung tập đi	448	10,5
5	Chân, tay giả	305	7,2
6	Giày, nẹp chỉnh hình	222	5,2
7	Xe đạp	102	2,4
	TỔNG	4253	100,0

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, nhu cầu được hỗ trợ, cấp phát về dụng cụ trợ giúp khác nhau ở các tỉnh. Tại những tỉnh có điều kiện kinh tế phát triển như Bắc Ninh, Bình Dương được cho rằng không còn tình trạng NKT vận động có nhu cầu dụng cụ trợ giúp mà chưa được cấp phát. Với các tỉnh khó khăn khác như tỉnh Tây Ninh thì vẫn còn tình trạng NKT vận động có nhu cầu dụng cụ trợ giúp nhưng chưa có nguồn hỗ trợ.

Ý kiến từ NKT cũng cho thấy việc cấp phát dụng cụ trợ giúp đôi lúc chưa phù hợp với nhu cầu của họ, đặc biệt là xe lăn, xe lắc. NKT cho rằng họ cần xe lắc hơn do thuận tiện hơn trong đi lại, công việc mưu sinh của họ như đi bán hàng, bán vé số ... Tuy

hiện, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá được hiệu quả, sự phù hợp của dụng cụ trợ giúp với tình trạng của NKT.

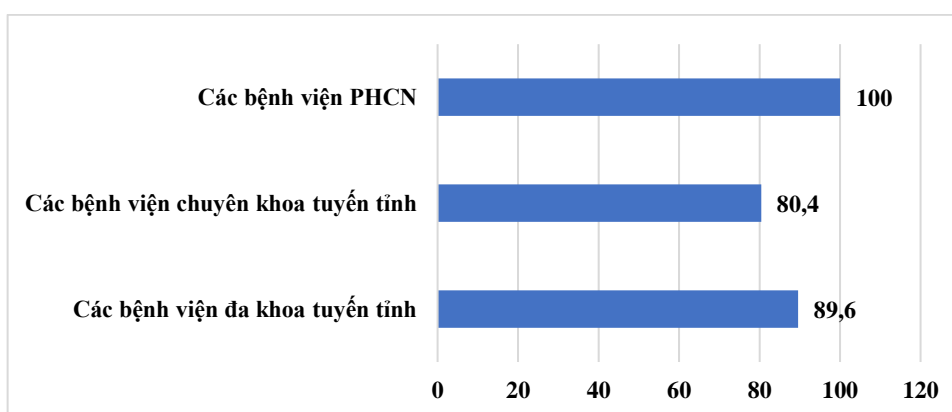
3.5.4. Công tác truyền thông về phòng ngừa khuyết tật, PHCN và PHCN DVCD

3.5.4.1. Các nội dung truyền thông được triển khai tại các cơ sở y tế

3.5.4.1.1. Tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh

Mục tiêu của Kế hoạch 4039 là đảm bảo 100% các cơ sở PHCN có hoạt động truyền thông về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD, góp phần nâng cao nhận thức về các nội dung này cho lãnh đạo các cấp và cộng đồng.

Kết quả khảo sát cho thấy, có 121 cơ sở y tế tuyến tỉnh có triển khai truyền thông về PHCN ở các nội dung khác nhau (chiếm 86,4%). Có sự khác biệt về tỷ lệ triển khai hoạt động truyền thông về PHCN ở các nhóm bệnh viện khác nhau, trong đó, các bệnh viện PHCN đều triển khai hoạt động truyền thông này.



Biểu đồ 14. Tỷ lệ các bệnh viện tỉnh triển khai truyền thông về PHCN (n=140)

Như vậy, chỉ có các bệnh viện PHCN là đạt chỉ tiêu đã đặt ra của Kế hoạch 4039, còn lại các bệnh viện tuyến tỉnh khác không đạt mục tiêu này.

Các chủ đề truyền thông tại các bệnh viện chủ yếu tập trung vào 3 nhóm chính là truyền thông về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCN DVCD, ngoài ra một số nội dung khác liên quan tới lĩnh vực PHCN cũng được các bệnh viện triển khai như: PHCN sớm, chăm sóc trẻ khuyết tật, ...

Bảng 20. Các chủ đề truyền thông về PHCN của các CSYT tuyến tỉnh

STT	Hoạt động truyền thông về PHCN	n	%
	Phòng ngừa khuyết tật	71	58,7
	PHCN	113	93,4
	PHCN DVCD	55	45,5
	Nội dung PHCN khác	34	28,1

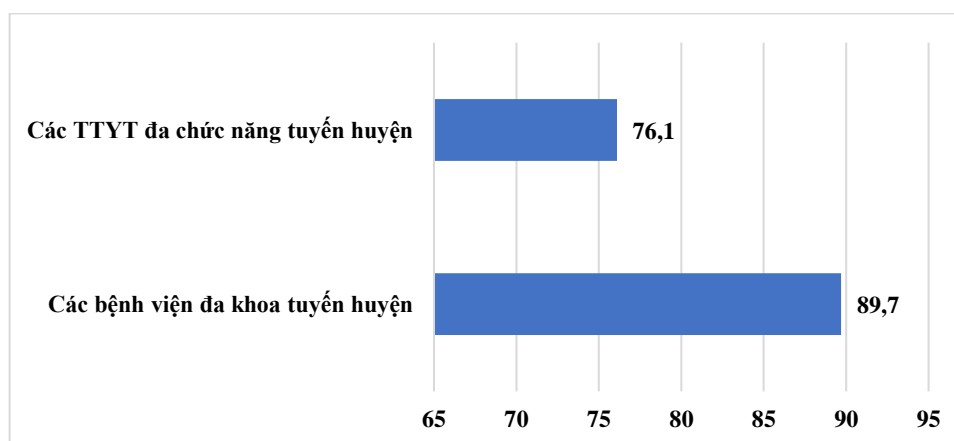
Các chủ đề truyền thông cũng có sự khác biệt ở các nhóm bệnh viện khác nhau, trong đó các bệnh viện PHCN chú ý toàn diện hơn ở tất cả các chủ đề.

Bảng 21. Cơ cấu các nội dung truyền thông về PHCN của các CSYT tuyến tỉnh

STT	Hoạt động truyền thông về PHCN	Tại các bệnh viện ĐK	Tại các bệnh viện CK	Tại các bệnh viện PHCN
	Phòng ngừa khuyết tật	53,3	53,3	93,8
	PHCN	93,3	91,1	100,0
	PHCN DVCD	28,3	53,3	87,5
	Nội dung PHCN khác	25,0	24,4	50,0

3.5.4.1.2. Tại các cơ sở y tế tuyến huyện

Trong giai đoạn 2014-2020, trong số 367 cơ sở y tế tuyến huyện có báo cáo về nội dung này thì có 291 cơ sở y tế đã triển khai truyền thông về PHCN với các nội dung khác nhau. Công tác truyền thông về PHCN đã được triển khai tại cả các bệnh viện và TTYT đa chức năng tuyến huyện, trong đó các bệnh viện đa khoa huyện có triển khai truyền thông về PHCN chiếm tỷ lệ cao hơn các TTYT đa chức năng.



Biểu đồ 15. Tỷ lệ các cơ sở y tế tuyến huyện triển khai truyền thông về PHCN (n=367)

Kết quả khảo sát cho thấy, các cơ sở y tế tuyến huyện triển khai truyền thông về cả 3 nội dung truyền thông là về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCN DVCD, trong đó các TTYT đa chức năng tập trung nhiều hơn vào chủ đề truyền thông về PHCN DVCD và phòng ngừa khuyết tật.

