|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**BÁO CÁO NGHIÊN CỨU**

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN**

**CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CÁC BỆNH VIỆN**

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ**

**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**Hà Nội - 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**BÁO CÁO TỔNG HỢP**

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN**

**CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CÁC BỆNH VIỆN**

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ**

**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**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

ThS. Tạ Đăng Hưng

ThS. Đặng Lê Trí

BS. Trần Trung Anh

CN. Phan Thị Chi Mai Thư ký

**Hà Nội, 2021**

MỤC LỤC

MỤC LỤC iii

DANH MỤC BẢNG iv

DANH MỤC HÌNH v

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT vii

LỜI CẢM ƠN viii

1 GIỚI THIỆU 9

2 PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ 10

2.1. Đối tượng nghiên cứu 10

2.2. Địa bàn nghiên cứu 10

2.3. Thiết kế nghiên cứu 11

2.4. Phương pháp thu thập thông tin 11

2.5. Các nội dung nghiên cứu và các chỉ số đánh giá cơ bản 12

2.6. Xử lý số liệu 15

2.7. Đạo đức nghiên cứu 15

2.8. Hạn chế của nghiên cứu 15

3 KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN 16

3.1. Thực trạng triển khai thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các BV PHCN, BV YHCT và BV YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020. 16

3.2. Một số yếu tố tác động đến việc triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các BV PHCN, BV YHCT, BV YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020. 56

3.3. Đề xuất mô hình tổ chức các BV PHCN, BV YHCT tuyến tỉnh phục vụ việc xây dựng Chiến lược Quốc gia PHCN Việt Nam giai đoạn 2021 – 2030 và tầm nhìn đến 2050. 62

4 KẾT LUẬN 65

4.1. Về thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ của các BV PHCN, BV YHCT và BV YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020 65

4.2. Về một số yếu tố tác động đến việc triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các BV PHCN, BV YHCT, BV YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020 70

4.3. Về mô hình tổ chức các BV PHCN, BV YHCT tuyến tỉnh phục vụ việc xây dựng Chiến lược Quốc gia PHCN Việt Nam giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến 2050 70

5 KHUYẾN CÁO 71

5.1. Đối với Bộ Y tế 71

5.2. Đối với các địa phương 71

TÀI LIỆU THAM KHẢO 72

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Cơ cấu nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN. 16

Bảng 2. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN 19

Bảng 3. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN 19

Bảng 4. Nhu cầu bổ sung bác sĩ chuyên khoa của các BV PHCN 20

Bảng 5. Nhu cầu về các CDNN theo TT 46/2013/TT-BYT trình độ ĐH của các BV PHCN 20

Bảng 6. Nhu cầu về các CDNN theo TT 46/2013/TT-BYT trình độ CĐ, TC của các BV PHCN 21

Bảng 7. Nhu cầu về nhân lực là điều dưỡng được đào tạo PHCN của các BV PHCN 21

Bảng 8. Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT và PHCN được của các BV PHCN triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020 24

Bảng 9. Nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật chuyên khoa YHCT, PHCN của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 - 2020 24

Bảng 10. Các đề tài NCKH các cấp của các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020 26

Bảng 11. Cơ cấu nhân lực của các BV YHCT phân theo CDNN. 30

Bảng 12. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV YHCT phân theo CDNN 33

Bảng 13. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN 33

Bảng 14. Nhu cầu bổ sung bác sĩ chuyên khoa của các BV YHCT 33

Bảng 15. Nhu cầu về các CDNN theo TT 46/2013/TT-BYT trình độ ĐH của các BV YHCT 34

Bảng 16. Nhu cầu về các CDNN theo TT 46/2013/TT-BYT ở trình độ CĐ, TC của các BV YHCT 34

Bảng 17. Nhu cầu về nhân lực là điều dưỡng được đào tạo PHCN của các BV YHCT 34

Bảng 18. Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT và PHCN đã được của các BV YHCT triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020 37

Bảng 19. Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT, PHCN đã được của các BV YHCT triển khai trong giai đoạn 2016 – 2020 (n=35) 38

Bảng 20. Tỷ lệ về nguồn thu trung bình từ việc cung cấp dịch vụ kỹ thuật và thuốc YHCT của các BV YHCT trong giai đoạn 2016 - 2020 39

Bảng 21. Tỷ lệ đề tài NCKH các cấp của các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016 - 2020 41

Bảng 22. Các BV YHCT-PHCN hiện nay và thời điểm sáp nhập 44

Bảng 23. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV YHCT-PHCN phân theo CDNN 48

Bảng 24. Nhu cầu bổ sung bác sĩ chuyên khoa của các BV YHCT-PHCN 49

Bảng 25. Nhu cầu bổ sung các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ đại học của các BV YHCT-PHCN 49

Bảng 26. Tỷ lệ về nguồn thu trung bình từ việc cung cấp dịch vụ kỹ thuật và thuốc YHCT của các BV YHCT-PHCN năm 2019 52

Bảng 27. Tỷ lệ các đề tài nghiên cứu khoa học các cấp của các BV PHCN triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020 54

DANH MỤC HÌNH

Hình 1. Số lượng bác sĩ chuyên khoa PHCN của các BV PHCN GĐ 2016-2020 17

Hình 2. Số lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT của các BV PHCN GĐ 2016-2020 17

Hình 3. Số lượng bác sĩ chuyên khoa khác của các BV PHCN GĐ 2016-2020 18

Hình 4. Số lượng CDNN theo TT 46/2013/TT-BYT của các BV PHCN GĐ 2016-2020 18

Hình 5. Số lượng điều dưỡng được đào tạo về PHCN của các BV PHCN GĐ 2016-2020 19

Hình 6. Số lượng lượt khám bệnh của các BV PHCN GĐ 2016-2020 22

Hình 7. Số lượng lượt điều trị ngoại trú của các BV PHCN GĐ 2016-2020 22

Hình 8. Số lượng lượt điều trị nội trú của các BV PHCN GĐ 2016-2020 23

Hình 9. Tỷ lệ điều trị ngoại trú của Khoa YHCT của các BV PHCN GĐ 2016-2020 23

Hình 10. Tỷ lệ điều trị nội trú của Khoa YHCT của các BV PHCN GĐ 2016-2020 24

Hình 11. Tỷ lệ các kỹ thuật mới được các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020 26

Hình 12. Số lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT của các BV YHCT GĐ 2016-2020 30

Hình 13. Số lượng bác sĩ chuyên khoa PHCN của các BV YHCT GĐ 2016-2020 31

Hình 14. Số lượng bác sĩ chuyên khoa khác của các BV YHCT GĐ 2016-2020 31

Hình 15. Số lượng CDNN theo TT 46/2013/TT-BYT trình độ CĐ, TC của các BV YHCT 32

Hình 16. Số lượng điều dưỡng được đào tạo về PHCN của các BV YHCT GĐ 2016-2020 32

Hình 17. Số lượng lượt khám bệnh của các BV YHCT GĐ 2016-2020 35

Hình 18. Số lượng lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT GĐ 2016-2020 36

Hình 19. Số lượng lượt điều trị nội trú của các BV YHCT GĐ 2016-2020 36

Hình 20. Tỷ lệ điều trị nội trú của Khoa PHCN của các BV YHCT GĐ 2016-2020 37

Hình 21. Tỷ lệ các kỹ thuật mới được các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020 40

Hình 22. Cơ cấu nhân lực của các BV YHCT-PHCN năm 2020 46

Hình 23. Cơ cấu bác sĩ trình độ đại học của các BV YHCT-PHCN năm 2020 46

Hình 24. Cơ cấu BS trình độ SĐH của các BV YHCT-PHCN năm 2020 47

Hình 25. Cơ cấu bác sĩ trình độ CKI/ThS của các BV YHCT-PHCN năm 2020 47

Hình 26. Số lượng lượt khám bệnh của các BV YHCT-PHCN GĐ 2016-2020 50

Hình 27. Số lượng lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT-PHCN GĐ 2016-2020 51

Hình 28. Số lượng lượt điều trị nội trú của các BV YHCT-PHCN GĐ 2016-2020 51

Hình 29. Các kỹ thuật mới được các BV YHCT-PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020 53

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| BV | Bệnh viện |
| BYT | Bộ Y tế |
| CBYT | Cán bộ y tế |
| CSSK | Chăm sóc sức khỏe |
| HĐTL | Hoạt động trị liệu |
| KCB | Khám bệnh, chữa bệnh |
| LĐ-TB&XH | Lao động, thương binh và xã hội |
| NKT | Người khuyết tật |
| NNTL | Ngôn ngữ trị liệu |
| PHCN  PHCN DVCĐ | Phục hồi chức năng  Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng |
| P&O | Dụng cụ chỉnh hình và chân tay giả |
| QLNN | Quản lý nhà nước |
| 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 |
| VLTL | Vật lý trị liệu |
| 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 tình hình triển khai thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện Phục hồi chức năng, bệnh viện Y học cổ truyền và bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng*”, nhằm góp phần cung cấp bằng chứng về mô hình tổ chức các cơ sở PHCN dự kiến phục vụ 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: Sở Y tế và các Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT), Bệnh viện Phục hồi chức năng (PHCN), Bệnh viện YHCT - PHCN các tỉnh: Lao Cai, Hòa Bình, Phú Thọ, Thái Nguyên, Bắc Ninh, Vĩnh Phúc, Thừa Thiên – Huế, Ninh Thuận, Gia Lai, Kon Tum, Đồng Tháp và Cà Mau. 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 Cao Hưng Thái, Phó 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 Nguyễn Thế Thịnh, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền – Bộ Y tế, ông Trần Văn Khanh, Phó Chánh Văn phòng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền – 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 và bà Trương Thu Hương 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

# GIỚI THIỆU

Việt Nam có nhu cầu sử dụng dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) toàn diện và có chất lượng ngày càng tăng do quá trình già hóa dân số, biến chứng từ nhiều bệnh không lây nhiễm, từ tai nạn giao thông, tai nạn lao động không ngừng gia tăng. Việt Nam hiện có tới 11,4 triệu người cao tuổi, gần 7 triệu người khuyết tật và hơn 4 triệu nạn nhân bị ảnh hưởng bởi chất độc hóa học dioxin. Những đối tượng này rất cần có Bệnh viện PHCN và các cơ sở PHCN khác để chăm sóc sức khỏe, PHCN và hòa nhập cuộc sống.

Trong thời gian qua, Đảng, Nhà nước, Chính phủ và Bộ Y tế, Bộ LĐTBXH, chính quyền địa phương, các Hội, Liên hiệp Hội, các tổ chức quốc tế hoạt động vì NKT tại Việt Nam rất quan tâm đến công tác PHCN, nhiều văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và đào tạo nguồn nhân lực cho lĩnh vực PHCN, triển khai nhiều hoạt động hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi để đáp ứng nhu cầu PHCN ngày càng tăng của người khuyết tật và người dân có nhu cầu.

Hiện nay, mạng lưới các cơ sở PHCN trong cả nước có 38 Bệnh viện PHCN/YHCT- PHCN; các bệnh viện khác có khoa PHCN riêng hoặc ghép với khoa khác. Bệnh viện PHCN và các khoa PHCN hoạt động theo quy định tại thông tư số 46/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN. Trong 10 năm gần đây, cả nước đã có 10 Bệnh viện PHCN tuyến tỉnh được các địa phương sáp nhập vào Bệnh viện YHCT thành Bệnh viện YHCT-PHCN, mặc dù Chính phủ và Bộ Y tế chưa có văn bản chỉ đạo và chưa có văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn về mô hình hoạt động của Bệnh viện YHCT-PHCN.

Để tăng cường quản lý nhà nước về KCB, PHCN, đồng thời có cơ sở khoa học và thực tiễn báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế về mô hình tổ chức các cơ sở PHCN dự kiến trong xây dựng Chiến lược Quốc gia phát triển PHCN giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn 2050, cũng như ban hành các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn mô hình hoạt động của các cơ sở KCB, PHCN, Bộ Y tế giao Viện Chiến lược và Chính sách Y tế phối hợp với Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền và các bên liên quan tiến hành *“Đánh giá tình hình triển khai thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT và bệnh viện YHCT – PHCN*”.

**Nghiên cứu tập trung vào mục tiêu:**

Mô tả thực trạng triển khai thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020 và phân tích các yếu tố tác động đến việc triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các bệnh viện này, từ đó đề xuất mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh phục vụ việc xây dựng Chiến lược Quốc gia PHCN Việt Nam giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến 2050.

# PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

## 2.1. Đối tượng nghiên cứu

* *Các Bệnh viện PHCN:*
* Đại diện Lãnh đạo Bệnh viện
* Đại diện lãnh đạo các phòng: TCCB, KHNV, Chỉ đạo tuyến, Điều dưỡng, QL Chất lượng
* Đại diện lãnh đạo và điều dưỡng trưởng/kỹ thuật viên trưởng các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
* *Các Bệnh viện YHCT:*
* Đại diện Lãnh đạo Bệnh viện
* Đại diện lãnh đạo các phòng: TCCB, KHNV, Chỉ đạo tuyến, Điều dưỡng, QL Chất lượng
* Đại diện lãnh đạo và điều dưỡng trưởng/kỹ thuật viên trưởng các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
* *Các Bệnh viện YHCT - PHCN:*
* Đại diện Lãnh đạo Bệnh viện
* Đại diện lãnh đạo các phòng: TCCB, KHNV, Chỉ đạo tuyến, Điều dưỡng, QL Chất lượng
* Đại diện lãnh đạo và điều dưỡng trưởng/ kỹ thuật viên trưởng các khoa chuyên môn về YHCT
* Đại diện lãnh đạo và điều dưỡng trưởng/ kỹ thuật viên trưởng các khoa chuyên môn về PHCN.

## 2.2. Địa bàn nghiên cứu

Các 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 nguồn lực có hạn.

Các địa phương được chọn nghiên cứu có chủ đích kết hợp theo một số tiêu chí sau:

* Vừa đại diện cho 3 khu vực miền Bắc, miền Trung, miền Nam;
* Có tỉnh đang thực hiện mô hình bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT độc lập
* Có tỉnh đang thực hiện mô hình bệnh viện sát nhập YHCT – PHCN hoặc tỉnh đang thực hiện mô hình bệnh viện YHCT và chưa thành lập bệnh viện PHCN.
* Ưu tiên tiếp cận tối đa các bệnh viện YHCT – PHCN trong điều kiện có thể
* Thuận lợi trong tiếp cận nghiên cứu.
* Phù hợp với nguồn lực của nghiên cứu

***Các tỉnh đáp ứng được các tiêu chí và được lựa chọn gồm:***

* Các tỉnh tổ chức theo mô hình các bệnh viện YHCT, bệnh viện PHCN độc lập: Nghiên cứu sẽ triển khai 5 tỉnh sau: Lào Cai, Thái Nguyên, Vĩnh Phúc, Thừa Thiên – Huế, Đồng Tháp.
* Các tỉnh tổ chức theo mô hình bệnh viện YHCT – PHCN: Nghiên cứu sẽ triển khai 5 tỉnh sau: Phú Thọ, Bắc Ninh, Ninh Thuận, Quảng Trị và Kon Tum.
* Các tỉnh tổ chức theo mô hình bệnh viện YHCT (không có bệnh viện PHCN và không theo mô hình bệnh viện YHCT-PHCN): Nghiên cứu sẽ triển khai 5 tỉnh sau: Hòa Bình, Quảng Nam, Đắk Lắk, Bình Phước, Cà Mau.