Bảng 22. Các chủ đề truyền thông về PHCN của các CSYT tuyến huyện

STT	Hoạt động truyền thông về PHCN	n	%
	Phòng ngừa khuyết tật	177	60,8
	PHCN	203	69,8
	PHCN DVCD	201	69,1
	Nội dung PHCN khác	52	17,9

3.5.4.2. Các hình thức truyền thông chính tại các cơ sở y tế

3.5.4.2.1. Tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh

Hoạt động truyền thông tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh triển khai đồng thời nhiều hình thức để truyền tải nội dung truyền thông trong lĩnh vực PHCN như phát clips tại đơn vị, tờ rơi, website và hình thức truyền thông khác.

Bảng 23. Các hình thức truyền thông tại các CSYT tuyến tỉnh (n=140)

STT	Hình thức truyền thông về PHCN	n	%
	Phát clips tại đơn vị	35	30,4
	Tờ rơi	34	29,6
	Website	33	28,7
	Hình thức khác	56	48,7

3.5.4.1.2. Tại các cơ sở y tế tuyến huyện

Công tác truyền thông về lĩnh vực PHCN được triển khai tại các cơ sở y tế tuyến huyện với nhiều hình thức truyền thông khác như phát clips tại đơn vị, phát tờ rơi, qua các pano, áp phích, đăng trên website và các hình thức khác như các buổi họp hội đồng người bệnh hoặc qua loa phát thanh...

Bảng 24. Các hình thức truyền thông được triển khai tại các CSYT tuyến huyện

STT	Hình thức truyền thông về PHCN	n	%
	Phát clips tại đơn vị	52	19,7
	Tờ rơi	121	45,8
	Website	84	31,8
	Hình thức khác	160	60,6

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, các kênh truyền thông cũng có những ưu nhược điểm khác nhau, trong đó kênh truyền thông bằng các clips hướng dẫn được đánh giá cao về khả năng phổ cập thông tin tới số lượng lớn người dân, người bệnh nhưng hạn chế về khả năng tương tác để hiểu rõ thông điệp; kênh truyền thông trực tiếp giữa CBYT và người dân, người bệnh được cho là khó tổ chức nhưng có ưu điểm là giúp đối tượng đích thấu hiểu về thông điệp qua hoạt động tương tác trực tiếp với CBYT.

Chúng tôi cứ phải truyền thông qua nhiều kênh, nhiều hình thức vì mỗi cái có cái mạnh, có cái hạn chế riêng. Tờ rơi mang đi phát thì nhanh nhưng không sử dụng lại được, đăng tin trên website thì chỉ phù hợp với giới trẻ, sử dụng clips thì cũng phải người có nhận thức tương đối thì mới hiểu hết, còn họp hội đồng người bệnh thì chỉ đáp ứng được số lượng ít người bệnh và người nhà người bệnh thôi.

CBYT CSYT 2.4

Đa số người bệnh và người dân tại cộng đồng cũng mong muốn sử dụng nhiều kênh truyền thông khác nhau để phù hợp với các nhóm đối tượng khác nhau, trong đó những kênh truyền thông trực tiếp được cho là phù hợp hơn với những người khuyết tật, người cao tuổi, người có trình độ học vấn thấp.

Người ốm, người già học vấn thì thấp nên nghe, xem cái gì cũng chậm hơn lớp trẻ, cái gì cũng phải hỏi lại. Nên xem trên màn hình thì cũng thấy hấp dẫn đấy nhưng mà muốn hỏi cái gì cho nó rõ thì lại không bằng mấy anh chị ấy trao đổi trực tiếp. Cứ nói chuyện trực tiếp thì thấy dễ hiểu, dễ nhớ, muốn hỏi thì hỏi được ngay.

Người bệnh CSYT 3.3

Như vậy, các cơ sở y tế đang triển khai công tác truyền thông qua nhiều kênh khác nhau. Các hoạt động này đã góp phần nâng cao nhận thức của người dân trong cộng đồng, người bệnh và người nhà người bệnh về các nội dung của công tác PHCN. Tuy nhiên, đối tượng cần ưu tiên hướng tới là người khuyết tật, người già và người có học vấn thấp. Kênh truyền thông trực tiếp có nhiều đặc tính phù hợp với nhóm đối tượng này, vì vậy, cần tiếp tục triển khai hiệu quả hoạt động của lực lượng cộng tác viên PHCN DVCĐ nhằm hỗ trợ trực tiếp cho người khuyết tật, người già và người có học vấn thấp trong công tác PHCN tại cộng đồng.

3.5.5. Tình hình thành lập và duy trì các câu lạc bộ, hội NKT tại các tỉnh

Các tổ chức đồng đẳng có ý nghĩa quan trọng đối với NKT. Do đó, Kế hoạch 4039 đã chỉ rõ các địa phương cần hỗ trợ thành lập và hỗ trợ các hoạt động của Câu lạc bộ cha mẹ trẻ khuyết tật, Hội người khuyết tật hoặc Câu lạc bộ NKT tại địa phương.

Theo số liệu của 40 tỉnh/thành phố có báo cáo, trước năm 2014 chỉ có 7 tỉnh thành lập được các câu lạc bộ NKT, hội NKT trước năm 2014. Từ giai đoạn 2014 – 2020 đã có 19 tỉnh thành lập được câu lạc bộ NKT, hội NKT và duy trì đến hiện tại. Kết quả này là một nỗ lực đáng kể của các địa phương trong việc thành lập, duy trì các tổ chức đồng đẳng cho NKT, tạo điều kiện và môi trường xã hội thuận lợi hơn để NKT sinh hoạt, tham gia hòa nhập cộng đồng.

Kết quả khảo sát tại các địa phương cho thấy, chính quyền địa phương luôn ủng hộ việc thành lập các tổ chức của NKT theo quy định và hỗ trợ hoạt động của các tổ chức này, cả về cơ sở vật chất và kinh phí hoạt động. Tuy nhiên, để các câu lạc bộ, các chi hội NKT duy trì được hoạt động được cho rằng không dễ dàng dù được chính quyền ủng hộ. Trong đó, điểm khó khăn nhất là các câu lạc bộ, chi hội NKT chưa xây dựng được các nội dung hoạt động phù hợp dẫn đến không thu hút được các thành viên đến sinh hoạt. Do đó nhiều câu lạc bộ, chi hội NKT chỉ duy trì được một thời gian ngắn sau thời gian thành lập.

3.5.6. Công tác phối hợp liên ngành, lồng ghép hoạt động trong công tác PHCN DVCĐ với các chương trình y tế khác

3.5.6.1. Công tác lồng ghép hoạt động PHCN với các chương trình y tế khác

Hoạt động PHCN DVCĐ được đưa vào Việt Nam từ năm 1987 và là một hợp phần quan trọng của Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế giai đoạn 2012-2015. Giai đoạn 2016 – 2020, hoạt động PHCN DVCĐ tiếp tục được đưa vào Chương trình Mục tiêu Y tế-Dân số giai đoạn 2016-2020. Chương trình PHCN DVCĐ dành cho NKT được triển

khai với sự phối hợp giữa Bộ Y tế, Bộ LĐ-TB&XH và Bộ GDĐT, trong đó Bộ Y tế và Bộ LĐ-TB&XH đóng vai trò chính trong Chương trình này. Tại các địa phương, Sở Y tế và Sở LĐ-TB&XH phối hợp cùng tham gia quản lý các chương trình PHCN DVCĐ trên địa bàn.