## 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

Nhóm nghiên cứu khai thác các tài liệu, báo cáo, số liệu có sẵn liên quan đến quy định và triển khai các chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN.

### 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 về tình hình triển khai thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN giai đoạn 2016 – 2020 của 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc.

### 2.4.3. Phương pháp thu thập thông tin định tính

Nghiên cứu thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm đối với các đối tượng nghiên cứu đại diện cho các cơ quan QLNN và cơ sở cung cấp dịch vụ:

Nghiên cứu thực hiện các cuộc thảo luận nhóm đối với các đối tượng nghiên cứu tại các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT và bệnh viện YHCT – PHCN.

* *Tại các bệnh viện PHCN:*

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

* Lãnh đạo Bệnh viện và lãnh đạo các phòng chức năng
* Lãnh đạo Khoa và điều dưỡng trưởng của Khoa YHCT
* Lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng khác của Bệnh viện.
* *Tại các bệnh viện YHCT:*

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

* Lãnh đạo Bệnh viện và lãnh đạo các phòng chức năng
* Lãnh đạo Khoa và điều dưỡng trưởng của Khoa PHCN
* Lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng khác của Bệnh viện.
* *Tại các bệnh viện YHCT – PHCN*

Thực hiện 4 cuộc thảo luận nhóm với các nhóm đối tượng, bao gồm:

* Lãnh đạo Bệnh viện và lãnh đạo các phòng chức năng
* Lãnh đạo và điều dưỡng trưởng của các khoa chuyên môn về YHCT
* Lãnh đạo và điều dưỡng trưởng của các khoa chuyên môn về PHCN
* Lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng khác của Bệnh viện.

***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 tình hình triển khai chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT và bệnh viện YHCT - PHCN:

* Thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN
* Thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện YHCT
* Thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện YHCT - PHCN
* Phân tích các yếu tố thuận lợi, khó khăn và ưu nhược điểm của từng mô hình
* Đề xuất mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh phù hợp trong phát triển hệ thống mạng lưới cơ sở PHCN trên toàn quốc

## 2.5. Các nội dung nghiên cứu và các chỉ số đánh giá cơ bản

### 2.5.1. Thực trạng triển khai thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT và bệnh viện YHCT-PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016-2020

#### 2.5.1.1. Tại các bệnh viện PHCN giai đoạn 2016 - 2020

2.5.1.1.1. Thực trạng triển khai chức năng, nhiêm vụ

* Thực trạng về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực
* Thực trạng về nhiệm vụ KCB, PHCN theo các hình thức nội trú, ngoại trú, PHCN ban ngày và tổ chức an dưỡng
* Nghiên cứu khoa học
* Chỉ đạo tuyến về PHCN và PHCN dựa vào cộng đồng:
* Hợp tác quốc tế:
* Sản xuất, cung cấp và hướng dẫn sử dụng hiệu quả dụng cụ trợ giúp cho NB.
* Một số nhiệm vụ khác

2.5.1.1.2. Các dự kiến triển khai các chức năng, nhiêm vụ trong giai đoạn 2021-2030

* Về phát triển cơ cấu tổ chức bộ máy các khoa phòng để tiếp tục phát triển các chức năng nhiệm vụ được giao của bệnh viện
* Về phát triển nhân lực các khoa phòng của bệnh viện
* Về nhiệm vụ KCB, PHCN theo các hình thức nội trú, ngoại trú, PHCN ban ngày và tổ chức an dưỡng, bao gồm việc triển khai các kỹ thuật mới trong giai đoạn
* Về công tác nghiên cứu khoa học, tiếp nhận và chuyển giao kỹ thuật mới về chuyên khoa PHCN và chuyên khoa YHCT.
* Về công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến về PHCN và PHCN DCVĐ
* Về hợp tác quốc tế
* Về phát triển sản xuất, cung cấp và hướng dẫn dụng cụ trợ giúp cho NB và người dân tại cộng đồng

#### 2.5.1.2. Tại các bệnh viện YHCT giai đoạn 2016 – 2020

2.5.1.2.1. Thực trạng triển khai chức năng, nhiêm vụ

* Thực trạng về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực
* Thực trạng về nhiệm vụ KCB, PHCN theo các hình thức nội trú, ngoại trú, PHCN ban ngày và tổ chức an dưỡng
* Nghiên cứu khoa học
* Chỉ đạo tuyến về PHCN và PHCN dựa vào cộng đồng:
* Hợp tác quốc tế:
* Sản xuất, cung cấp và hướng dẫn sử dụng hiệu quả dụng cụ trợ giúp cho NB.
* Một số nhiệm vụ khác

2.5.1.2.2. Các dự kiến triển khai các chức năng, nhiêm vụ trong giai đoạn 2021-2030

* Về phát triển cơ cấu tổ chức bộ máy các khoa phòng để tiếp tục phát triển các chức năng nhiệm vụ được giao của bệnh viện
* Về phát triển nhân lực các khoa phòng
* Về nhiệm vụ KCB, PHCN theo các hình thức nội trú, ngoại trú
* Về công tác nghiên cứu khoa học, bảo tồn và phát triển YDCT; tiếp nhận và chuyển giao kỹ thuật mới.
* Về công tác dược và vật tư y tế
* Về công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến về YDCT
* Về hợp tác quốc tế
* Về các nhiệm vụ khác: tuyên truyền các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác y, dược cổ truyền; ứng dụng các biện pháp y, dược cổ truyền hợp lý, an toàn, hiệu quả trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; vận động nhân dân nuôi trồng, thu hái, bảo tồn và sử dụng có hiệu quả cây con làm thuốc.

#### 2.5.1.3. Tại các bệnh viện YHCT - PHCN giai đoạn 2016 – 2020

2.5.1.3.1. Thực trạng triển khai chức năng, nhiêm vụ

Việc mô tả tình hình thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện YHCT – PHCN được dựa trên cả việc thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện YHCT và bệnh viện PHCN đã được quy định tại Thông tư 37/2011/TT-BYT [1] và Thông tư 46/2013/TT-BYT [3]. Bao gồm các nội dung:

* Về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực
* Về nhiệm vụ KCB, PHCN theo các hình thức nội trú, ngoại trú
* Về công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến
* Về công tác nghiên cứu khoa học.
* Về công tác dược và vật tư y tế
* Về hợp tác quốc tế
* Về các nhiệm vụ khác: truyền thông, phát triển sản xuất, cung cấp và hướng dẫn dụng cụ trợ giúp cho NB và người dân tại cộng đồng, …

2.5.1.2.2. Các dự kiến triển khai các chức năng, nhiêm vụ trong giai đoạn 2021-2030

* Về phát triển cơ cấu tổ chức bộ máy các khoa phòng để tiếp tục phát triển các chức năng nhiệm vụ được giao của bệnh viện
* Về phát triển nhân lực các khoa phòng
* Về nhiệm vụ KCB, PHCN theo các hình thức nội trú, ngoại trú
* Về công tác nghiên cứu khoa học, bảo tồn và phát triển YDCT; tiếp nhận và chuyển giao kỹ thuật mới về chuyên khoa YHCT, PHCN.
* Về công tác dược và vật tư y tế
* Về công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến về YDCT, PHCN
* Về hợp tác quốc tế

Việc đánh giá tình hình thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện YHCT – PHCN cũng được thực hiện qua việc so sánh khả năng cung cấp dịch vụ và triển khai các kỹ thuật ở giai đoạn trước và sau khi sát nhập.

### 2.5.2. Phân tích các yếu tố tác động đến việc triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020

Các yếu tố tác động tới các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN bao gồm:

\* Các yếu tố thuận lợi:

* Các chính sách của Đảng, Nhà nước
* Các chính sách của Bộ Y tế
* Các chính sách của các địa phương

\* Các yếu tố khó khăn, bất cập:

* Cơ chế tự chủ
* Chính sách về quản lý biên chế của đơn vị sự nghiệp công
* Sự phát triển của hệ thống đào tạo nhân lực y tế
* Về điều kiện cơ sở vật chất, TTB của các BV
* Về điều kiện kinh tế - xã hội của các địa phương
* Chính sách vĩ mô định hướng mô hình phát triển BV YHCT, BV PHCN

### 2.5.3. Đề xuất mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh phục vụ việc xây dựng Chiến lược Quốc gia PHCN Việt Nam giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến 2050

* Ý kiến đề xuất mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh của các đối tượng nghiên cứu
* Lý do đề xuất mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh

## 2.6. Xử lý số liệu

*Số liệu định lượng* thu thập được qua Biểu mẫu thống kêsẽ 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.

## 2.8. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai trong giai đoạn dịch Covid-19 diễn biến phức tạp trên toàn quốc, việc thực hiện giãn cách xã hội và các công tác hạn chế tiếp xúc, di chuyển đã khiến các dự kiến về việc triển khai thu thập thông tin trực tiếp tại các địa phương không thể triển khai được. Do đó, hoạt động trao đổi với các nhóm đổi tượng khảo sát đều phải chuyển sang hình thức trao đổi online. Sự thay đổi này cũng đã làm hạn chế sự tương tác trong trao đổi thông tin và các quan sát thực tế tại các đơn vị.

Nghiên cứu cũng gặp khó khăn trong việc thu thập đủ các số liệu của các BV YHCT-PHCN ở các thời điểm trước và sau sáp nhập, do các BV khó khăn trong việc tìm lại số liệu giai đoạn trước sáp nhập. Do đó, việc so sánh một số chỉ số ở hai thời điểm trước và sau sáp nhập đã không thực hiện được đầy đủ.

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## 3.1. Thực trạng triển khai thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT và bệnh viện YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020.

### 3.1.1. Tại các bệnh viện PHCN giai đoạn 2016 – 2020

#### 3.1.1.1 Thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ

##### 3.1.1.1.1. Thực trạng về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực

a/ Quy mô và cơ cấu tổ chức bộ máy

Trong số 22 BV PHCN có báo cáo số liệu, quy mô BGKH trung bình của các BV là 120 GB; BV có GBKH cao nhất là 200 GB và BV có GBKH thấp nhất là 50 GB. Về xếp hạng, có 4,5% BV hạng I, 59,1% BV hạng II và 36,4% BV hạng III.

Cơ cấu tổ chức, bộ máy của các bệnh viện PHCN giai đoạn 2016 – 2020 được quy định tại Thông tư 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN. Trong đó, BV PHCN gồm 7 phòng và 19 khoa.

Tuy nhiên, thực tế các bệnh viện PHCN khá đa dạng và cơ bản chỉ dựa vào khung quy định tại Thông tư. Trong đó, bộ máy của bệnh viện được tổ chức theo 4 khối phòng chức năng: 1) Tổ chức cán bộ - Hành chính - Quản trị; 2) Kế hoạch tổng hợp – Đào tạo - Chỉ đạo tuyến; 3) Tài chính - Kế toán; 4) Điều dưỡng – Công tác xã hội. Một số đơn vị tách thêm thành các phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, …

Các khoa thường được tổ chức thành 8 khối: 1) Khoa Khám bệnh – Cấp cứu; 2) Nội; 3) PHCN Người lớn - Lão khoa; 4) PHCN Nhi; 5) Y học cổ truyền; 6) Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng; 7) Dược – Vật tư y tế; 8) Dinh dưỡng – Chống nhiễm khuẩn. Một số BV tách thêm một số khoa chuyên sâu như: Khoa Lão khoa, Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng, …

Kết quả nghiên cứu cho thấy, xu hướng phổ biến là tổ chức các khoa theo đối tượng phục vụ chứ không tổ chức thành các khoa phân theo kỹ thuật đặc trưng (Vật lý trị liệu, Hoạt động trị liệu, Ngôn ngữ trị liệu, Tâm lý trị liệu) như quy định của Thông tư.

b/ Nhân lực:

\* Sự thay đổi chung về nhân lực

Nhân lực của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 có sự tăng nhẹ, với mức tăng trung bình khoảng 12 NVYT/BV. Về cơ cấu nhân lực phân theo chức danh nghề nghiệp (CDNN) của các BV PHCN cũng khá ổn định và chỉ có sự thay đổi theo hướng tăng lên của lực lượng bác sĩ và kỹ thuật y trong giai đoạn 2016 – 2020.

Bảng 1. Cơ cấu nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chức danh**  **nghề nghiệp** | **Năm 2016** | | **Năm 2020** | |
| n | % | n | % |
| 1 | Bác sĩ | 309 | 17,3 | 419 | 20,5 |
| 2 | Dược sĩ | 103 | 5,8 | 120 | 5,9 |
| 3 | Điều dưỡng | 633 | 35,5 | 736 | 36,0 |
| 4 | KTY | 279 | 15,7 | 362 | 17,6 |
| 5 | NVYT khác | 459 | 25,7 | 409 | 20,0 |
|  | **Tổng số** | **1783** | **100,0** | **2046** | **100,0** |

Số liệu bảng trên cho thấy, tỷ lệ bác sĩ và kỹ thuật y của các BV PHCN năm 2020 tăng 3% so với năm 2016 và tỷ lệ kỹ thuật y tăng 2% so với năm 2016.

\* Sự thay đổi chung về lực lượng bác sĩ

Ở trình độ sau đại học, các BV PHCN mới chủ yếu chú trọng đào tạo các bác sĩ chuyên khoa sơ bộ về PHCN với mức tăng trung bình khoảng 3 BS CKĐH/BV

Hình 1. Số lượng bác sĩ chuyên khoa PHCN của các BV PHCN GĐ 2016-2020

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV PHCN cũng khá chú trọng đào tạo các bác sĩ sau đại học về chuyên khoa YHCT và tập trung vào trình độ BSCKI/ThS, nhưng số lượng thấp hơn hẳn so với chuyên khoa PHCN với mức tăng trung bình khoảng 1 BS CKI/ThS YHCT/BV

Hình 2. Số lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT của các BV PHCN GĐ 2016-2020

Các chuyên khoa SĐH khác cũng được các BV PHCN cũng khá chú trọng đào tạo, tuy nhiên cũng chỉ tập trung vào trình độ CKI/ThS, còn các trình độ khác như CKĐH, CKII/TS không có sự thay đổi.

Hình 3. Số lượng bác sĩ chuyên khoa khác của các BV PHCN GĐ 2016-2020

\* Sự thay đổi ở các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT

Ở trình độ đại học, có sự gia tăng nhanh của một số CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT tại các BV PHCN như CN KTY về VLTL, HĐLT, còn các CDNN khác không có sự thay đổi.

Hình 4. Số lượng CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT của các BV PHCN GĐ 2016-2020

Ở trình độ dưới CĐ, TC, các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT tại các BV PHCN không có sự thay đổi, tuy nhiên, lực lượng điều dưỡng được đào tạo 3 tháng về PHCN có sự gia tăng đáng kể trong giai đoạn, đặc biệt là về VLTL, trung bình tăng khoảng 6 người/BV trong giai đoạn.

Hình 5. Số lượng điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN về PHCN của các BV PHCN GĐ 2016-2020

\* Nhu cầu về nhân lực của các BV:

Về nhân lực chung: Các BV PHCN có nhu cầu bổ sung nhân lực ở thời điểm khảo sát, cũng như giai đoạn đến năm 2030. Trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 21 NVYT/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 51 NVYT/BV.

Bảng 2. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Bác sĩ | 419 | 567 | 775 |
| 2 | Dược sĩ | 120 | 131 | 185 |
| 3 | Điều dưỡng | 736 | 804 | 1095 |
| 4 | Kỹ thuật y | 362 | 537 | 803 |
| 5 | CDNN khác | 409 | 470 | 608 |
|  | **Tổng số** | **2046** | **2509** | **3169** |

\* Nhu cầu bác sĩ của các BV:

Ở trình độ đại học, các BV PHCN có nhu cầu bổ sung lớn về bác sĩ, trong đó chủ yếu là các BSYK.

Bảng 3. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | BS YK | 64 | 118 | 138 |
| 2 | BS YHCT | 57 | 65 | 65 |
| 3 | BS RHM, YHDP | 5 | 7 | 15 |
|  | **Tổng số** | **126** | **190** | **218** |

Số liệu bảng trên cho thấy, trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 3 BS trình độ đại học/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 4,2 BS/BV. Các BV PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung BSYK là chính (chiếm 66%), còn BS YHCT chỉ chiếm 32%.

Về nhu cầu bổ sung BS chuyên khoa, các BV PHCN hiện đang có nhu cầu bổ sung BS CK rất lớn, trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 3 BS/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 10 BS/BV và nhu cầu từ 2020 đến 2030 là 36 BS/BV.

Bảng 4. Nhu cầu bổ sung bác sĩ chuyên khoa của các BV PHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| **1.** | **Chuyên khoa PHCN** |  |  |  |
| 1.1 | BS CKĐH PHCN | 108 | 109 | 125 |
| 1.2 | BS CKI/ThS PHCN | 31 | 61 | 134 |
| 1.3 | BS CKII/TS PHCN | 11 | 15 | 29 |
| **2.** | **Chuyên khoa YHCT** |  |  |  |
| 2.1 | BS CKĐH YHCT | 0 | 4 | 6 |
| 2.2 | BS CKI/ThS YHCT | 36 | 42 | 66 |
| 2.3 | BS CKII/TS YHCT | 0 | 2 | 6 |
| **3.** | **Chuyên khoa Khác** |  |  |  |
| 3.1 | BS CKĐH | 15 | 29 | 36 |
| 3.2 | BS CKI/ThS | 80 | 79 | 96 |
| 3.3 | BS CKII/TS | 12 | 14 | 21 |
|  | **Tổng số** | **293** | **355** | **519** |

Số liệu bảng trên cho thấy, các BV PHCN chủ yếu có nhu cầu bổ sung BS CK PHCN (55%), còn nhu cầu bổ sung BS CK YHCT chỉ ở mức thấp nhiều (15%).

Về nhu cầu bổ sung nhân lực theo các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT của các BV PHCN cũng rất lớn. Trong đó, ở trình độ đại học, các BV chủ yếu có nhu cầu bổ sung về CDNN KTY về VLTL và HĐTL.

Bảng 5. Nhu cầu bổ sung các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ đại học của các BV PHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | CN KTY về VLTL, HĐTL | 128 | 130 | 252 |
| 2 | CN Ngôn ngữ trị liệu | 4 | 20 | 55 |
| 3 | CN KTY về DCCH | 0 | 8 | 22 |
|  | **Tổng số** | **132** | **158** | **329** |

Số liệu bảng trên cho thấy, trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 1,2 các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ đại học, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 9,0 NVYT/BV. Các BV PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu cử nhân KTY về VLTL, HĐTL là chính (chiếm 76,6% vào năm 2030).

Về nhu cầu bổ sung nhân lực theo các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ CĐ, TC của các BV PHCN cũng rất lớn. Trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 3,2 các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ CĐ, TC, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 8,4 NVYT/BV. Các BV PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về VLTL là chính (chiếm 61,4% vào năm 2030).

Bảng 6. Nhu cầu bổ sung các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ CĐ, TC của các BV PHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Vật lý trị liệu | 151 | 171 | 216 |
| 2 | Hoạt động trị liệu | 0 | 28 | 52 |
| 3 | Ngôn ngữ trị liệu | 3 | 26 | 59 |
| 4 | Dụng cụ chỉnh hình | 14 | 13 | 25 |
|  | **Tổng số** | **168** | **238** | **352** |

Về nhu cầu bổ sung nhân lực là điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN về PHCN của các BV PHCN nhưng không lớn. Trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình khoảng 1 NVYT/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 3,0 NVYT/BV. Các BV PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về điều dưỡng được đào tạo về VLTL là chính. Điều này cho thấy, các BV PHCN đã có định hướng phát triển nhân lực được đào tạo chuyên sâu về PHCN chứ không chỉ dừng lại ở việc đào tạo ngắn hạn để cung cấp dịch vụ nữa.

Bảng 7. Nhu cầu bổ sung nhân lực là điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN PHCN của các BV PHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Vật lý trị liệu | 451 | 461 | 477 |
| 2 | Hoạt động trị liệu | 5 | 7 | 27 |
| 3 | Ngôn ngữ trị liệu | 40 | 47 | 57 |
|  | **Tổng số** | **496** | **515** | **561** |

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, các BV cũng đã dự kiến phát triển các kỹ thuật chuyên khoa PHCN mới như HĐTL, NNTL nên chú trọng đào tạo nhân lực được đào tạo bài bản để triển khai các dịch vụ có chất lượng.

3.1.1.1.2. Thực trạng về nhiệm vụ KCB chuyên khoa trong giai đoạn 2016 – 2020

Chức năng, nhiệm vụ về khám bệnh, chữa bệnh, PHCN của bệnh viện PHCN bao gồm các nội dung: 1) Khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa PHCN; 2) Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa; 3) Hồi sức, cấp cứu; 4) Khám và chứng nhận sức khỏe theo quy định; 5) Tham gia khám giám định xác định khuyết tật khi được trưng cầu; 6) An dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện PHCN đều thực hiện cả các nhiệm vụ được giao, tuy nhiên, chỉ một số bệnh viện đã triển khai được nhiệm vụ An dưỡng do thiếu điều kiện về cơ sở vật chất để thực hiện. Một số bệnh viện đã được địa phương đầu tư mở rộng cơ sở vật chất để triển khai nhiệm vụ An dưỡng và đảm nhiệm luôn nhiệm vụ tổ chức an dưỡng cho người có công, cán bộ lão thành cách mạng do tỉnh ủy, huyện ủy quản lý.

a/ Về kết quả thực hiện nhiệm vụ khám, chữa bệnh nói chung

Về chỉ số số lượt khám bệnh, có sự khác biệt khá lớn giữa các BV PHCN và số lượt khám bệnh trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 11.000 đến 14.000 lượt.

Hình 6. Số lượng lượt khám bệnh của các BV PHCN GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt khám bệnh của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 có xu hướng giảm nhẹ và có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV.

Về chỉ số điều trị ngoại trú, cũng có sự khác biệt khá lớn giữa các BV PHCN. Số lượt điều trị ngoại trú trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 1.800 đến 2.600 lượt.

Hình 7. Số lượng lượt điều trị ngoại trú của các BV PHCN GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt điều trị ngoại trú của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 có xu hướng tăng, tuy nhiên chỉ có một số BV PHCN chú trọng phát triển dịch vụ này và có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV về chỉ số này.

Về chỉ số điều trị nội trú, kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự gia tăng nhanh và khá đều về chỉ số này của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020, tuy nhiên vẫn có sự khác biệt lớn giữa các BV PHCN. Số lượt điều trị ngoại trú trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 2.000 đến 2.500 lượt.

Hình 8. Số lượng lượt điều trị nội trú của các BV PHCN GĐ 2016-2020

b/ Về kết quả thực hiện nhiệm vụ khám, chữa bệnh chuyên khoa YHCT tại các BV PHCN

- Về tỷ lệ lượt người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT tại BV:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượt điều trị ngoại trú tại Khoa YHCT của các BV PHCN chiếm tỷ lệ không đáng kể, chỉ đạt dưới 3% tổng số lượt điều trị ngoại trú chung của BV.

Hình 9. Tỷ lệ điều trị ngoại trú của Khoa YHCT của các BV PHCN GĐ 2016-2020

- Về tỷ lệ lượt người bệnh điều trị nội trú tại Khoa YHCT tại BV:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượt điều trị nội trú tại Khoa YHCT của các BV PHCN có tỷ lệ cao hơn nhóm điều trị ngoại trú của Khoa YHCT của BV nhưng cũng chiếm tỷ lệ không đáng kể, chỉ đạt dưới 20% tổng số lượt điều trị nội trú chung của BV.

Hình 10. Tỷ lệ điều trị nội trú của Khoa YHCT của các BV PHCN GĐ 2016-2020

- Về các kỹ thuật chuyên khoa YHCT được ứng dụng tại các BV PHCN:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV PHCN đã triển khai nhiều kỹ thuật chuyên khoa YHCT trong hoạt động cung cấp dịch vụ PHCN cho người bệnh và có sự khác biệt giữa các BV. Tuy nhiên, số kỹ thuật chuyên khoa YHCT đều ít hơn số kỹ thuật chuyên khoa PHCN. Đặc biệt, các Khoa YHCT tại các BV PHCN chủ yếu sử dụng các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT và chỉ có 2 BV có sử dụng thuốc YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh.

Bảng 8. Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT và PHCN đã được của các BV PHCN triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **2016** | **2020** |
| 1 | Số kỹ thuật chuyên khoa PHCN trung bình đã triển khai tại các BV PHCN | 199 | 241 |
| 2 | Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT trung bình đã triển khai tại các BV PHCN | 171 | 201 |
| 3 | Số BV PHCN có sử dụng thuốc YHCT trong PHCN cho người bệnh | 2 | 2 |

- Về nguồn thu từ các kỹ thuật chuyên khoa YHCT được ứng dụng tại các BV:

Kết quả khảo sát cho thấy, nguồn thu từ triển khai nhiều kỹ thuật chuyên khoa YHCT trong hoạt động cung cấp dịch vụ PHCN cho người bệnh của các BV PHCN chỉ bằng 1/3 nguồn thu từ việc triển khai các kỹ thuật chuyên khoa PHCN.

Bảng 9. Nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật chuyên khoa YHCT và PHCN của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **2016** | **2020** |
| 1 | Kinh phí trung bình của mỗi BV thu từ việc triển khai các kỹ thuật chuyên khoa PHCN | 4.004.418.513 | 6.407.183.697 |
| 2 | Kinh phí trung bình thu của mỗi BV từ việc triển khai các kỹ thuật chuyên khoa YHCT | 1.012.729.337 | 2.397.658.999 |

- Về quan điểm phối hợp các kỹ thuật KCB bằng YHCT trong PHCN cho người bệnh tại các BV PHCN:

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, các BV PHCN chủ yếu đưa vào ứng dụng các kỹ thuật đặc thù của YHCT như châm cứu, bấm huyệt, cấy chỉ, … để kết hợp với các kỹ thuật PHCN nhằm tăng hiệu quả điều trị, chăm sóc, PHCN cho người bệnh.

3.1.1.1.3. Về triển khai nhiệm vụ sản xuất, cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người bệnh, người dân giai đoạn 2016 – 2020

Nhiệm vụ sản xuất, cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người bệnh, người dân của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 mới chỉ triển khai ở một số BV như: Tuyên Quang, Hà Giang, Lao Cai, Phú Yên, Quảng Ninh, Thái Bình, … Các dụng cụ trợ giúp được triển khai sản xuất chủ yếu là: chân giả trên gối, chân giả dưới gối, nẹp chỉnh hình, dép nâng đế, ... Số lượng cung cấp của các BV cũng ở mức hạn chế.

Lý do các BV chưa triển khai hoặc chưa phát triển được dịch vụ này là thiếu nhân lực chuyên ngành về sản xuất dụng cụ trợ giúp, khó khăn về cơ sở vật chất và nhu cầu của người bệnh, người dân trên địa bàn rất ít. Hiện có BV triển khai sản xuất dụng cụ trợ giúp hỗ trợ cấp miễn phí người khuyết tật.

Mặt khác, kết quả khảo sát cũng cho thấy, mô hình triển khai sản xuất, cung cấp dụng cụ trợ giúp của các BV PHCN cũng cần xem xét cho phù hợp với tình hình cung cấp các dụng cụ trợ giúp sản xuất sẵn trên thị trường hiện nay, nhu cầu đa dạng của người dân, cũng như tính hiệu quả khi đầu tư nguồn nhân lực và các trang thiết bị hiện đại để đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của người dân hiện nay.

3.1.1.1.4. Về triển khai điều dưỡng giai đoạn 2016 – 2020

Về công tác tổ chức dịch vụ an dưỡng – điều dưỡng cho người bệnh, người dân mới chỉ được triển khai tại một số BV như: Sơn La, Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế, … Đối tượng phục vụ chủ yếu là các cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy quản lý và các đối tượng chính sách (thương bệnh binh, cán bộ lão thành cách mạng, bà mẹ Việt nam anh hùng, bố, mẹ, vợ liệt sỹ, người nhiễm chất độc da cam).

Thông tin cho thấy, ngày càng nhiều BV được tỉnh Ủy giao triển khai nhiệm vụ điều dưỡng này trong thời gian tới. Do đó, nhiều BV đã đưa vào kế hoạch tổ chức cung cấp dịch vụ an dưỡng trong giai đoạn đến 2030. Người dân cũng đã quan tâm nhiều hơn tới việc đi du lịch kết hợp với việc an dưỡng, chữa bệnh và PHCN, do đó dịch vụ này có xu hướng phát triển trong thời gian tới.