Kết quả khảo sát cho thấy, các địa phương đã triển khai việc lồng ghép các hoạt động PHCN DVCĐ vào các chương trình y tế và các chương trình liên quan khác trên địa bàn tỉnh như: chương trình Mục tiêu quốc gia Y tế - Dân số, chương trình SKSS, chương trình 135, kế hoạch triển khai đề án trợ giúp NKT, ... Công tác lồng ghép được triển khai từ giai đoạn xây dựng kế hoạch triển khai các chương trình, dự án tại địa phương đến các hoạt động cụ thể như công tác chỉ đạo tuyên cho cơ sở, hoạt động truyền thông, tiêm vắc xin, khám sàng lọc, công tác kiểm tra, giám sát, ...

Tuy nhiên, kinh phí dành cho chương trình được cho rằng đang ở mức rất hạn hẹp, không đều và tùy thuộc vào khả năng bố trí kinh phí của địa phương. Do đó, việc triển khai các hoạt động phối hợp trên thực tế thường thấp hơn so với kế hoạch dự kiến. Số liệu thống kê từ 40 tỉnh trên toàn quốc cho thấy, tỷ lệ các tỉnh có thực hiện lồng ghép các hoạt động PHCN DVCĐ với các chương trình y tế khác trên thực tế chỉ đạt 42,5%. Vì vậy, nội dung này cần tiếp tục được quan tâm tìm cơ chế phù hợp để cải thiện trong giai đoạn tới, đặc biệt là cần tiếp cận toàn diện và quan tâm tới việc duy trì lâu dài, liên tục.

3.5.6.2. Công tác phối hợp liên ngành trong việc triển khai công tác PHCN DVCĐ

Để NKT có thể tham gia bình đẳng và đầy đủ vào đời sống xã hội, cần có sự hợp tác của nhiều ngành như: cơ quan y tế, giáo dục, thương binh xã hội, tài chính... Tất cả các cơ quan này cần phối hợp với nhau dưới sự chỉ đạo thống nhất của chính quyền cùng cấp nhằm chia sẻ thông tin, trách nhiệm và phối kết hợp giữa các bên/ban ngành liên quan trong việc thực hiện các hoạt động của chương trình nhằm giúp NKT hoà nhập cộng đồng. Sự phối hợp chặt chẽ của các ngành sẽ tạo cho NKT nhiều cơ hội hoà nhập xã hội hơn.

Ở cấp độ các cơ quan xây dựng chính sách PHCN DVCĐ, Bộ Y tế đã có nhiều hoạt động phối hợp với các Bộ Ngành để xây dựng các chính sách liên quan tới công tác PHCN DVCĐ. Trong đó tiêu biểu là các hoạt động phối hợp với Văn phòng Ban chỉ đạo quốc gia về NKT trong xây dựng Quyết định số 753/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ Ban hành Kế hoạch tổ chức thực hiện Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật. Phối hợp với một số Tổng cục, Cục của Bộ LĐ-TB&XH trong Nghiên cứu đánh giá hệ thống PHCN ở Việt Nam, xây dựng Thông tư 01/2019/TT-BLĐTBXH của Bộ LĐ-TB&XH Hướng dẫn về xác định mức độ khuyết tật; xây dựng Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người bệnh tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng (QĐ 1929/QĐ-TTg ngày 25/11/2020); Xây dựng quy hoạch hệ thống Bảo trợ xã hội. Phối hợp với các hội xã hội nghề nghiệp như Hội PHCN, Hội Nạn nhân chất độc hóa học, Liên hiệp Hội NKT Việt Nam trong xây dựng, chỉnh sửa các chính sách, các hướng dẫn, quy trình chuyên môn về PHCN.

Tại các địa phương, theo số liệu báo cáo thống kê từ 40 tỉnh/TP, các tỉnh đều có sự phối hợp liên ngành trong công tác triển khai PHCN DVCĐ, tuy nhiên chỉ có 50% số tỉnh nêu các hoạt động phối hợp cụ thể trong triển khai PHCN DVCĐ. Trong đó, các

hoạt động phối hợp chính gồm: Sự phối hợp giữa Sở Y tế với Sở LĐ - TB&XH trong các cuộc điều tra thu thập số liệu về NKT, phối hợp với Sở Giáo dục trong công tác sàng lọc phát hiện và can thiệp sớm trẻ khuyết tật, phối hợp với các tổ chức chính trị xã hội như Hội Cựu chiến binh, Hội Người cao tuổi, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên ...

Kết quả khảo sát thực địa tại các tỉnh cũng cho thấy, các tỉnh đã có sự phối hợp liên ngành khá tốt, đặc biệt là sự phối hợp giữa ngành LĐ TB&XH với ngành Y tế trong triển khai công tác PHCN DVCĐ tích cực nhất, đặc biệt là trong các hoạt động liên quan tới chuyên môn PHCN như hoạt động tập huấn cho các cộng tác viên, hoạt động khám sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển cho trẻ em dưới 6 tuổi. Tại các tỉnh Bắc Ninh và Bình Dương nhờ sự quan tâm của lãnh đạo chính quyền và hỗ trợ nguồn lực đáng kể từ nguồn ngân sách địa phương nên ngành LĐ TB&XH và ngành Y tế 2 tỉnh đã hoàn thành việc khám sàng lọc khuyết tật trong tỉnh và hàng năm chỉ thực hiện nhiệm vụ này đối với các trường hợp mới sinh. Công tác phối hợp liên ngành được khẳng định là cơ sở để đẩy mạnh hoạt động lồng ghép trong triển khai PHCN DVCĐ trong cộng đồng.

3.6. Công tác tăng cường hợp tác quốc tế trong phát triển công tác PHCN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, Bộ Y tế cũng như nhiều địa phương đã tích cực đẩy mạnh hợp tác với các đối tác quốc tế trong phát triển lĩnh vực PHCN. Bộ Y tế đã tiếp tục có các hợp tác tốt với nhiều tổ chức thuộc Liên hiệp quốc như Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF); các cơ quan phát triển quốc tế của các nước, đặc biệt là Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID); các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực nhân đạo quốc tế như Hội Chữ thập đỏ quốc tế (ICRC). Sự hợp tác đã được triển khai ở nhiều mặt như trong nghiên cứu phục vụ xây dựng chính sách, về đào tạo nhân lực, tiếp nhận các kỹ thuật mới, tiếp nhận các nguồn tài trợ về đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị cho các cơ sở PHCN các tuyến.

Trong giai đoạn 2014 – 2020, WHO đã phối hợp với Bộ Y tế trong nhiều hoạt động xây dựng chính sách trong lĩnh vực CSSK nói chung và trong lĩnh vực PHCN nói riêng. Trong đó, tiêu biểu là các hoạt động nghiên cứu hỗ trợ hoạt động xây dựng chính sách phát triển hệ thống PHCN Việt Nam như: Đánh giá hệ thống phục hồi chức năng nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam; Đánh giá năng lực Công nghệ Hỗ trợ (ATA-C) tại Việt Nam. Các nghiên cứu này đã góp phần cung cấp các bằng chứng trong xây dựng các chính sách, đặc biệt là xây dựng Chiến lược Quốc gia phát triển PHCN Việt Nam giai đoạn đến 2030 và tầm nhìn đến năm 2050 do Bộ Y tế chủ trì.

Trong vài thập niên qua, Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ đã có sự hỗ trợ mạnh mẽ về nhiều mặt cho sự phát triển kinh tế - xã hội của Việt Nam trong đó bao gồm lĩnh vực y tế. Trong Chiến lược hợp tác phát triển quốc gia tại Việt Nam 2014 – 2018, sự hỗ trợ của USAID cho ngành y tế tập trung vào công tác phòng chống HIV/AIDS bền vững, giảm nhẹ thiên tai, mở rộng cơ hội cho các nhóm dân cư dễ bị tổn thương và tăng cường các hệ thống trong nước để giải quyết hiệu quả các mối đe dọa về y tế công cộng mới nổi và xuyên quốc gia. Trong đó, lĩnh vực PHCN được hỗ trợ nhiều trong câu phân mở rộng cơ hội cho các nhóm dân cư dễ bị tổn thương.

Dự án hỗ trợ phát triển PHCN cơ bản trong giai đoạn này là Dự án Tăng cường Chăm sóc Y tế và Đào tạo PHCN triển khai trong thời gian 2013 – 2023, với 8 dự án thành phần về nâng cao chất lượng dịch vụ và chăm sóc cho người bị suy giảm chức

năng não bộ, tăng cường năng lực cho cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực PHCN và cải thiện chất lượng các chương trình đào tạo về PHCN:

- 1 Dự án Hỗ trợ thực thi điều phối chính sách và quyền của NKT
- 2 Dự án Tăng cường năng lực mạng lưới dịch vụ và trị liệu cho trẻ em Khuyết tật
- 3 Dự án Vượt lên tất cả với các hoạt động cung cấp dụng cụ hỗ trợ chất lượng cao và phù hợp cho NKT, tăng cường năng lực của các chuyên gia y tế và tăng cường vận động chính sách và thông tin về dịch vụ cung cấp dụng cụ hỗ trợ.
- 4 Dự án Tiếp cận cho tất cả với các hoạt động cải thiện tiếp cận các công trình cơ sở vật chất cho NKT ở các tỉnh Tây Ninh và Bình Phước
- 5 Dự án Hãy nắm tay tôi với các hoạt động phát triển một mô hình bền vững và có thể mở rộng được nhằm cải thiện dịch vụ PHCN và chăm sóc tại nhà dành cho NKT ở các tỉnh Bình Định và Quảng Nam.
- 6 Dự án Tôi lớn mạnh với các hoạt động cung cấp dịch vụ PHCN cho NKT về trí tuệ và phát triển ở các tỉnh Thừa Thiên - Huế và Quảng Nam.
- 7 Dự án Nâng cao Tiếng nói, tạo Cơ hội cho NKT với các hoạt động cải thiện thái độ của công chúng về quyền của NKT, tăng cường tiếp cận các hệ thống giao thông và cơ sở y tế dành cho NKT, thúc đẩy cuộc sống độc lập và hòa nhập toàn diện cho NKT tại các tỉnh Quảng Trị, Thừa Thiên - Huế và Quảng Nam.
- 8 Dự án Hòa nhập với các hoạt động nâng cao chất lượng sống của NKT ở các tỉnh bị phun rải chất da cam thông qua mở rộng và cải thiện các dịch vụ PHCN, dịch vụ xã hội; tăng cường thực thi chính sách và nâng cao năng lực cho các đối tác.

Trong Chiến lược hợp tác phát triển quốc gia 2020 – 2025, USAID tiếp tục hỗ trợ lĩnh vực y tế của Việt Nam trong xây dựng các hệ thống y tế bền vững giúp tăng cường những nỗ lực của Việt Nam trong việc lập kế hoạch, triển khai những giải pháp cho chương trình phòng, chống HIV và Lao của quốc gia và chương trình An ninh Y tế toàn cầu, trong đó bao gồm các dự án hỗ trợ liên quan tới phát triển lĩnh vực PHCN.

Trong giai đoạn 2014 – 2020, Bộ Y tế cũng có sự hợp tác với nhiều tổ chức phi chính phủ (NGOs) trong nước và quốc tế trong phát triển các hoạt động PHCN tại Việt Nam. Điển hình là các tổ chức:

- 1) Hội trợ giúp người khuyết tật Việt Nam (VNAH);
- 2) Ủy ban y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV);
- 3) Tổ chức Nhân đạo và Hòa nhập (Humanity and Inclusion - HI);
- 4) Trung tâm Quốc tế tại Việt Nam (The International Center - IC);
- 5) Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP);

Trong đó, Bộ Y tế và tổ chức VNAH đã có hợp tác trong nghiên cứu phục vụ việc xây dựng nhiều chính sách có ý nghĩa quan trọng trong kế hoạch tổng thể dài hạn nhằm phát triển toàn diện lĩnh vực PHCN của Việt Nam như: Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020, Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN. VNAH cũng đã hỗ trợ một số trường đại học y nâng cao năng lực đào tạo nhân lực chuyên ngành PHCN như: hỗ trợ phát triển chương trình đào tạo Hoạt động trị liệu và Ngôn ngữ trị liệu cho

các khóa cử nhân PHCN, nâng cao năng lực cho giảng viên, cũng như hỗ trợ trang thiết bị để hình thành 2 phòng trị liệu ngôn ngữ cho Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng.

Bộ Y tế và tổ chức HI đã có hợp tác trong hỗ trợ hoàn thiện hệ thống PHCN, phát triển và đào tạo cán bộ PHCN chuyên nghiệp và có chất lượng cao trong tương lai đáp ứng nhu cầu PHCN sớm và toàn diện cho NKT, người bệnh và người dân có nhu cầu. Trong đó tập trung vào lĩnh vực “Tăng cường chăm sóc y tế và Đào tạo PHCN”, đặc biệt cho các nhân viên đang làm việc ở các cấp cộng đồng và cung cấp trang thiết bị sản xuất tại địa phương cho các cơ sở PHCN. HI cũng đã cùng với Liên đoàn VLTL thế giới (WCPT) có sự hợp tác với một số trường đại học y trong cải thiện năng lực đánh giá và cải tiến chương trình đào tạo và hỗ trợ đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho giảng viên, đặc biệt là dự án “Cải tiến chương trình đào tạo Vật lý trị liệu tại Việt Nam” với sự tham gia của các Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, Trường Đại học Y Dược TP HCM. Dự án hướng tới thống nhất chuẩn năng lực quốc gia về VLTL và xây dựng chương trình đào tạo chung toàn quốc theo hướng tiếp cận với chuẩn năng lực VLTL của thế giới.

Bộ Y tế và tổ chức IC đã có hợp tác trong đánh giá tác động của chính sách mở rộng phạm vi chi trả BHYT đối với dụng cụ trợ giúp NKT nhằm cung cấp bằng chứng vận động chính sách chi trả của BHYT đối với dụng cụ trợ giúp NKT

Bộ Y tế và tổ chức MCNV đã có hợp tác trong chương trình “Tăng cường năng lực PHCN DVCĐ”, trong đó nghiên cứu phát triển và ban hành bộ 20 tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng. MCNV và TFA thông qua tổ chức Viet Health dưới sự tài trợ của USAID đã triển khai khóa đào tạo thí điểm cử nhân kỹ thuật PHCN chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu đầu tiên tại Việt Nam. MCNV thông qua Trung tâm sáng kiến sức khỏe và dân số (CCHIP) dưới sự hỗ trợ của USAID hỗ trợ đào tạo cán bộ y tế tuyến xã và tuyến huyện về Ngôn ngữ trị liệu và Vật lý trị liệu tại một số địa bàn.