Tuy nhiên, để công tác an dưỡng phát triển được, một số vấn đề khó khăn về dịch vụ này cần được tháo gỡ như cần thiết phải quy định về giá dịch vụ về giường bệnh an dưỡng vì dịch vụ này có đặc thù riêng, khác với việc tự nghỉ dưỡng tại khách sạn, ...

3.1.1.1.5. Về triển khai nhiệm vụ nghiên cứu khoa học giai đoạn 2016 – 2020

- Về triển khai các kỹ thuật mới trong giai đoạn 2016 - 2020:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV PHCN cũng đã chú trọng hơn trong triển khai các kỹ thuật mới về lĩnh vực chuyên khoa PHCN – lĩnh vực chuyên khoa chính BV được giao đảm trách (chiếm 71,2% các kỹ thuật mới triển khai trong giai đoạn), còn các kỹ thuật về chuyên khoa YHCT cũng được tăng cường ứng dụng nhưng chỉ chiếm một phần nhỏ (7,6%).

Hình 11. Tỷ lệ các kỹ thuật mới của các chuyên khoa được các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020

Một số mô hình mới trong triển khai các kỹ thuật nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, PHCN cũng đã được chú trọng áp dụng như mô hình liên chuyên khoa (NNTL-HĐTL-VĐTL) trong điều trị PHCN cho trẻ để nâng cao hiệu quả can thiệp cho trẻ khuyết tật đã được triển khai ở BV PHCN Thừa Thiên Huế, …

- Về triển khai đề tài nghiên cứu khoa học trong giai đoạn 2016 - 2020:

Các BV PHCN cũng đã tích cực triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học, tuy nhiên chủ yếu là các đề tài cấp cơ sở (có 453 đề tài chiếm 98,0%), một số ít đề tài cấp Tỉnh/Bộ và không có đề tài cấp Nhà nước. Trong đó, các BV PHCN đã tập trung nghiên cứu về lĩnh vực PHCN là chính: 88,9% đề tài cấp Tỉnh/Bộ và 63,8% đề tài cấp cơ sở; các đề tài về lĩnh vực YHCT không có đề tài cấp Tỉnh/Bộ và chỉ có một số đề tài cấp cơ sở (9,3% tổng số đề tài cấp cơ sở). Tình hình triển khai

Bảng 10. Tỷ lệ các đề tài nghiên cứu khoa học các cấp của các BV PHCN triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Lĩnh vực PHCN** | **Lĩnh vực PHCN** | **Lĩnh vực PHCN** | **Tổng** |
| 1 | Đề tài cấp tỉnh và tương đương | 88,9 | 0,0 | 11,1 | 100,0 |
| 2 | Đề tài cấp cơ sở | 63,8 | 9,3 | 26,9 | 100,0 |

Tình hình triển khai công tác nghiên cứu khoa học triển khai không đều giữa các BV, một vài BV không triển khai đề tài nghiên cứu nào trong cả giai đoạn 2016-2020. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, nhiều BV khó khăn trong nguồn kinh phí triển khai các đề tài nghiên cứu nên chủ yếu triển khai các nghiên cứu trên phạm vi nhỏ hoặc kết hợp vào việc triển khai đề tài luận văn của NVYT của BV được cử đi học.

3.1.1.1.6. Về triển khai nhiệm vụ hợp tác quốc tế giai đoạn 2016 – 2020

Kết quả khảo sát cho thấy, hoạt động hợp tác quốc tế trong giai đoạn 2016 – 2020 chỉ được một số BV triển khai. Các đối tác phổ biến của các BV là các tổ chức JICA Nhật Bản, KOICA của Hàn Quốc, IC, VNAH, UBYT Việt Nam – Hà Lan, Viethealth, Hội NPO Nhật Bản, Tổ chức Global Mobility, Hội ADM (Tổ chức Association pour le Développement Médical au Vietnam Antenne Rhône-Alpes), Những người bạn của thế giới WFK, tổ chức POF (Prosthetics Ontreach Fountation) của Mỹ, Vietcot, …

Hoạt động hợp tác giữa các BV với các đối tác quốc tế khá đa dạng như: đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật, hợp tác chuyên gia, tiếp nhận tình nguyện viên, hỗ trợ người khuyết tật, ... Các kỹ thuật được chuyển giao cũng tập trung vào các kỹ thuật mới mà Việt Nam chưa phát triển như: chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu, Tâm lý trị liệu, kỹ thuật chỉnh hình bằng các phương pháp mới, chuyên ngành vận động trị liệu trong phục hồi chức năng bệnh nhân tai biến mạch máu não, ...

3.1.1.1.7. Về triển khai công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến về PHCN và PHCN dựa vào cộng học giai đoạn 2016 – 2020

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV PHCN các tỉnh/Tp đều được giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về PHCN tại địa bàn, bao gồm các nhiệm vụ chính:

1) Thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng PHCN bao gồm các nội dung: 1- Phát triển các kỹ thuật chuyên sâu về PHCN như phát triển tâm lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu theo hướng dẫn của Bộ Y tế cho các cơ sở y tế tuyến dưới trên địa bàn; 2- Tổ chức đào tạo, tập huấn, chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế tuyến dưới; 3- Tham mưu cho Sở Y tế trong phát triển lực lượng nhân lực y tế của lĩnh vực PHCN phù hợp nhu cầu PHCN của người dân, mô hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh.

2) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện PHCN dựa vào cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế, bao gồm các nội dung: 1- Thành lập và kiện toàn Ban Chỉ đạo các cấp về chương trình PHCN DVCĐ; 2- Tham mưu cho Sở Y tế xây dựng chương trình PHCN DVCĐ, phối hợp với các bên liên quan triển khai, giám sát hoạt động của chương trình; 3- Tuyên truyền phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật, hướng dẫn tập luyện PHCN và cách chăm sóc người khuyết tật tại gia đình, hướng dẫn làm và sử dụng dụng cụ trợ giúp tại cộng đồng, khuyến khích phát triển các câu lạc bộ NKT; 4- Tổ chức các buổi tập huấn nâng cao năng lực điều hành và quản lý Chương trình PHCNDVCĐ cho cán bộ Ban điều hành và cán bộ y tế; 5- Tổ chức khám sàng lọc và phân loại người khuyết tật; 6- Tổ chức triển khai Quản lý thông tin người khuyết tật trên Hệ thống quản lý thông tin người khuyết tật trên địa bàn tỉnh.

3) Tham mưu cho cơ quan quản lý cấp trên về xây dựng, phát triển mạng lưới và hoạt động PHCN. Trong đó, các BV PHCN đã tham mưu cho Sở Y tế xây dựng mạng lưới các khoa PHCN hoặc khoa YHCT – PHCN tại các BV, TTYT tuyến huyện trong tỉnh/Tp; thành lập và duy trì hệ thống mạng lưới cán bộ phụ trách chương trình PHCN từ tuyến tỉnh đến tuyến cơ sở xã, phường.

Về công tác đào tạo, các BV PHCN đã triển khai các nội dung: 1- Đào tạo liên tục và đào tạo nâng cao cho nhân lực của BV; 2- Tổ chức đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức, kỹ năng về lĩnh vực PHCN cho lực lượng nhân lực y tế trên địa bàn; 3- Phối hợp với các cơ sở giáo dục triển khai hoạt động giảng dạy thực hành cho học sinh, sinh viên, học viên về lĩnh vực PHCN.

Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, nhiều BV PHCN triển khai công tác đào tạo liên tục cho tuyến dưới nhưng vẫn chưa hoàn thành việc thẩm định cấp mã đào tạo liên tục; hoạt động đào tạo nâng cao cho lực lượng nhân lực của BV gặp khó khăn do thiếu kinh phí và thiếu bác sĩ đủ điều kiện để đào tạo chuyên khoa theo quy định.

3.1.1.1.8. Về triển khai nhiệm vụ khác trong giai đoạn 2016 – 2020

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bên cạnh các nhiệm vụ chính nêu trên, các BV PHCN còn triển khai nhiều nhiệm vụ khác được giao như: 1- Tham gia công tác phòng chống dịch bệnh theo quy định và thực hiện việc tuyên truyền phòng ngừa khuyết tật, bệnh tật; 2- Truyền thông giáo dục sức khỏe, gồm tổ chức tuyên truyền các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước và các văn bản quy phạm pháp luật về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho nhân dân; truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành và toàn thể người dân về vai trò, tầm quan trọng của công tác PHCN, PHCN dựa vào cộng đồng; 3- Thực hiện các quản lý kinh tế, quy chế quản lý theo quy định hiện hành.

#### 3.1.1.2. Các dự kiến triển khai các chức năng, nhiêm vụ trong giai đoạn 2021-2030

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV PHCN đều có kế hoạch phát triển các chức năng, nhiệm vụ trong giai đoạn 2021 – 2030, cụ thể là các nội dung:

Về tổ chức bộ máy, các BV đều có dự kiến thành lập khoa, phòng mới, bổ sung giường bệnh để mở rộng dịch vụ. Việc mở rộng các phòng chức năng ít được các BV đề cập, trong đó việc tách, thành lập các phòng mới chủ yếu là Phòng Quản lý chất lượng, Phòng Công nghệ thông tin và Phòng Công tác xã hội. Việc mở rộng thành lập các khoa chuyên môn của các BV khá đa dạng, trong đó các khoa dự kiến thành lập mới chủ yếu tập trung phát triển các dịch vụ có nhu cầu cao như: Khoa PHCN sau đột quỵ, Khoa PHCN tổn thương tủy sống; Khoa/Đơn vị chăm sóc giảm nhẹ, Khoa Thăm dò chức năng và Xưởng sản xuất và chế tạo dụng cụ trợ giúp.

Về nhân lực, các BV đều có dự kiến tuyển dụng, đào tạo và phát triển lực lượng nhân lực của BV, trong đó việc phát triển lực lượng bác sĩ chuyên khoa PHCN được các BV đặc biệt chú trọng. Số liệu cho thấy, trong giai đoạn đến 2030, các BV đã chuyển từ việc đào tạo BS chuyên khoa sơ bộ sang việc đào tạo BS CKI, CKII, ThS, TS để có lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu đủ sức triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới. Bên cạnh đó, các BV cũng chú trọng đào tạo nhân lực triển khai các kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu về PHCN như ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu, tâm lý trị liệu.

Về triển khai các kỹ thuật mới, dịch vụ mới trong giai đoạn đến năm 2030, các BV đều có dự kiến đưa vào triển khai các kỹ thuật PHCN mới như ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu, tâm lý trị liệu theo hướng chuyên sâu. Một số BV dự kiến phát triển các khu kỹ thuật chuyên sâu như thành lập khu chăm sóc điều dưỡng PHCN cho NKT trên địa bàn tỉnh; triển khai mô hình PHCN đa ngành bao gồm nâng cao chất lượng hoạt động trị liệu, phát huy tính năng của nhà trung chuyển để người bệnh thích nghi và sớm hòa nhập cộng đồng; triển khai các kỹ thuật mới như từ trường xuyên sọ, từ trường siêu dẫn, nhiệt rung từ, kích thích liền xương, điều trị u xơ tiền liệt tuyến bằng sóng siêu âm, nhiệt lạnh (bằng máy), Laser công suất cao, niệu động học, điều trị bằng Oxy cao áp …

Các dự kiến về phát triển và nâng cao chất lượng hoạt động PHCN DVCĐ cũng được các BV chú trọng, bao gồm các nội dung như: Triển khai quản lý người khuyết tật bằng phần mềm trong toàn tỉnh; Tập huấn kiến thức PHCN cơ bản cho đội ngũ cán bộ tham gia bổ sung mới hàng năm; Khám sàng lọc trẻ dưới 6 tuổi phát hiện sớm, can thiệp sớm các khuyết tật và tư vấn dự phòng khuyết tật; Duy trì hoạt động PHCNDVCĐ tại nhà cho người khuyết tật có nhu cầu PHCN; Thực hiện công tác giám sát, hỗ trợ kỹ thuật PHCN cho người khuyết tật tại hộ gia đình, tư vấn cung cấp dịch vụ PHCN phù hợp.

### 3.1.2. Tại các bệnh viện YHCT giai đoạn 2016 – 2020

#### 3.1.2.1 Thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ

##### 3.1.2.1.1. Thực trạng về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực

a/ Quy mô và cơ cấu tổ chức bộ máy của các BV YHCT

Trong số 41 BV YHCT có báo cáo số liệu, quy mô BGKH trung bình của các BV là 170 GB; BV có GBKH cao nhất là 310 GB và BV có GBKH thấp nhất là 50 GB. Về xếp hạng, có 4,9% BV hạng I, 48,8% BV hạng II và 46,3% BV hạng III.

Cơ cấu tổ chức, bộ máy của các bệnh viện YHCT giai đoạn 2016 – 2020 được quy định tại Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh. Trong đó, BV YHCT bao gồm 7 phòng chức năng và 14 khoa chuyên môn.

Tuy nhiên, thực tế các bệnh viện YHCT khá đa dạng và cơ bản chỉ dựa vào khung quy định tại Thông tư 37/2011/TT-BYT và xu hướng là ghép phòng. Trong đó, bộ máy của bệnh viện được tổ chức theo 5 khối phòng chức năng: 1) Tổ chức cán bộ - Hành chính - Quản trị; 2) Kế hoạch tổng hợp; 3) Tài chính - Kế toán; 4) Nghiên cứu khoa học - Đào tạo - Chỉ đạo tuyến; 5) Điều dưỡng – Công tác xã hội. Một số đơn vị tách thêm thành các phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, …

Các khoa thường được tổ chức thành 8 khối: 1) Khoa Khám bệnh – Cấp cứu; 2) Nội - Nhi; 3) Ngoại – Phụ; 4) Châm cứu – Dưỡng sinh; 5) PHCN; 6) Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng; 7) Dược – Vật tư y tế; 8) Dinh dưỡng – Chống nhiễm khuẩn. Một số BV tách thêm một số khoa chuyên sâu như: Khoa Lão khoa, Khoa Nhi, Khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc, …

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV YHCT xu hướng phổ biến là tổ chức các khoa theo các khoa của BV đa khoa (nội, ngoại, phụ, nhi, lão khoa). Điểm này được cho rằng phù hợp với nhiệm vụ kết hợp YHCT và YHHĐ trong KCB của các BV YHCT. Các BV YHCT có 2 khoa đặc thù của YHCT là: 1) Khoa Châm cứu – Dưỡng sinh với thế mạnh là các phương pháp chữa bệnh YHCT không dùng thuốc; 2) Khoa Dược với nhiệm vụ đặc thù là tổ chức bào chế , sản xuất thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu đáp ứng nhu cầu sử dụng trong BV (các chức năng quản lý công tác dược chung thì tương tự các BV khác). Do đó, việc triển khai được hoạt động tổ chức bào chế , sản xuất thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu đáp ứng nhu cầu sử dụng trong BV, cũng như các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, …) là đặc trưng riêng mà chỉ có các BV YHCT mới có thể triển khai.