Bộ Y tế và tổ chức CCIHP hợp tác thực hiện các hoạt động nâng cao chất lượng dịch vụ y tế đối với trẻ em tự kỷ, đồng thời tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và PHCN có chất lượng, phù hợp với trẻ tự kỷ...

Ngoài ra Bộ Y tế đã hợp tác với một số NGOs khác trong các hoạt động phát triển PHCN như: Trung tâm Phát triển Sức khỏe Bền vững (VietHealth), Trung tâm Hành động vì sự phát triển cộng đồng (ACDC), Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển (PHAD).

Tại các địa phương và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, sự hợp tác quốc tế trong phát triển PHCN tại địa bàn vừa tiếp nhận các dự án được triển khai trên nhiều tỉnh và cả sự hỗ trợ từ các dự án nhỏ từ các tổ chức trong nước và quốc tế. Các tỉnh nhận được sự hỗ trợ đáng kể từ các dự án hỗ trợ NKT của USAID là 10 tỉnh bị phun rải nặng chất da cam như Quảng Trị, Thừa Thiên-Huế, Quảng Nam, Bình Định, Đồng Nai, Bình Phước, Tây Ninh và Kon Tum. Trong đó, các dự án này đã có các hoạt động cung cấp hỗ trợ nhân đạo trực tiếp như chân tay giả và dụng cụ chỉnh hình đến xây dựng một hệ thống cung cấp những dịch vụ thiết yếu dành cho NKT, hỗ trợ xây dựng các chính sách và quy định về NKT và tăng cường vận động vì quyền và hòa nhập dành cho NKT. Những dự án này đã góp phần cải thiện chất lượng sống cho NKT ở Việt Nam với những tác động như: 1) Hỗ trợ trực tiếp cho hơn 30.000 NKT ở Việt Nam; 2) Cải thiện các dịch vụ PHCN và dịch vụ xã hội dành cho NKT; 3) Cải thiện chính sách và vận động chính sách vì NKT; và 4) Tăng cường năng lực cho các đối tác về quản lý công tác về NKT [].

Với các dự án nhỏ hơn, nhiều tỉnh, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đã có sự hợp tác với nhiều tổ chức trong đào tạo nhân lực y tế chuyên ngành PHCN như: sự hợp tác của Đại học Newcastle và Trinh Foundation Australia (TFA) trong phát triển chuyên ngành ngôn ngữ trị liệu tại Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Sự hợp tác của Trường Đại học kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng phối hợp với Đại học Jonkoping Thụy Điển, Tổ chức Trinh Foundation Australia (TFA) xây dựng đơn vị Ngôn ngữ trị liệu và triển khai các khoá cập nhật kiến thức chuyên môn thường xuyên về ngôn ngữ trị liệu. Phối hợp với Tổ chức Tình nguyện Y tế Hải Ngoại (Health Volunteers Overseas - HVO) phát triển chương trình đào tạo cử nhân Vật lý trị liệu, hỗ trợ nâng cao năng lực đào tạo thực hành và hỗ trợ các loại đồ chơi trị liệu, các bộ công cụ lượng giá và sách chuyên ngành phục vụ công tác đào tạo PHCN.

4 KẾT LUẬN

4.1. Về tình hình triển khai Kế hoạch 4039 trên toàn quốc

- Kết quả khảo sát từ 34 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 15 trường đại học chuyên ngành y công lập, 40 tỉnh có gửi báo cáo và tại 3 tỉnh nghiên cứu thực địa cho thấy Kế hoạch quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014-2020 đã được triển khai ở tất cả các địa phương và ở các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế có liên quan và đạt được mục tiêu đề ra ở nhiều chỉ số quan trọng của Kế hoạch.

- Có 1/3 số tỉnh có xây dựng kế hoạch tổng thể riêng để triển khai Kế hoạch 4039 và hầu hết các cơ sở y tế triển khai Kế hoạch 4039 theo hình thức lồng ghép vào kế hoạch hàng năm, các hoạt động kiểm tra, giám sát việc triển khai Kế hoạch 4039 cũng được lồng ghép vào các đợt kiểm tra, giám sát định kỳ hàng năm và hầu hết không có hoạt động sơ kết, tổng kết kết quả triển khai Kế hoạch 4039.

4.2. Về tình hình hoàn thiện cơ chế chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, ban hành tài liệu hướng dẫn chuyên môn liên quan đến công tác PHCN

- Trong giai đoạn 2014 – 2020, Bộ Y tế đã tích cực phối hợp với các Bộ Ngành liên quan để xây dựng nhiều chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về công tác PHCN, trong đó chủ yếu tập trung vào cấu phần quy định về danh mục và khung giá dịch vụ kỹ thuật PHCN, các quy định về BHYT và chi trả cho các dịch vụ, kỹ thuật này, cũng như các dịch vụ, kỹ thuật không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước.

- Bộ Y tế cũng đã chú trọng xây dựng và ban hành các tài liệu chuyên môn liên quan đến công tác PHCN và PHCNDVCĐ, bao gồm các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 2 và đợt 3 với 160 kỹ thuật; một số Bộ tài liệu Hướng dẫn việc phát hiện sớm và can thiệp sớm đối với trẻ em khuyết tật; Hướng dẫn, chăm sóc, PHCN đối với và cho một số bệnh gây khuyết tật nặng đối với người lớn và trẻ em như bệnh Đột quỵ não, Chấn thương sọ não, Bại não, Nứt đốt sống và Não úng thủy. Đặc biệt, Bộ Y tế đã kịp thời ban hành các hướng dẫn PHCN đối với bệnh viêm đường hô hấp cấp do Sard-CoV-2 phục vụ phòng chống dịch Sard-CoV-2 bùng phát năm 2020.

- Một số chính sách được dự kiến trong Kế hoạch 4039 nhưng chưa thực hiện được, gồm: 1) Xây dựng chế độ phụ cấp và chính sách ưu đãi cho viên chức, người lao động trong lĩnh vực PHCN; 2) Xây dựng Thông tư Liên tịch hướng dẫn triển khai PHCN DVCĐ của Bộ Y tế phối hợp với Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Giáo dục - Đào tạo, Bộ Tài chính;

3) Xây dựng các quy định về lồng ghép các hoạt động PHCN với các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và các chương trình, đề án liên quan khác để tiết kiệm nguồn nhân lực, vật lực.

4.3. Về tình hình củng cố, phát triển mạng lưới PHCN

• Trong giai đoạn 2014 – 2020, mạng lưới PHCN đã được củng cố và phát triển. Tại tuyến trung ương, Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN Trung ương đã phát triển đầy đủ các chỉ số do Kế hoạch 4039 đặt ra; 100% khoa PHCN của bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế đã triển khai PHCN sớm tại các khoa lâm sàng nhưng chỉ có 63,6% đã triển khai giường bệnh nội trú. Việc thành lập các khoa PHCN tại các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế vừa đạt mục tiêu đề ra (có 7/23 bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế thành lập được khoa PHCN vừa đạt mục tiêu của Kế hoạch là 70%); lý do các bệnh viện chưa thành lập các khoa PHCN là do đặc thù chuyên khoa hiện tại chưa có nhu cầu triển khai các kỹ thuật PHCN như các bệnh viện chuyên khoa về các bệnh nhiệt đới, phụ sản, răng hàm mặt, tai mũi họng, mắt và huyết học truyền máu. Tuy nhiên, dự kiến thành lập Viện PHCN trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai để phát triển công tác nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ chuyên môn và chỉ đạo tuyến về PHCN chưa thực hiện được. Nghiên cứu không có thông tin về tình hình triển khai công tác PHCN của các cơ sở PHCN trực thuộc các Bộ Ngành khác quản lý do hầu hết các đơn vị không gửi báo cáo.