Các BV YHCT đều có khoa PHCN với các tên phổ biến là Khoa VLTL, Khoa VLTL – PHCN, Khoa PHCN.

b/ Nhân lực:

\* Sự thay đổi chung về nhân lực

Nhân lực của các BV YHCT trong giai đoạn 2016 – 2020 có sự tăng nhẹ, với mức tăng trung bình khoảng 11 NVYT/BV.

Về cơ cấu nhân lực phân theo CDNN của các BV YHCT cũng khá ổn định và chỉ có lực lượng bác sĩ và KTY tăng nhẹ trong giai đoạn 2016 – 2020.

Bảng 11. Cơ cấu nhân lực của các BV YHCT phân theo CDNN.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chức danh**  **nghề nghiệp** | **Năm 2016** | | **Năm 2020** | |
| n | % | n | % |
| 1 | Bác sĩ | 1070 | 22,8 | 1389 | 26,8 |
| 2 | Dược sĩ | 595 | 12,7 | 608 | 11,8 |
| 3 | Điều dưỡng | 1514 | 32,2 | 1635 | 31,6 |
| 4 | KTY | 314 | 6,7 | 389 | 7,5 |
| 5 | NVYT khác | 1201 | 25,6 | 1150 | 22,3 |
|  | **Tổng số** | **4694** | **100** | **5169** | **100** |

Số liệu bảng trên cho thấy, tỷ lệ bác sĩ của các BV YHCT năm 2020 tăng 4% so với năm 2016 và tỷ lệ kỹ thuật y tăng 1% so với năm 2016.

\* Sự thay đổi chung về lực lượng bác sĩ

Ở trình độ sau đại học, các BV YHCT chủ yếu chú trọng đào tạo các bác sĩ trình độ chuyên khoa I, thạc sĩ về YHCT với mức tăng trung bình khoảng 2,3 BSCKI/ThS/BV. Kết quả khảo sát cũng cho thấy, do lực lượng BS YHCT của các BV YHCT khá dồi dào nên các BV chủ yếu chú trọng đào tạo lên trình độ CKI/ThS về YHCT.

Hình 12. Số lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV YHCT cũng khá chú trọng đào tạo các bác sĩ sau đại học về chuyên khoa PHCN và tập trung vào trình độ BS chuyên khoa sơ bộ, nhưng số lượng thấp hơn hẳn so với chuyên khoa YHCT với mức tăng trung bình khoảng 1 BS chuyên khoa sơ bộ PHCN/BV trong giai đoạn 2016 – 2020.

Hình 13. Số lượng bác sĩ chuyên khoa PHCN của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Các chuyên khoa SĐH khác cũng được các BV YHCT cũng chú trọng đào tạo và phát triển khá đều ở cả trình độ chuyên khoa sơ bộ, CKI/ThS; trình độ CKII/TS cũng có sự gia tăng đáng kể.

Hình 14. Số lượng bác sĩ chuyên khoa khác của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Thông tin định tính cho thấy, trên cơ sở cách tiếp cận là sử dụng YHCT trong điều trị các bệnh của nhiều chuyên khoa nên các BV YHCT cần nhiều hơn các BS các chuyên khoa khác ngoài chuyên khoa YHCT để phục vụ công tác khám, chữa bệnh ở nhiều chuyên khoa như: nội, ngoại, nhi, tim mạch, …

\* Sự thay đổi ở các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT cũng đã phát triển lực lượng nhân lực PHCN theo các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT để đảm nhiệm thực hiện các kỹ thuật PHCN tại BV.

Ở trình độ đại học, các BV YHCT cũng đã phát triển lực lượng CN KTY về VLTL, HĐLT nhưng số lượng khá nhỏ với khoảng 1 người/BV (số lượng năm 2016 là 29 người và tăng lên 48 người vào năm 2020), còn các CDNN chuyên sâu khác về PHCN như NNTL, DCCH thì các BV YHCT không có lực lượng nhân lực này. Điều này cho thấy, các BV YHCT chỉ dừng lại ở việc triển khai các kỹ thuật đơn giản về PHCN.

Ở trình độ dưới CĐ, TC, các BV YHCT chú trọng hơn trong phát triển lực lượng chuyên khoa VLTL, còn các CDNN chuyên sâu khác về PHCN như NNTL, DCCH thì các BV YHCT chỉ có một lực lượng nhỏ.

Hình 15. Số lượng CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ CĐ, TC của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, chỉ có một BV YHCT ở các TP lớn mới chú ý phát triển thêm một số nhân lực trình độ CĐ, TC về NNTL, HĐTL để triển khai các dịch vụ PHCN kết hợp với công tác điều trị bằng YHCT tại BV.

Các BV YHCT cũng chú ý tới phát triển lực lượng điều dưỡng được đào tạo 3 tháng về PHCN để triển khai các dịch vụ PHCN kết hợp với dịch vụ điều trị bằng YHCT, nhưng chủ yếu là về VLTL. Sự gia tăng của lực lượng này trung bình khoảng 2 người/BV trong giai đoạn.

Hình 16. Số lượng điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN về PHCN của các BV YHCT GĐ 2016-2020

\* Nhu cầu về nhân lực của các BV:

Về nhân lực chung: Các BV YHCT có nhu cầu bổ sung nhân lực ở thời điểm khảo sát, cũng như giai đoạn đến năm 2030. Trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 23 NVYT/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 98 NVYT/BV. Trong đó, các BV YHCT có nhu cầu bổ sung cao nhất về lực lượng bác sĩ (trung bình 26 BS/BV) và điều dưỡng (trung bình 42 ĐD/BV).

Bảng 12. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV YHCT phân theo CDNN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Bác sĩ | 1389 | 1659 | 2469 |
| 2 | Dược sĩ | 608 | 650 | 877 |
| 3 | Điều dưỡng | 1635 | 2068 | 3371 |
| 4 | Kỹ thuật y | 389 | 503 | 875 |
| 5 | CDNN khác | 1150 | 1220 | 1613 |
|  | **Tổng số** | **5169** | **6100** | **9205** |

\* Nhu cầu bác sĩ phân theo trình độ của các BV YHCT:

Ở trình độ đại học, thời điểm hiện tại các BV YHCT có nhu cầu bổ sung 1 BS/1 BV, nhưng giai đoạn đến năm 2030 thì các BV có nhu cầu bổ sung tới 4 BS/BV, trong đó chủ yếu là các BSYK (52,9%) và BS YHCT (32,9%).

Bảng 13. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV PHCN phân theo CDNN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | BSYK | 75 | 92 | 159 |
| 2 | BS YHCT | 496 | 504 | 550 |
| 3 | BS RHM, YHDP | 15 | 26 | 41 |
|  | **Tổng số** | **586** | **622** | **750** |

Về nhu cầu bổ sung BS chuyên khoa, các BV YHCT hiện đang có nhu cầu bổ sung BS CK rất lớn, trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình 5,2 BS/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 22,1 BS/BV.

Bảng 14. Nhu cầu bổ sung bác sĩ chuyên khoa của các BV YHCT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| **1.** | **Chuyên khoa YHCT** |  |  |  |
| 1.1 | BS CKĐH YHCT | 45 | 79 | 93 |
| 1.2 | BS CKI/ThS YHCT | 421 | 482 | 804 |
| 1.3 | BS CKII/TS YHCT | 45 | 64 | 170 |
| **2.** | **Chuyên khoa PHCN** |  |  |  |
| 2.1 | BS CKĐH PHCN | 92 | 136 | 173 |
| 2.2 | BS CKI/ThS PHCN | 21 | 25 | 83 |
| 2.3 | BS CKII/TS PHCN | 0 | 6 | 21 |
| **3.** | **Chuyên khoa Khác** |  |  |  |
| 3.1 | BS CKĐH | 58 | 89 | 173 |
| 3.2 | BS CKI/ThS | 52 | 65 | 107 |
| 3.3 | BS CKII/TS | 24 | 26 | 42 |
|  | **Tổng số** | **758** | **972** | **1666** |

Số liệu bảng trên cho thấy, các BV YHCT chủ yếu có nhu cầu bổ sung BS CK YHCT (61,2%), tiếp đến là các BS chuyên khoa khác (20,7%), còn nhu cầu bổ sung BS CK PHCN ở mức thấp nhất (18,1%).

Nhu cầu bổ sung nhân lực theo các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT của các BV YHCT cũng rất đáng kể. Trong đó, ở trình độ đại học, các BV YHCT có nhu cầu bổ sung ở thời điểm hiện tại là khoảng trung bình 2 NVYT/BV và giai đoạn 2021-2030 là 6,0 NVYT/BV. Các BV YHCT cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về CN KTY về VLTL và HĐTL (chiếm 68,5%).

Bảng 15. Nhu cầu bổ sung các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ đại học của các BV YHCT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | CN KTY về VLTL, HĐTL | 48 | 92 | 218 |
| 2 | CN Ngôn ngữ trị liệu | 0 | 22 | 47 |
| 3 | CN KTY về DCCH | 0 | 12 | 31 |
|  | **Tổng số** | **48** | **126** | **296** |

Ở trình độ CĐ và TC, các BV YHCT cũng có nhu cầu bổ sung trung bình gần 1,0 NVYT/BV và giai đoạn 2021-2030 là 4,7 NVYT/BV. Các BV PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về VLTL là chính (chiếm 50%).

Bảng 16. Nhu cầu bổ sung các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ CĐ, TC của các BV YHCT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Vật lý trị liệu | 179 | 173 | 276 |
| 2 | Hoạt động trị liệu | 23 | 38 | 61 |
| 3 | Ngôn ngữ trị liệu | 21 | 39 | 56 |
| 4 | Dụng cụ chỉnh hình | 0 | 9 | 23 |
|  | **Tổng số** | **223** | **259** | **416** |

Về nhu cầu bổ sung các điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN về PHCN của các BV YHCT là rất lớn. Trong đó, hiện tại các BV cần bổ sung thêm trung bình khoảng 2 NVYT/BV, nhưng chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 13 NVYT/BV. Các BV YHCT cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về điều dưỡng được đào tạo về VLTL là chính (81,5%).

Bảng 17. Nhu cầu bổ sung nhân lực là điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN PHCN của các BV YHCT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Vật lý trị liệu | 362 | 389 | 722 |
| 2 | Hoạt động trị liệu | 8 | 44 | 130 |
| 3 | Ngôn ngữ trị liệu | 1 | 18 | 34 |
|  | **Tổng số** | **371** | **451** | **886** |

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, các BV YHCT cũng chỉ dự kiến phát triển các kỹ thuật chuyên khoa PHCN cơ bản để kết hợp trong khám, chữa bệnh bằng YHCT cho người bệnh chứ không chủ trương phát triển chuyên sâu về PHCN.

Các thông tin trên cho thấy, trong phát triển nhân lực chuyên khoa PHCN, các BV YHCT vẫn chỉ định hướng phát triển nhân lực được đào tạo sơ bộ về PHCN để cung cấp dịch vụ chứ không chú trọng đào tạo chuyên sâu.

3.1.1.1.2. Thực trạng về nhiệm vụ KCB chuyên khoa trong giai đoạn 2016 – 2020

Chức năng, nhiệm vụ về khám bệnh, chữa bệnh, PHCN của BV YHCT bao gồm các nội dung: 1) Tổ chức cấp cứu, khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú; 2) Chăm sóc, phục hồi chức năng bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại theo quy định. Chú trọng sử dụng thuốc nam, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và các phương pháp điều trị khác theo đúng quy chế chuyên môn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện YHCT đều thực hiện cả các nhiệm vụ được giao.

a/ Về kết quả thực hiện nhiệm vụ khám, chữa bệnh nói chung

Về chỉ số số lượt khám bệnh, có sự khác biệt khá lớn giữa các BV YHCT và số lượt khám bệnh trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 27.000 đến 30.000 lượt.

Hình 17. Số lượng lượt khám bệnh của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt khám bệnh của các BV YHCT trong giai đoạn 2016 – 2020 có xu hướng tăng từ năm 2016 đến năm 2018 nhưng giảm nhẹ các năm 2019 và 2020. Số lượt khám bệnh của các BV YHCT có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV, trong đó, các BV nhỏ có số lượng lượt khám bệnh chỉ dừng lại ở mức 4000 – 5000 lượt, còn các BV lớn có số lượt khám lên tới hơn 100.000 lượt khám hàng năm.

Về chỉ số điều trị ngoại trú, cũng có sự khác biệt khá lớn giữa các BV YHCT. Số lượt điều trị ngoại trú trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 7.000 đến 8.000 lượt.

Hình 18. Số lượng lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT trong giai đoạn 2016 – 2020 cũng có xu hướng tăng từ năm 2016 đến năm 2017 nhưng giảm nhẹ các năm 2018 đến năm 2020. Số lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV, trong đó, các BV nhỏ có số lượng lượt điều trị ngoại trú chỉ dừng lại ở vài trăm lượt, nhưng có BV lớn có số lượt điều trị ngoại trú lên tới hơn hàng trăm nghìn lượt điều trị ngoại trú hàng năm.

Về chỉ số điều trị nội trú, kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự gia tăng nhanh và khá đều về chỉ số này của các BV YHCT trong giai đoạn 2016 – 2020. Số lượt điều trị nội trú trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 3.000 đến 3.500 lượt.

Hình 19. Số lượng lượt điều trị nội trú của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Tuy nhiên, số liệu khảo sát cho thấy, có sự khác biệt lớn giữa các BV YHCT về số lượt điều trị nội trú, trong đó, các BV nhỏ chỉ có số lượt điều trị nội trú dao động khoảng 2000-3000 lượt/năm, nhưng các BV lớn thì số lượt điều trị nội trú lên tới 6000-8000 lượt/năm.

b/ Về kết quả thực hiện nhiệm vụ KCB chuyên khoa PHCN tại các BV YHCT

- Về tỷ lệ lượt người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa PHCN tại BV YHCT:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết các BV YHCT không thể tách riêng số lượng lượt điều trị ngoại trú tại Khoa PHCN của các BV YHCT do có liên quan tới việc sử dụng các dịch vụ YHCT tại các khoa khác của người bệnh. Tuy nhiên, ở một số BV tách được số liệu này thì tỷ lệ về lượt điều trị ngoại trú tại Khoa PHCN chiếm tỷ lệ không đáng kể, chỉ đạt dưới 1% tổng số lượt điều trị ngoại trú chung của BV.