• Tại các địa phương, tình hình thành lập các bệnh viện PHCN, khoa PHCN tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh tại các địa phương đều chưa đạt được mục tiêu Kế hoạch 4039 đề ra (có 60,3% số tỉnh thành lập được bệnh viện PHCN hoặc bệnh viện YHCT – PHCN, 60,7% bệnh viện đa khoa tỉnh thành lập khoa PHCN so với mục tiêu của Kế hoạch 4039 đặt ra lần lượt là: 75%, 100%). Có 50,0% bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh thành lập khoa PHCN và vừa đạt mục tiêu của Kế hoạch 4039. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh cũng đã thành lập liên Khoa YHCT – PHCN hoặc các tổ, đơn nguyên PHCN trong các khoa để chuẩn bị cho việc thành lập các khoa PHCN sau này.

• Tại tuyến huyện, tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện thành lập khoa/tổ PHCN đạt 97,1% cao hơn mục tiêu của Kế hoạch 4039 đặt ra (90%). Tuy nhiên, trong số này chỉ có 74,1% cơ sở PHCN có bác sĩ và 46,6% có bác sĩ chuyên khoa PHCN.

• Tại tuyến xã, chỉ số về các trạm y tế có phân công cán bộ y tế phụ trách công tác PHCN đã đạt mục tiêu của Kế hoạch đề ra (90,5% so với 90%), tuy nhiên chỉ có 72,6% CBYT phụ trách công tác PHCN được bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN.

• Công tác nghiên cứu xây dựng, bổ sung vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong lĩnh vực PHCN gặp nhiều khó khăn. Thứ nhất, các chức danh chuyên ngành PHCN đã được các cơ sở đào tạo theo chuyên môn sâu như VLTL, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ chỉnh hình và chân tay giả nhưng việc tuyển dụng lực lượng này vào các cơ sở PHCN công lập chỉ sử dụng 1 ngạch viên chức duy nhất là KTY. Điều này làm hạn chế sự phát triển chuyên môn sâu của các vị trí việc làm của lĩnh vực PHCN. Các cơ sở PHCN cũng khó thu hút nhân lực trình độ cao như các bác sĩ chuyên khoa PHCN, các kỹ thuật y chuyên khoa PHCN trình độ đại học do tình trạng khan hiếm nguồn cung, môi trường làm việc và thu nhập tại các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện không đủ sức hấp dẫn. Các cơ sở y tế tuyến huyện thiếu cả các KTY chuyên khoa PHCN ở trình độ cao đẳng, trung cấp. Các bệnh viện PHCN và các TTYT tuyến huyện đã thực

hiện tự chủ ở các mức độ khác nhau nên việc bổ sung thêm nhân lực sẽ tạo áp lực lên kinh phí dành cho lương, phụ cấp. Ngoài ra, cơ chế chính sách về tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập chưa hoàn thiện khiến hoạt động tuyển dụng, sử dụng của đơn vị vẫn gặp khó khăn, vướng mắc.

- Công tác PHCN DVCD đã được đưa vào Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã, tuy nhiên việc triển khai thực hiện các kỹ thuật PHCN theo phân tuyến ở tuyến xã rất khó khăn do thiếu nhân lực đủ điều kiện hành nghề. Chỉ tiêu quản lý và chăm sóc sức khỏe NKT tại cộng đồng tại các TYT được đánh giá là đã triển khai được các nội dung cơ bản.

4.4 Về tình hình nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN

- Mục tiêu của Kế hoạch 4039 là 85% bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN đạt được mục tiêu có đầy đủ chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy, không có bệnh viện PHCN nào đạt được mục tiêu này. Hiện tại các bệnh viện đều thiếu nhân lực ở tất cả các chức danh chuyên môn, đặc biệt là nhân lực có trình độ từ đại học trở lên và các bệnh viện đều có nhu cầu bổ sung nhân lực ở hầu hết các chức danh chuyên môn trong thời điểm hiện tại cũng như giai đoạn đến năm 2030.

- Về công tác nâng cao năng lực đào tạo về chuyên khoa PHCN của các trường y: Trong số 15 trường đại học chuyên ngành y công lập có 86,7% số trường đã thành lập Bộ môn/Khoa PHCN và đều có giảng viên trình độ từ thạc sĩ/CKI chuyên khoa PHCN trở lên nhưng chỉ 5 trường có chương trình đào tạo trình độ cử nhân về PHCN, 3 trường đào tạo trình độ sau đại học về chuyên khoa PHCN cho bác sĩ (CKI, CKII, bác sĩ nội trú) và có 8 trường có chương trình đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN và 11 trường tham gia đào tạo liên tục về PHCN. Một số trường đại học y cũng đã nỗ lực đưa một số chuyên ngành mới về PHCN vào đào tạo tại Việt Nam như ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu, cử nhân điều dưỡng chuyên khoa PHCN; nghiên cứu cải tiến chương trình đào tạo và hỗ trợ đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho giảng viên.

- Công tác triển khai đào tạo liên tục về PHCN tại các cơ sở y tế giai đoạn 2014 – 2020 cũng không đạt được mục tiêu 100% các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh triển khai đào tạo liên tục về PHCN do Kế hoạch 4039 đặt ra. Trong đó, tại tuyến trung ương, chỉ có 2/3 số bệnh viện đa khoa, chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế triển khai hoạt động này. Tại tuyến tỉnh, có 40,7% số bệnh viện triển khai đào tạo liên tục về PHCN, trong đó, tỷ lệ bệnh viện PHCN triển khai đào tạo liên tục về PHCN là 77,3% và tỷ lệ bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh khác triển khai công tác này chỉ đạt 34,1%.

- Kết quả khảo sát cho thấy, chỉ có 95,5% số giám đốc bệnh viện và 88,6% số giám đốc bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT-PHCN được đào tạo về quản lý bệnh viện thấp hơn so với mục tiêu của Kế hoạch 4039 đặt ra là 100%.

4.5. Về tình hình phát triển công tác PHCN DVCD và phòng ngừa khuyết tật

- Về công tác duy trì chương trình PHCN DVCD: Kết quả khảo sát cho thấy, toàn bộ 40 tỉnh có gửi báo cáo đều triển khai và duy trì chương trình PHCN DVCD. Trong giai đoạn 2014-2020, các tỉnh đã có 90,5% các TYT xã có CBYT phụ trách công tác PHCN, trong đó có 79,7% các TYT xã này đã triển khai chương trình PHCN DVCD, 75,1% TYT xã duy trì được chương trình PHCN đến nay. Công tác tập huấn cho các CTV về chương trình PHCN DVCD cũng đã được các tỉnh triển khai. Tuy nhiên số liệu thống kê tại các tỉnh cho thấy, chỉ triển khai tập huấn cho các CTV ở 1/2 số xã.

- Việc triển khai PHCN tại nhà cho NKT cũng mới được triển khai ở 53,6% số TYT xã và công tác triển khai tập huấn cho gia đình có NKT về PHCN DVCD cũng chỉ đạt 39,8% số xã. Công việc PHCN tại nhà cũng được cho rằng là công việc nặng nhọc không phù hợp với lực lượng CTV đa số là người lớn tuổi và không tương xứng giữa công sức của họ bỏ ra và mức phụ cấp hàng tháng rất thấp hiện đang trả cho họ.