- Về tỷ lệ lượt người bệnh điều trị nội trú tại Khoa PHCN tại BV YHCT:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượt điều trị nội trú tại Khoa PHCN của các BV YHCT có tỷ lệ cao hơn nhóm điều trị ngoại trú của Khoa PHCN của BV, tuy nhiên chỉ số này cũng chiếm tỷ lệ không đáng kể, chỉ đạt từ 20 đến dưới 30% tổng số lượt điều trị nội trú chung của BV.

Hình 20. Tỷ lệ điều trị nội trú của Khoa PHCN của các BV YHCT GĐ 2016-2020

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, việc phân tách người bệnh giữa khoa PHCN với các khoa khác của BV YHCT cũng chỉ mang tính tương đối vì đa số người bệnh tại Khoa PHCN vẫn sử dụng thuốc YHCT để hỗ trợ quá trình điều trị và PHCN.

- Về các kỹ thuật chuyên khoa PHCN được ứng dụng tại các BV YHCT:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT đã triển khai nhiều kỹ thuật chuyên khoa PHCN trong hoạt động KCB nhằm kết hợp giữa YHCT và YHHĐ trong điều trị, PHCN cho người bệnh.

Bảng 18. Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT và PHCN đã được của các BV YHCT triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **2016** | **2020** |
| 1 | Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT trung bình đã triển khai tại các BV YHCT | 354 | 407 |
| 2 | Số kỹ thuật chuyên khoa PHCN trung bình đã triển khai tại các BV YHCT | 104 | 133 |
| 3 | Số kỹ thuật chuyên khoa khác trung bình đã triển khai tại các BV YHCT | 491 | 558 |

Bảng trên cho thấy, các BV YHCT chủ yếu triển khai các kỹ thuật YHCT và các kỹ thuật chuyên khoa YHHĐ khác nhằm kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị, PHCN cho người bệnh. Các BV cũng đã triển khai các kỹ thuật PHCN trong kết hợp với các kỹ thuật YHCT và YHHĐ khác trong điều trị PHCN cho người bệnh, tuy nhiên số lượng ít hơn hẳn, chỉ chiếm khoảng 30% số kỹ thuật chuyên khoa YHCT mà các BV triển khai.

- Về công tác ứng dụng dược liệu, bài thuốc YHCT tại các BV YHCT:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT đã triển khai sử dụng thuốc YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh, bao gồm thuốc thang, thuốc do BV sản xuất và thuốc thành phẩm do các công ty khác sản xuất. Trong đó, trong số 35 BV có báo cáo đủ số liệu thì năm 2016 có 33 BV đã đưa được thuốc thang vào điều trị (94,3%), năm 2020 đã có 35/35 BV triển khai thuốc thang vào điều trị (100%).

Nhiều BV đã tích cực triển khai việc bào chế, sản xuất thuốc chế phẩm tại BV để phục vụ người bệnh. Năm 2016 có khoảng 40% số BV YHCT đã triển khai sản xuất, bào chế các thuốc YHCT để sử dụng trong điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh. Tuy nhiên, năm 2020 có 1 BV đã không tiếp tục triển khai nhiệm vụ này.

Bảng 19. Số kỹ thuật chuyên khoa YHCT và PHCN đã được của các BV YHCT triển khai trong giai đoạn 2016 – 2020 (n=35)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **2016** | **2020** |
| 1 | Số BV YHCT sử dụng thuốc thang | 33 | 35 |
| 2 | Số BV YHCT sử dụng thuốc thành phẩm do BV sản xuất | 16 | 15 |
| 3 | Số BV YHCT sử dụng thuốc thành phẩm do các công ty khác sản xuất | 19 | 23 |

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, việc bào chế, sản xuất thuốc chế phẩm tại BV hiện gặp nhiều khó khăn trong duy trì hoạt động này, trong đó lý do về tính hiệu quả của hoạt động này khi chi phí cao nhưng nguồn thu từ hoạt động lại không đủ bù chi phí. Nhiều BV YHCT hiện nay đang dùng nhiều nguồn kinh phí khác để cố gắng duy trì hoạt động này với mục tiêu chính là nhằm phát huy, bảo tồn và phổ biến rộng rãi các bài thuốc quý của dân tộc.

Nhiều ý kiến cho rằng, hiện nay Chính phủ đang nỗ lực phát triển nền YHCT lên một bước mới nhằm bảo tồn, phát huy nền YDCT của dân tộc, kết hợp YHCT và YHHĐ trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Năm 2019, Thủ tướng cũng đã ban hành Chương trình phát triển YDCT, kết hợp YDCT với y dược hiện đại đến năm 2030 (Quyết định 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính Phủ). Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng, Bộ Y tế cũng đã xây dựng Đề án phát triển dược liệu và các sản phẩm từ dược liệu đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 và Đề án Phát triển các loại hình dịch vụ, sản phẩm YDCT phục vụ khách du lịch của Bộ Y tế.

Trong bối cảnh trên, vai trò của các BV YHCT các tỉnh được đánh giá là trụ cột trong phát triển hoạt động YHCT tại các địa phương, giữ vai trò chính trong bảo tồn, phát huy nền y dược cổ truyền của dân tộc, kết hợp YHCT và YHHĐ trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, thực hiện thành công các đề án phát triển dược liệu và các sản phẩm từ dược liệu đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 và Đề án Phát triển các loại hình dịch vụ, sản phẩm y dược cổ truyền phục vụ khách du lịch của Bộ Y tế. Để thực hiện được các nhiệm vụ này, các BV YHCT được cho rằng cần được chú trọng củng cố và phát triển chuyên sâu, toàn diện trong thời gian tới.

- Về nguồn thu từ các kỹ thuật chuyên khoa PHCN, YHCT tại các BV YHCT:

Kết quả khảo sát cho thấy, nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật chuyên khoa YHCT tại các BV YHCT luôn cao hơn gấp đôi so với nguồn thu từ các kỹ thuật PHCN. Nguồn thu từ việc triển khai cung cấp thuốc YHCT của các BV YHCT cũng chiếm tỷ trọng đáng kể trong cơ cấu nguồn thu của các BV YHCT. Trong đó, nguồn thu từ việc cung cấp thuốc YHCT luôn chiếm từ 40-50% cơ cấu nguồn thu.

Bảng 20. Tỷ lệ về nguồn thu trung bình từ việc cung cấp dịch vụ kỹ thuật và thuốc YHCT của các BV YHCT trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **2016** | **2020** |
| 1 | Nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật YHCT | 35,9 | 42,3 |
| 2 | Nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật PHCN | 17,2 | 20,3 |
| 3 | Nguồn thu từ cung cấp thuốc YHCT | 47,0 | 37,4 |

- Về quan điểm phối hợp các kỹ thuật PHCN trong kết hợp với YHCT trong KCB cho người bệnh tại các BV YHCT:

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, các ý kiến đều thống nhất là PHCN và YHCT là 2 lĩnh vực chuyên ngành có cách tiếp cận khác nhau.

Y học cổ truyền là thuật ngữ dùng để chỉ nền y học có nguồn gốc từ Trung Quốc, Việt Nam và một số nước phương Đông xưa, dùng để phân biệt với Tây y hay YHHĐ. Lý luận YHCT dựa trên nền tảng triết học Trung Hoa: Âm Dương, Ngũ Hành. Âm Dương và Ngũ Hành cân bằng thì cơ thể khỏe mạnh, việc chữa bệnh nhằm lập lại trạng thái cân bằng của các yếu tố, trong khi đó, Tây y dựa trên những kiến thức về giải phẫu, sinh ký, vi sinh. Bên cạnh thuyết Âm Dương, cơ sở lý luận của Đông y còn bao gồm học thuyết Thiên Nhân hợp nhất, học thuyết kinh lạc, bát cương, học thuyết tạng tượng. Y học cổ truyền chẩn bệnh bằng phương pháp vọng chẩn (quan sát người bệnh và hoàn cảnh), văn chẩn (lắng nghe âm thanh từ thể trạng và tâm sự của người bệnh),vấn chẩn(hỏi người bệnh và người nhà những điều liên quan), thiết chẩn (khám bằng tay và dụng cụ) để xác định bệnh trạng. Về điều trị, YHCT sử dụng các phương thức: sử dụng thuốc YHCT uống hoặc dùng ngoài da, các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc cổ truyền như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt.

Phục hồi chức năng là một lĩnh vực YHHĐ, “là một tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật phục hồi chức năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh và người khuyết tật (sau đây gọi chung là người bệnh) phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ”. Như vậy, PHCN dựa trên cách tiếp cận của YHHĐ.

Các phương pháp điều trị của YHCT và PHCN có thể sử dụng để bổ trợ cho nhau. Trong đó, thuốc YHCT với các ưu điểm như ít tác dụng phụ, có thể bồi bổ các dưỡng chất cho cơ thể, cũng như các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, dưỡng sinh có thể được sử dụng kết hợp cùng các phương pháp y học, kỹ thuật PHCN, công nghệ trợ giúp trong PHCN cho người bệnh, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm khuyết tật cho người bệnh.

Các phương pháp y học, kỹ thuật PHCN, công nghệ trợ giúp của lĩnh vực PHCN cũng được sử dụng kết hợp với các bài thuốc YHCT, phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT nhằm tăng hiệu quả điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh.

Tuy nhiên, việc sử dụng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN kết hợp với thuốc và phương pháp chữa bệnh của YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh được cho là khác biệt giữa các BS YHCT và BS PHCN. Đối với các BS YHCT, việc sử dụng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN kết hợp với thuốc và phương pháp chữa bệnh của YHCT cũng phải dựa trên lý luận trị bệnh của YHCT. Do đó, mục đích sử dụng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN tác động đến người bệnh của BS YHCT khác với mục đích ban đầu của kỹ thuật PHCN được sử dụng. Tương tự, việc BS PHCN sử dụng thuốc, phương pháp chữa bệnh của YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh cũng theo quan điểm của YHHĐ về tác dụng của bài thuốc, phương pháp chữa bệnh YHCT được sử dụng.

Với các quan điểm nêu trên, các ý kiến cũng cho rằng dù việc kết hợp giữa YHCT và PHCN trong điều trị, chăm sóc, PHCN cho người bệnh là cần thiết nhưng chỉ dừng lại ở việc kết hợp trong mô hình các BV PHCN có khoa YHCT, các BV YHCT có khoa PHCN để hỗ trợ làm tăng hiệu quả điều trị, PHCN cho người bệnh. Tuy nhiên, việc tổ chức hai lĩnh vực này theo mô hình BV YHCT – PHCN là không phù hợp và có thể dẫn tới cả 2 lĩnh vực không phát triển được do lý luận, cách tiếp cận và các chức năng, nhiệm vụ của 2 lĩnh vực là rất khác biệt, dẫn tới việc phát triển chuyên khoa sâu của từng lĩnh vực sẽ gặp khó khăn.

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, các BV YHCT chủ yếu đưa vào ứng dụng các kỹ thuật PHCN cơ bản về VLTL là chính; về nhân lực chuyên khoa PHCN của các BV thì cũng chỉ phát triển ở mức đáp ứng việc triển khai các kỹ thuật đó.

3.1.1.1.3. Về triển khai nhiệm vụ NCKH bảo tồn và phát triển y, dược cổ truyền

- Về triển khai các kỹ thuật mới trong giai đoạn 2016 - 2020:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT chú trọng trong triển khai các kỹ thuật mới về lĩnh vực chuyên khoa YHCT – lĩnh vực chuyên khoa chính BV được giao đảm trách (chiếm 74,2% các kỹ thuật mới triển khai trong giai đoạn), còn các kỹ thuật về chuyên khoa PHCN cũng được ứng dụng nhưng chỉ chiếm một phần nhỏ (15,8%).

Hình 21. Tỷ lệ các kỹ thuật mới của các chuyên khoa được các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020

- Về triển khai đề tài nghiên cứu khoa học trong giai đoạn 2016 - 2020:

Các BV PHCN cũng đã tích cực triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học, tuy nhiên chủ yếu là các đề tài cấp cơ sở (có 883 đề tài chiếm 96,5%), một số ít đề tài cấp Tỉnh/Bộ và đề tài cấp Nhà nước. Trong đó, các BV YHCT đã tập trung nghiên cứu về lĩnh vực YHCT là chính: 100% đề tài cấp Nhà nước (3 đề tài), 69,0% đề tài cấp Tỉnh/Bộ và 52,5% đề tài cấp cơ sở; tiếp đến các các đề tài lĩnh vực khác, còn các đề tài về lĩnh vực PHCN chỉ chiếm 18,5% và chủ yếu là đề tài cấp cơ sở và chỉ có 2 đề tài cấp Tỉnh.

Bảng 21. Tỷ lệ các đề tài nghiên cứu khoa học các cấp của các BV PHCN triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Lĩnh vực PHCN** | **Lĩnh vực YHCT** | **Lĩnh vực Khác** | **Tổng** |
| 1 | Đề tài cấp Nhà nước | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 |
| 2 | Đề tài cấp Tỉnh và tương đương | 6,9 | 69,0 | 24,1 | 100,0 |
| 3 | Đề tài cấp Cơ sở | 19,4 | 52,5 | 28,1 | 100,0 |

Tình hình triển khai công tác nghiên cứu khoa học triển khai không đều giữa các BV, một vài BV không triển khai đề tài nghiên cứu nào trong cả giai đoạn 2016-2020. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, nhiều BV khó khăn trong nguồn kinh phí triển khai các đề tài nghiên cứu nên chủ yếu triển khai các nghiên cứu trên phạm vi nhỏ hoặc kết hợp vào việc triển khai đề tài luận văn của NVYT của BV được cử đi đào tạo sau đại học. Tuy nhiên, công tác nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực YHCT đã được quan tâm đặc biệt khi có tới 3 đề tài cấp Nhà nước và hơn 20 đề tài cấp Tỉnh và tương đương đã được triển khai trong giai đoạn. Các đề tài chủ yếu tập trung vào các chủ đề ứng dụng, phát triển và bảo tồn các bài thuốc YHCT, dược liệu.

3.1.1.1.4. Về triển khai công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến giai đoạn 2016 – 2020

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV YHCT các tỉnh/Tp đều được giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về YHCT tại địa bàn, bao gồm các nhiệm vụ chính:

1) Thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng KCB YHCT và kết hợp YHCT và YHHĐ bao gồm các nội dung: 1- Chuyển giao nhiều kỹ thuật cho các trung tâm y tế quận, huyện các kỹ thuật phù hợp với mô hình bệnh tật và điều kiện triển khai của tuyến dưới; 2- Tổ chức đào tạo, tập huấn chuyên môn KCB YHCT và kết hợp YHCT và YHHĐ cho tuyến dưới và các Hội Đông y tuyến huyện, xã; 3- Tham mưu cho Sở Y tế trong phát triển mạng lưới và lực lượng nhân lực y tế của lĩnh vực YCHT phù hợp nhu cầu của người dân, mô hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh.

2) Về chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện nghiên cứu bảo tồn, nghiên cứu kế thừa, nghiên cứu ứng dụng và kết hợp YHCT với y học hiện đại

3) Tham mưu cho cơ quan quản lý cấp trên về xây dựng, phát triển mạng lưới và hoạt động KCB YHCT. Trong đó, các BV YHCT đã tham mưu cho Sở Y tế xây dựng mạng lưới các khoa YHCT hoặc khoa YHCT – PHCN tại các BV, TTYT tuyến huyện trong tỉnh/Tp; thành lập và duy trì hệ thống mạng lưới cán bộ phụ trách chương trình YHCT từ tuyến tỉnh đến tuyến cơ sở xã, phường. Các BV YHCT cũng đã tham mưu cho địa phương xây dựng Kế hoạch phát triển Y dược cổ truyền, kết hợp Y dược cổ truyền với Y dược hiện đại tại tỉnh/thành phố đến năm 2030 theo Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Chương trình phát triển Y dược cổ truyền, kết hợp Y dược cổ truyền với Y dược hiện đại đến năm 2030.

Về công tác đào tạo, các BV YHCT đã triển khai các nội dung: 1- Đào tạo liên tục và đào tạo nâng cao cho nhân lực của BV; 2- Tổ chức đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức, kỹ năng về lĩnh vực YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ cho lực lượng nhân lực y tế trên địa bàn. Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, nhiều BV YHCT triển khai công tác đào tạo liên tục cho tuyến dưới nhưng vẫn chưa hoàn thành việc thẩm định cấp mã đào tạo liên tục; hoạt động đào tạo nâng cao cho lực lượng nhân lực của BV gặp khó khăn do thiếu kinh phí và thiếu bác sĩ đủ điều kiện để đào tạo chuyên khoa theo quy định; chính sách cho phép BS YHCT được đào tạo các chuyên ngành gần còn nhiều bất cập.

3.1.1.1.5. Về việc triển khai công tác dược của BV YHCT:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các ý kiến đều cho rằng công tác triển khai và phát triển dược là nhiệm vụ đặc thù của BV YHCT và các BV đã nỗ lực triển khai nhiệm vụ này trong giai đoạn 2016 – 2020.

- Về kết quả đạt được trong triển khai nhiệm vụ về công tác bảo tồn, phát triển dược liệu, các BV YHCT đã đạt được các kết quả chính sau: 1) Các BV YHCT đã đáp ứng nhu cầu thiết yếu về dược liệu, thuốc cổ truyền đảm bảo chất lượng phục vụ tốt cho công tác khám, chữa bệnh tại BV; 2) Các BV đều đưa thuốc thang vào công tác điều trị và tỷ lệ sử dụng thuốc thuốc YHCT, thuốc từ dược liệu, các vị thuốc cổ truyền chiếm tỷ lệ đáng kể trong cơ cấu thuốc sử dụng tại BV; 3) Các BV đã thực hiện được nhiều đề tài nghiên cứu khoa học về thuốc YHCT các cấp, trong đó có 3 đề tài cấp Nhà nước, hơn 20 đề tài cấp Tỉnh và tương đương và hàng trăm đề tài cấp cơ sở với tính ứng dụng cao. 4) Nhiều BV đã tăng cường sử dụng các vị thuốc Nam được người dân nuôi trồng, thu hái theo kinh nghiệm dân gian tại địa phương, có nguồn gốc trong nước và mang lại hiệu quả cao trong công tác KCB.

- Về các kết quả đạt được trong triển khai nhiệm vụ tổ chức bào chế, sản xuất thuốc YHCT, thuốc từ dược liệu đáp ứng nhu cầu của người bệnh và nhân dân trên địa bàn: Kết quả nghiên cứu cho thấy, dù còn nhiều khó khăn nhưng đã có gần 40% số BV YHCT đã được trang bị các thiết bị máy móc nhằm thực hiện công tác bào chế, sản xuất thuốc YHCT, thuốc từ dược liệu đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh. Việc sản xuất các thuốc thành phẩm đã tuân thủ Quy trình của Bộ Y tế và Dược Điển Việt Nam như: thuốc hoàn mềm, hoàn cứng, thuốc bột, thuốc mỡ, thuốc nước, cao thuốc, trà thuốc và một số bài thuốc sắc đóng gói sẵn…tiện dụng và mang lại hiệu quả điều trị trong công tác KCB. Nhiều BV đã triển khai sản xuất các sản phẩm thuốc đã được nghiên cứu khoa học trên lâm sàng, cùng với các bài thuốc cổ phương đưa vào điều trị đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh và nhân dân tại địa bàn.

- Về các kết quả đạt được trong triển khai nhiệm vụ hướng dẫn sử dụng dược liệu, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và các vị thuốc YHCT hợp lý, an toàn, hiệu quả cũng đã được các BV YHCT triển khai thực hiện tốt như: Triển khai thực hiện Thông tư 01/2016/TT-BYT Quy định về kê đơn thuốc y học cổ truyền, kê đơn thuốc YHCT kết hợp với thuốc tân dược trong các cơ sở KCB; Thông tư 44/2018/TT-BYT Quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược của Bộ Y tế. Các BV cũng đã thường xuyên kiểm tra, kiểm nghiệm chất lượng dược liệu, thuốc cổ truyền sử dụng tại các BV tuyến dưới; cập nhật các công văn của Sở Y tế, Cục quản lý Y dược cổ truyền thông báo về các thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu và các vị thuốc cổ truyền không đạt chất lượng.

3.1.1.1.6. Về triển khai nhiệm vụ hợp tác quốc tế và các nhiệm khác

Về nhiệm vụ hợp tác quốc tế, kết quả khảo sát cho thấy, hoạt động hợp tác quốc tế trong giai đoạn 2016 – 2020 chỉ được một số BV triển khai. Các đối tác phổ biến của các BV là các tổ chức hỗ trợ phát triển về hoạt động PHCN và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc như KOICA của Hàn Quốc, IC, VNAH, UBYT Việt Nam – Hà Lan, Viethealth, tổ chức Steady Footsteps, IMG, … Các hoạt động hợp tác chủ yếu là đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật, hợp tác chuyên gia.

Tuy nhiên, cũng có BV cũng đã triển khai được các hoạt động hợp tác phát triển riêng trong lĩnh vực YHCT như sự hợp tác của BV YHCT Đà Nẵng và Công ty cổ phần giáo dục IMG thuộc Tập đoàn IMG trong các hoạt động: 1) Đào tạo, phát triển nguồn nhân lực chăm sóc sức khoẻ bằng YHCT và YHCT kết hợp YHHĐ; 2) Xây dựng các chương trình hợp tác phát triển các sản phẩm thuốc, thực phẩm chức năng có nguồn gốc từ thảo dược; 3) Xây dựng và phát triển thị trường khám chữa bệnh bằng YHCT, du lịch y tế, du lịch kết hợp nghỉ dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bên cạnh các nhiệm vụ chính nêu trên, các BV YHCT còn triển khai nhiều nhiệm vụ khác được giao như: 1- Tham gia công tác phòng chống dịch bệnh theo quy định và thực hiện việc tuyên truyền phòng ngừa khuyết tật, bệnh tật; 2- Truyền thông giáo dục sức khỏe, gồm tổ chức tuyên truyền các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước và các văn bản quy phạm pháp luật về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho nhân dân; truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành và toàn thể người dân về vai trò, tầm quan trọng của công tác YHCT; 3- Thực hiện các quản lý kinh tế, quy chế quản lý theo quy định hiện hành.

#### 3.1.2.2. Các dự kiến triển khai các chức năng, nhiêm vụ trong giai đoạn 2021-2030

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT đều có kế hoạch phát triển các chức năng, nhiệm vụ trong giai đoạn 2021 – 2030, cụ thể là các nội dung:

Về định hướng phát triển, các BV YHCT đều có dự kiến phát triển BV theo mô hình BV Đa khoa Y dược cổ truyền nhằm tăng cường ứng dụng YHCT trong KCB các bệnh mà YHCT có các bài thuốc, phương pháp chữa bệnh hiệu quả, kết hợp YHCT và YHHĐ trong KCB cho nhân dân.

Về tổ chức bộ máy, các BV đều có dự kiến thành lập khoa, phòng mới, bổ sung giường bệnh để mở rộng dịch vụ. Việc mở rộng, kiện toàn các phòng chức năng chủ yếu là Phòng Quản lý chất lượng và Phòng Công tác xã hội. Việc mở rộng thành lập các khoa chuyên môn của các BV khá đa dạng, trong đó các khoa dự kiến thành lập mới chủ yếu tập trung vào các nhóm có nhu cầu cao và ứng dụng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ hiệu quả như các khoa Ngoại, Phụ, Lão khoa, Nhi, Ngũ quan, Da liễu, Hồi sức cấp cứu, Điều trị nội trú ban ngày, Điều trị theo yêu cầu. Các khoa đặc trưng của YHCT cũng được dự kiến tách riêng để phát triển chuyên sâu như Khoa Châm cứu, Khoa Dưỡng sinh, Khoa Đông y thực nghiệm, … Rất nhiều BV có dự kiến phát triển quy mô BV lên tới 400 – 500 GB vào năm 2025 và năm 2030. Các khoa PHCN cũng được các BV YHCT chú trọng phát triển để kết hợp tốt hơn với công tác điều trị bằng YHCT trong giai đoạn tới.

Về nhân lực, các BV đều có dự kiến tuyển dụng, đào tạo và phát triển lực lượng nhân lực của BV, trong đó việc phát triển lực lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT được các BV đặc biệt chú trọng. Số liệu cho thấy, trong giai đoạn đến 2030, các BV đã chuyển từ việc đào tạo BS chuyên khoa sơ bộ sang việc đào tạo BS CKI, CKII, ThS, TS để có lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu đủ sức triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới. Bên cạnh đó, các BV cũng chú trọng phát triển BS chuyên khoa khác để triển khai công tác KCB đa khoa và kết hợp YHCT và YHHĐ trong KCB cho nhân dân trong giai đoạn tới.

Về triển khai các kỹ thuật mới, dịch vụ mới trong giai đoạn đến năm 2030, các BV đều có dự kiến đưa vào triển khai nhiều kỹ thuật YHCT như: Chườm ngải, cứu ngải, đắp thuốc, cấy chỉ, thủy châm, ngâm thuốc YHCT toàn thân, điều trị bằng xông hơi (tắm hơi), thủy trị liệu toàn thân, Chăm sóc trước và sau sinh bằng thảo dược, điều trị giảm nhẹ ung thư bằng thảo dược, hỗ trợ điều trị hiếm muộn bằng thảo dược, hỗ trợ điều trị trẻ khuyết tật bằng phương pháp không dùng thuốc (laser châm, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt…), Điều trị streess, lo âu, trầm cảm bằng YHCT, các bệnh da liễu, …

Các BV YHCT cũng dự kiến triển khai các dịch vụ kĩ thuật của các chuyên khoa khác như cơ xương khớp, nội tiết, thần kinh, miễn dịch, … Các kỹ thuật PHCN cũng được các BV chú trọng đầu tư phát triển như ứng dụng điều trị bằng Oxy cao áp, điều trị bằng ion tĩnh điện, sóng ngắn, đắp paraphin, … Có thể nói, các BV YHCT đã có dự kiến khá rõ ràng trong định hướng phát triển theo mô hình BV Đa khoa YHCT nhằm tăng cường ứng dụng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bênh, trong đó có phát triển các kỹ thuật chuyên khoa PHCN như là một phần trong kết hợp YHCT và YHHĐ trong giai đoạn tới.

### 3.1.3. Tại các bệnh viện YHCT – PHCN giai đoạn 2016 – 2020

#### 3.1.3.1 Thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ

##### 3.1.3.1.1. Thực trạng về cơ cấu tổ chức bộ máy và nhân lực

a/ Các BV YHCT-PHCN hiện nay

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hiện nay có 10 BV YHCT-PHCN trên toàn quốc, trong đó, các BV này được giao chỉ đạo tuyến cả lĩnh vực YHCT và PHCN trên địa bàn tỉnh, thành phố.

Bảng 22. Các BV YHCT-PHCN hiện nay và thời điểm sáp nhập

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên bệnh viện** | **Xếp hạng** | **Giường bệnh kế hoạch** | **Năm sáp nhập** |
| 1 | BV YHCT-PHCN tỉnh Phú Thọ | 2 | 320 | 2016 |
| 2 | BV YHCT-PHCN tỉnh Bắc Ninh | 2 | 300 | 2018 |
| 3 | BV YHCT-PHCN tỉnh Quảng Trị | 3 | 70 | 2018 |
| 4 | BV YHCT-PHCN tỉnh Bình Định | 3 | 210 | 2019 |
| 5 | BV YHCT-PHCN tỉnh Kon Tum | 3 | 205 | 2018 |
| 6 | BV YHCT-PHCN tỉnh Gia Lai | 3 | 130 | 2008 |
| 7 | BV YHCT-PHCN tỉnh Khánh Hòa | 2 | 270 | 2012 |
| 8 | BV YHCT-PHCN tỉnh Ninh Thuận | 3 | 100 | 2017 |
| 9 | BV YHCT-PHCN tỉnh Bình Thuận | 3 | 300 | 2014 |
| 10 | BV YHCT tỉnh Cà Mau | 3 | 150 | 2017 |

Có 8/10 BV YHCT-PHCN hình thành từ việc sáp nhập các BV YHCT và BV PHCN, còn 2 BV được giao thêm chức năng nhiệm vụ về YHCT/PHCN và đổi tên mới, cụ thể là: BV YHCT-PHCN tỉnh Bình Thuận nguyên là BV YHCT được giao thêm nhiệm vụ về PHCN và đổi tên thành BV YHCT-PHCN tỉnh. BV YHCT tỉnh Cà Mau nguyên là BV PHCN được giao thêm nhiệm vụ YHCT và đổi tên thành BV YHCT tỉnh.