- Về công tác sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi: Các tỉnh đều triển khai công tác này ở các mức độ khác nhau song đa số các địa phương không thống kê số liệu đủ tin cậy để báo cáo về chỉ số này.

- Về công tác cung cấp các dịch vụ PHCN phù hợp cho NKT tại cộng đồng: Theo số liệu của 18 tỉnh có thống kê chỉ số này, tỷ lệ NKT có nhu cầu được tiếp cận với các dịch vụ PHCN tại các tỉnh này đạt 41,2% và chỉ đạt 1/2 chỉ tiêu đề ra trong Kế hoạch 4039 (80%). Có 2/3 số tỉnh đã cấp, phát dụng cụ trợ giúp cho NKT trong giai đoạn 2014 - 2020.

- Về công tác tuyên truyền về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD tại các cơ sở y tế: Chỉ có các bệnh viện PHCN, bệnh viện YDCT – PHCN đạt mục tiêu của Kế hoạch 4039 đề ra là 100% số bệnh viện triển khai truyền thông về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD; tỷ lệ này đối với các bệnh viện tuyến tỉnh chỉ đạt 86,4% và các cơ sở y tế tuyến huyện là 79,3% số cơ sở y tế có báo cáo.

- Công tác triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN còn hạn chế, tuy nhiên một số tỉnh đã tích cực triển khai các nghiên cứu về lĩnh vực PHCN. Một số địa phương cũng đã nỗ lực triển khai thành lập và hỗ trợ các hoạt động của Câu lạc bộ cha mẹ trẻ khuyết tật, Hội NKT hoặc Câu lạc bộ NKT tại địa phương nhưng việc duy trì các tổ chức này được đánh giá là khó khăn.

- Các địa phương đã triển khai việc lồng ghép các hoạt động PHCN DVCD vào các chương trình y tế và các chương trình liên quan. Tuy nhiên do kinh phí hạn hẹp và không đều nên việc triển khai các hoạt động phối hợp trên thực tế thường thấp hơn so với kế hoạch dự kiến. Tỷ lệ các tỉnh có thực hiện lồng ghép các hoạt động PHCN DVCD với các chương trình y tế khác trên thực tế chỉ đạt 42,5%.

- Hoạt động phối hợp liên ngành trong công tác triển khai PHCN DVCD đã được thực hiện ở cả tuyến trung ương và các địa phương. Bộ Y tế đã có nhiều hoạt động phối hợp với các Bộ Ngành để xây dựng các chính sách liên quan tới công tác PHCN DVCD. Trong đó, Bộ Y tế và Bộ LĐ-TB&XH đã xây dựng Chương trình phối hợp giữa 2 Bộ về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021. Tại các địa phương, các tỉnh đều có sự phối hợp liên ngành trong công tác triển khai PHCN DVCD, tuy nhiên chỉ có 50% số tỉnh nêu các hoạt động phối hợp cụ thể trong triển khai PHCN DVCD. Các Sở Ngành có sự phối hợp trong nhiều hoạt động là Sở Y tế, Sở LĐ - TB&XH và Sở GDĐT.

4.6. Về tình hình tăng cường hợp tác quốc tế trong phát triển công tác PHCN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, Bộ Y tế cũng như nhiều địa phương đã tích cực đẩy mạnh hợp tác với các đối tác quốc tế trong phát triển lĩnh vực PHCN. Bộ Y tế đã tiếp tục có các hợp tác tốt với nhiều tổ chức thuộc Liên hiệp quốc như WHO, UNICEF; các cơ quan phát triển quốc tế của các nước, các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực nhân đạo quốc tế và các NGOs. Hoạt động hợp tác quốc tế trong phát triển PHCN cũng được triển

khai tích cực tại một số địa phương và đơn vị trực thuộc Bộ Y tế. Sự hợp tác đã được triển khai ở nhiều mặt như trong nghiên cứu phục vụ xây dựng chính sách, về đào tạo nhân lực, tiếp nhận các kỹ thuật mới, tiếp nhận các nguồn tài trợ về đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở PHCN các tuyến.

5 KHUYẾN CÁO

5.1. Đối với Bộ Y tế

- Việc xây dựng kế hoạch dài hạn như Kế hoạch 4039 đã giúp định hình được các chỉ số rõ ràng cho sự phát triển từng khía cạnh cho toàn hệ thống PHCN. Do đó, việc tiếp tục kế thừa và xây dựng các kế hoạch, chiến lược phát triển cho lĩnh vực PHCN cho giai đoạn đến năm 2030 là rất cần thiết đối với hệ thống.

- Công tác PHCN liên quan tới nhiều Bộ Ngành và cần có sự phối hợp giữa các Bộ Ngành trong triển khai các hoạt động liên quan. Do đó để công tác phối hợp giữa các Bộ Ngành chặt chẽ hơn thì kế hoạch, chiến lược phát triển của lĩnh vực trong giai đoạn tới cần được nâng lên ở mức do Thủ tướng Chính phủ ban hành để đảm bảo văn bản đủ thẩm quyền chỉ đạo các Bộ Ngành triển khai.

- Cần cân nhắc khi đưa ra các tỷ lệ mục tiêu cho các chỉ số phù hợp hơn với thực tế:

- + Chỉ số về củng cố và phát triển mạng lưới PHCN trong các giai đoạn cần tính tới việc nhiều bệnh viện chuyên khoa do đặc thù của chuyên khoa nên chưa có nhu cầu thành lập các khoa/tổ/đơn nguyên PHCN tại đơn vị.

- + Công tác đào tạo liên tục về PHCN chủ yếu do các bệnh viện PHCN đảm nhận do đó cần cân nhắc khi đưa ra các chỉ tiêu về công tác này đối với các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh tại các tỉnh, trong đó cần chú ý sự khác biệt giữa các tỉnh có và chưa có bệnh viện PHCN.

- Các cơ sở y tế đang có nhu cầu lớn về bổ sung nhân lực ở một số chức danh chuyên môn nên Bộ Y tế cần có chính sách khuyến khích, hỗ trợ công tác đào tạo nhân lực y tế đang có nhu cầu để đáp ứng kịp thời cho các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ cho người dân.

- Hoạt động tập huấn cho các CTV về chương trình PHCN DVCD cần triển khai thường xuyên hàng năm để cập nhật, nhắc lại các kiến thức cho lực lượng CTV. Tuy nhiên, cần nghiên cứu các kênh tổ chức học tập, tập huấn khác cho các CTV, đặc biệt là các kênh online để giảm chi phí cho việc tổ chức các lớp học trực tiếp.

- Công việc PHCN tại nhà cũng được cho rằng là công việc nặng nhọc, cần thực hiện trong thời gian dài, do đó cần cân nhắc chuyển sang một dạng dịch vụ trả phí do trạm y tế thực hiện để có thêm nguồn thu chi trả cho lực lượng thực hiện.

5.2. Đối với các địa phương

- Các tỉnh cần có kế hoạch dài hạn phù hợp tới mô hình bệnh tật và điều kiện của địa phương để định hướng chung cho việc phát triển công tác PHCN trên địa bàn tỉnh.

- Công tác sơ kết hàng năm là cần thiết để xem xét các kết quả đạt được và các khó khăn bất cập hàng năm để từ đó có giải pháp điều chỉnh phù hợp.

- Cần thực hiện tốt việc quản lý NKT qua hệ thống phần mềm để có thông tin về tình trạng bệnh tật, nhu cầu của NKT qua đó có kế hoạch hỗ trợ NKT phù hợp với nhu cầu của họ và khả năng của địa phương và các nguồn lực huy động được.

5.3. Đối với các Bộ, ngành:

- Phối hợp tốt với Bộ Y tế và quan tâm chỉ đạo về công tác PHCN trong các cơ sở y tế của Bộ, ngành đảm bảo thực hiện đúng quy định về khám, chữa bệnh, PHCN.

lichnntt.kcb_Nguyen Thi Thanh Lich_27/08/2022 23:11:22

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ LĐ-TB&XH (2012), Quyết định số 1364/QĐ-LĐTBXH ngày 02/10/2012 của Bộ LĐ-TB&XH phê duyệt Quy hoạch mạng lưới bảo trợ, chăm sóc và PHCN cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí DVCD giai đoạn 2012 – 2020.
2. Bộ LĐ-TB&XH (2015), Thông tư 01/2015/TT-BLĐTBXH ngày 16/1/2015 hướng dẫn về quản lý trường hợp với người khuyết tật
3. Bộ LĐ-TB&XH, Bộ Nội vụ (2015), Thông tư liên tịch số 30/2015/TTLT-BLĐTBXH, BNV ban hành ngày 19/08/2015 về việc quy định mã số tiêu chuẩn, chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội.
4. Bộ LĐ-TB&XH, số liệu tai nạn lao động các năm
5. Bộ LĐ-TB&XH và Bộ Y tế (2018), Chương trình phối hợp 1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT ngày 16/05/2018 Chương trình phối hợp giữa BHYT và LĐTBXH về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021
6. Bộ Y tế, Bộ LĐ-TB&XH (2016), Thông tư liên tịch số 20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH của Bộ Y tế-Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội : Hướng dẫn khám giám định bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ của họ
7. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 43/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB Bộ Y tế (2013), Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN.
8. Bộ Y tế (2014), Thông tư số 50/2014/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật
9. Bộ Y tế (2014), Quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN
10. Bộ Y tế (2014), Quyết định số 4039/QĐ-BYT ngày 06/10/2014 của Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020
11. Bộ Y tế (2015), Thông tư liên tịch 37/2015/TTLT-BYT-BTC: qui định thống nhất giá khám bệnh chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc
12. Bộ Y tế (2015), Thông tư 40/2015/TT-BYT 16/11/2015 Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu
13. Bộ Y tế (2015), Thông tư số 41/2015/TT-BYT của Bộ Y tế: Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
14. Bộ Y tế (2016), Kế hoạch 139/KH-BYT 01/03/2016 Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020.

15. Bộ Y tế (2016), Thông tư số 18/2016/TT-BYT ngày 30/06/2016 Quy định Danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả chi phí phục hồi chức năng ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế
16. Bộ Y tế (2016), Thông tư số 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế
17. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 1016/QĐ-BYT ngày 25/03/2016: ban hành Danh mục kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện Đợt 3
18. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp
19. Bộ Y tế (2017), Thông tư 04/2017/TT-BYT ngày 14/4/2017 Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế
20. Bộ Y tế (2017), Thông tư 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế Sửa đổi, bổ sung Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
21. Bộ Y tế (2017), Thông tư 24/2017/TT-BGDĐT ngày 10/10/2017 Ban hành danh mục giáo dục đào tạo cấp IV trình độ đại học.
22. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế quy định gói dịch vụ tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở
23. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 44/2017/TT-BYT ngày 6/11/2017 của Bộ Y tế sửa đổi một số điều Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB trong một số trường hợp;
24. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 50/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh
25. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 2099/QĐ-BYT ngày 25/5/2017: ban hành Danh mục các dịch vụ kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện (Đợt 6)
26. Bộ Y tế (2017) Quyết định số 3815/QĐ-BYT ngày 21/8/2017 về việc triển khai hệ thống thông tin quản lý sức khỏe, PHCN NKT (DIS)
27. Bộ Y tế (2017), Quyết định 5305/QĐ-BYT 24/11/2017 Phê duyệt Dự án CSSK và PHCN đối với nạn nhân chất độc hóa học/Dioxin giai đoạn 2018-2021
28. Bộ trưởng Bộ Y tế (2017), Quyết định số 5337/QĐ-BYT ngày 22/12/2017 về việc ban hành quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng đợt 2

29. Bộ Y tế (2018), Thông tư 37/2018/TT-BYT của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước (thay thế thông tư 02/2017/TT-BYT);
30. Bộ Y tế (2018), Thông tư 15/2018/TT-BYT qui định thống nhất giá khám bệnh chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc;
31. Bộ Y tế (2018), Quyết định 6858/QĐ-BYT 18/11/2016 Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
32. Bộ Y tế (2018), Quyết định số 7435/QĐ-BYT ngày 14/12/2018: bổ sung Danh mục các dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện theo Thông tư 39/2018/TT-BYT
33. Bộ Y tế (2019), Thông tư 13/2019/TT-BYT ngày 5/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí KCB BHYT trong một số trường hợp
34. Bộ Y tế (2019), Thông tư 14/2019/TT-BYT sửa đổi, bổ sung thông tư 37/2018/TT-BYT của Bộ Y tế Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KCB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KCB của Nhà nước
35. Bộ Y tế (2019), Thông tư 37/2018/TT-BYT Quy định mức tối đa khung giá dịch vụ KB, CB không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở KB, CB của Nhà nước
36. Bộ Y tế (2019), Thông tư 39/2018/TT-BYT 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
37. Bộ Y tế (2019), Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN đợt 3
38. Trần Thị Mỹ Hạnh (2019), Đánh giá nhu cầu đào tạo cử nhân PHCN tại Việt Nam năm 2019, Trường Đại học Y tế công cộng.
39. Thủ tướng Chính phủ (2006), Chỉ thị số 01/2006 ngày 09/01/2006 về việc đẩy mạnh thực hiện các chính sách trợ giúp NKT trong tình hình phát triển KTXH hiện nay
40. Thủ tướng Chính phủ (2006), Quyết định 239/2006/QĐ-TTg Phê duyệt Đề án trợ giúp người tàn tật giai đoạn 2006 - 2010
41. Thủ tướng Chính phủ (2012), Quyết định số 1019/QĐ-TTg ngày 05/08/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Trợ giúp NKT giai đoạn 2012 – 2020.
42. Thủ tướng Chính phủ (2016), Quyết định số 234/QĐ-TTg ngày 05/02/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình phòng, chống tai nạn, thương tích trẻ em giai đoạn 2016 – 2020
43. Thủ tướng Chính phủ (2016), Quyết định 1100/QĐ-TTg 21/06/2016 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt kế hoạch thực hiện Công ước của LHQ về quyền của NKT.

44. Thủ tướng Chính phủ (2016), Quyết định số 3201/QĐ-TTg ngày 29/6/2016 về việc phê duyệt tài liệu chuyên môn hướng dẫn chuẩn đoán một số bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/dioxin.
45. Thủ tướng Chính phủ (2018), Quyết định 1438/QĐ-TTg 29/10/2018 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt đề án hỗ trợ trẻ em khuyết tật tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, giáo dục tại cộng đồng.
46. Tổng cục Thống kê (2018), Điều tra Quốc gia về NKT 2016.
47. UNFPA (2011), Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị.
48. Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia: số liệu tai nạn giao thông các năm