Về thời điểm sáp nhập, có 3 BV sáp nhập vào giai đoạn 2008-2014, có 6 BV sáp nhập vào giai đoạn 2016-2018 và 1 BV sáp nhập năm 2019. Về quy mô, các BV YHCT-PHCN có báo cáo số liệu, quy mô GBKH trung bình của các BV là 170 GB; BV có GBKH cao nhất là 320 GB và BV có GBKH thấp nhất là 70 GB. Về xếp hạng, có 33,3% BV hạng II, 66,7% BV hạng III.

b/ Cơ cấu tổ chức bộ máy của các BV YHCT-PHCN

Cơ cấu tổ chức, bộ máy của các BV YHCT-PHCN: hiện nay không có quy định về cơ cấu tổ chức, bộ máy của BV YHCT-PHCN. Do đó, các BV căn cứ trên cả 2 văn bản hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của BV YHCT và BV PHCN để xây dựng cơ cấu tổ chức bộ máy của BV (Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh; Thông tư 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước và sau khi sáp nhập cơ cấu tổ chức bộ máy của các BV YHCT-PHCN có sự khác biệt đáng kể, trong đó, các khoa chuyên môn của cả lĩnh vực YHCT và PHCN đều bị thu gọn.

Trước khi sát nhập, các BV YHCT có cơ cấu tổ chức bộ máy theo hướng dẫn tại Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh, trong đó, bên cạnh các khoa thường quy như Khoa Khám bệnh – Cấp cứu và các khoa cận lâm sàng, dược – vật tư y tế, dinh dưỡng – chống nhiễm khuẩn, thì BV còn có các khoa chuyên khoa về PHCN chuyên sâu như: Khoa Nội – Nhi, Khoa Ngoại – Phụ, Khoa Châm cứu – Dưỡng sinh, Khoa Ngũ quan. Tương tự, các BV PHCN có cơ cấu tổ chức bộ máy được tổ chức theo hướng dẫn tại Thông tư 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN, trong đó, bên cạnh các khoa thường quy như Khoa Khám bệnh – Cấp cứu và các khoa cận lâm sàng, dược – vật tư y tế, dinh dưỡng – chống nhiễm khuẩn, thì BV còn có các khoa chuyên khoa về PHCN chuyên sâu như: Khoa PHCN Người lớn - Lão khoa, Khoa PHCN Nhi, Khoa VLTL, Khoa Thăm dò chức năng.

Sau khi sáp nhập, các khoa chuyên khoa sâu của YHCT bị gộp lại thành Khoa YHCT hoặc Khoa Châm cứu – Dưỡng sinh, còn các khoa chuyên khoa sâu của PHCN bị thu lại thành Khoa PHCN hoặc Khoa VLTL – PHCN. Ngoại trừ trường hợp đặc biệt như BV PHCN Cà Mau được giao thêm nhiệm vụ về YHCT thì còn giữ được một số khoa chuyên khoa sâu của PHCN như khoa VLTL, khoa Lão khoa; tương tự, BV YHCT-PHCN tỉnh Bình Thuận là BV YCHT được giao thêm nhiệm vụ về PHCN thì vẫn giữ được các khoa chuyên khoa sâu của YHCT.

Như vậy, về tổ chức bộ máy, sau khi sát nhập các khoa chuyên khoa về lĩnh vực YHCT và PHCN đều bị thu gọn lại. Do đó, các ý kiến đều cho rằng việc sáp nhập các BV YHCT và BV PHCN thành BV YHCT – PHCN khiến BV hạn chế trong phát triển các chuyên khoa sâu cả của lĩnh vực YHCT và lĩnh vực PHCN.

c/ Nhân lực:

\* Cơ cấu nhân lực chung và sự thay đổi trước và sau khi sáp nhập

Cơ cấu nhân lực của các BV YHCT-PHCN năm 2020 khá tương đồng với các BV YHCT và BV PHCN với 23,0% BS và 26,0% điều dưỡng.

Hình 22. Cơ cấu nhân lực của các BV YHCT-PHCN năm 2020

Về sự thay đổi về nhân lực trước và sau khi sáp nhập, trong số 3 BV có đủ số liệu nhân lực vào thời điểm trước năm sáp nhập và số liệu năm 2020 thì có 2 BV có tổng nhân lực giảm từ 7,2% đến 13,8% và chỉ có 1 BV có số nhân lực tăng 6,8%.

\* Cơ cấu lực lượng bác sĩ và sự thay đổi trước và sau khi sáp nhập

Ở trình độ đại học, lực lượng BS của BV YHCT-PHCN chủ yếu là BS YHCT và chiếm tới 2/3 số BS và trung bình mỗi BV có 7 BS YHCT; các BSYK chiếm khoảng 32,2% và trung bình mỗi BV có 4 BSĐK.

Hình 23. Cơ cấu bác sĩ trình độ đại học của các BV YHCT-PHCN năm 2020

Ở trình độ sau đại học, các BS của các BV YHCT-PHCN chủ yếu ở trình độ CKI/ThS (50,6%) và định hướng chuyên khoa (43,1%) và còn trình độ BSCKII/TS chỉ chiếm 6,3%. Trong đó, các BS CK YHCT chiếm 48,9% số BS CK của các BV.

Hình 24. Cơ cấu BS trình độ SĐH của các chuyên khoa của các BV YHCT-PHCN năm 2020

Ở các trình độ khác nhau cơ cấu BS CK của các lĩnh vực cũng khác nhau. Ở trình độ CKĐH, các BS chuyên khoa PHCN chiếm đa số (60,0%), còn lại là CK YHCT (20,0%), CK khác (20,0%).

Ở trình độ CKI/ThS, các BS chuyên khoa YHCT lại chiếm đa số (72,7%), tiếp đến là các BS CKI/ThS chuyên khoa khác (22,7%), còn BSCKI/ThS PHCN chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (4,5%).

Hình 25. Cơ cấu bác sĩ trình độ CKI/ThS của các BV YHCT-PHCN năm 2020

Ở trình độ CKII/TS, các BS chuyên khoa YHCT cũng chiếm đa số (54,5%), tiếp đến là các BS CKII/TS chuyên khoa khác (45,5%) và không có BS nào của lĩnh vực PHCN.

Thông tin định tính cho thấy, các BV YHCT-PHCN đều đang đi theo hướng phát triển các kỹ thuật YHCT nhằm phát huy thế mạnh của YHCT trong điều trị các bệnh mãn tính, ngoại khoa (hậu môn, trực tràng), đột quỵ, nội tiết, … nên các BV vừa tập trung phát triển mạnh lực lượng BS chuyên khoa YHCT và các chuyên khoa khác. Còn với lĩnh vực PHCN, các BV tập trung đào tạo BS CKĐH để đảm bảo điều kiện khám, kê đơn về chuyên khoa PHCN.

Về sự thay đổi về lực lượng BS CK trước và sau khi sáp nhập: Trong số 5 BV YHCT-PHCN có đủ số liệu để so sánh cho thấy các BV chỉ chú trọng phát triển thêm BS CK YHCT, trong đó, lực lượng BS CKI/ThS và CKII/TS của CK YHCT tăng thêm 8 BS CKI/ThS và 1 BS CKII/TS, trong khi lực lượng này của CK PHCN không tăng thêm; lực lượng BS CKĐH về PHCN tăng thêm đáng kể nhưng chủ yếu do BV YHCT-PHCN Phú Thọ mở một lớp đào tạo dành riêng cho BV (19 người), còn các BV còn lại chỉ có 5 BS CKĐH tăng thêm sau khi sáp nhập.

\* Cơ cấu lực lượng các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT và sự thay đổi trước và sau khi sáp nhập.

Kết quả khảo sát cho thấy, lực lượng các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT của các BV YHCT-PHCN khá đều ở cả trình độ đại học (36,3%), trình độ CĐ, TC (33,9%) và lực lượng điều dưỡng được đào tạo 3 tháng về PHCN (29,8%), với số lượng trung bình khoảng 5 NVYT ở mỗi trình độ/BV. Tuy nhiên lực lượng nêu trên chỉ tập trung về chuyên ngành VLTL và tỷ lệ này ở các trình độ lần lượt là 95,6%, 95,2% và 97,3%; còn lại các BV không có nhân lực được đào tạo chuyên ngành sâu về PHCN như NNTL, DCCH.

Về sự thay đổi về lực lượng các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT trước và sau khi sáp nhập: Trong số 5 BV YHCT-PHCN có đủ số liệu để so sánh cho thấy lực lượng các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT của các BV YHCT-PHCN đều tăng ở các trình độ, tuy nhiên kết quả khảo sát cho thấy nhân lực tăng chỉ tập trung vào 2-3 BV do các BV này mở lớp riêng cho BV.

\* Nhu cầu về nhân lực của các BV YHCT-PHCN:

Về nhân lực chung: Các BV YHCT-PHCN có nhu cầu bổ sung nhân lực ở thời điểm khảo sát, cũng như giai đoạn đến năm 2030. Trong đó, hiện tại cần bổ sung thêm trung bình gần 23 NVYT/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 80 NVYT/BV.

Bảng 23. Nhu cầu bổ sung nhân lực của các BV YHCT-PHCN phân theo CDNN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | Bác sĩ | 293 | 332 | 517 |
| 2 | Dược sĩ | 117 | 131 | 166 |
| 3 | Điều dưỡng | 369 | 525 | 675 |
| 4 | Kỹ thuật y | 167 | 197 | 303 |
| 5 | CDNN khác | 348 | 317 | 361 |
|  | **Tổng số** | **1294** | **1502** | **2022** |

\* Nhu cầu bác sĩ phân theo trình độ của các BV YHCT-PHCN:

Ở trình độ đại học, thời điểm hiện tại các BV YHCT-PHCN có nhu cầu bổ sung 2 BS/1 BV, nhưng giai đoạn đến năm 2030 các BV có nhu cầu bổ sung tới 5 BS/BV, trong đó chủ yếu là các BSYK (62,2%) và BS YHCT (26,7%), các BS khác chiếm 11,1%.

Về nhu cầu bổ sung BS chuyên khoa, các BV YHCT-PHCN hiện đang có nhu cầu bổ sung BS CK rất lớn, trong đó hiện tại cần bổ sung thêm trung bình 11 BS/BV, chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 23 BS/BV. Trong đó, các BV YHCT chủ yếu có nhu cầu bổ sung BS CK YHCT (42,2%), tiếp đến là các BS chuyên khoa khác (30,9%), còn nhu cầu bổ sung BS CK PHCN ở mức thấp nhất (26,9%).

Bảng 24. Nhu cầu bổ sung bác sĩ chuyên khoa của các BV YHCT-PHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Trình độ**  **chuyên môn** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| **1.** | **Chuyên khoa YHCT** |  |  |  |
| 1.1 | BS CKĐH YHCT | 15 | 17 | 21 |
| 1.2 | BS CKI/ThS YHCT | 68 | 95 | 130 |
| 1.3 | BS CKII/TS YHCT | 6 | 11 | 17 |
| **2.** | **Chuyên khoa PHCN** |  |  |  |
| 2.1 | BS CKĐH PHCN | 45 | 63 | 77 |
| 2.2 | BS CKI/ThS PHCN | 6 | 15 | 21 |
| 2.3 | BS CKII/TS PHCN | 0 | 1 | 9 |
| **3.** | **Chuyên khoa Khác** |  |  |  |
| 3.1 | BS CKĐH | 15 | 29 | 48 |
| 3.2 | BS CKI/ThS | 25 | 38 | 61 |
| 3.3 | BS CKII/TS | 7 | 14 | 14 |
|  | **Tổng số** | **187** | **283** | **398** |

Nhu cầu bổ sung nhân lực theo các CDNN nhân lực PHCN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT của các BV YHCT-PHCN cũng rất đáng kể. Trong đó, ở trình độ đại học, các BV YHCT-PHCN có nhu cầu bổ sung ở thời điểm hiện tại là khoảng trung bình 1,3 NVYT/BV và giai đoạn 2021-2030 là 5,0 NVYT/BV. Các BV YHCT-PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về CN KTY về VLTL và HĐTL (chiếm 82,2%).

Bảng 25. Nhu cầu bổ sung các CDNN theo Thông tư 46/2013/TT-BYT ở trình độ đại học của các BV YHCT-PHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên ngành** | **Số lượng**  **năm 2020** | **Nhu cầu**  **hiện tại** | **Nhu cầu**  **đến 2030** |
| 1 | CN KTY về VLTL, HĐTL | 43 | 51 | 74 |
| 2 | CN Ngôn ngữ trị liệu | 2 | 4 | 8 |
| 3 | CN KTY về DCCH | 0 | 2 | 8 |
|  | **Tổng số** | **45** | **57** | **90** |

Ở trình độ CĐ và TC, các BV YHCT-PHCN cũng có nhu cầu bổ sung trung bình 1,3 NVYT/BV và giai đoạn 2021-2030 là 8 NVYT/BV. Các BV PHCN cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về VLTL là chính (67,0%).

Về nhu cầu bổ sung các điều dưỡng được đào tạo và cấp CCHN về PHCN của các BV YHCT là rất lớn. Trong đó, hiện tại các BV cần bổ sung thêm trung bình khoảng 3 NVYT/BV, nhưng chỉ số này của giai đoạn 2021-2030 là 7 NVYT/BV. Các BV YHCT cũng chủ yếu có nhu cầu bổ sung về điều dưỡng được đào tạo về VLTL là chính (80,0%).

Các thông tin trên cho thấy, trong giai đoạn đến năm 2020, các BV YHCT-PHCN đang định hướng phát triển BV mạnh hơn về YHCT, KCB đa khoa; còn nhân lực lĩnh vực PHCN chỉ dừng lại ở mức đào tạo BS chuyên khoa sơ bộ để đáp ứng yêu cầu về khám, điều trị chuyên khoa PHCN và phát triển lực lượng NLYT thực hiện kỹ thuật PHCN để cung cấp dịch vụ chứ không chú trọng đào tạo chuyên sâu. Tuy nhiên, trong giai đoạn đến năm 2030, các BV YHCT-PHCN đã có dự kiến phát triển nhân lực các chuyên khoa sâu về PHCN như HĐTL, NNTL.

3.1.1.1.2. Thực trạng về nhiệm vụ KCB chuyên khoa trong giai đoạn 2016 – 2020

BV YHCT-PHCN là mô hình BV ghép cả chức năng YHCT và PHCN nên BV thực hiện tất cả các chức năng của BV YHCT và BV PHCN, bao gồm các nội dung chính: 1) Tổ chức cấp cứu, khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú; 2) Khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa PHCN; 3) Chăm sóc, PHCN bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại theo quy định. Chú trọng sử dụng thuốc nam, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và các phương pháp điều trị khác theo đúng quy chế chuyên môn; 4) Tham gia khám giám định xác định khuyết tật khi được trưng cầu; 5) An dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh viện YHCT-PHCN đều thực hiện cả các nhiệm vụ được giao ở các mức độ khác nhau.

a/ Về kết quả thực hiện nhiệm vụ khám, chữa bệnh nói chung

Về chỉ số số lượt khám bệnh, có sự khác biệt rất lớn giữa các BV YHCT-PHCN và số lượt khám bệnh trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 8.000 đến 300.000 lượt.

Hình 26. Số lượng lượt khám bệnh của các BV YHCT-PHCN GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt khám bệnh của các BV YHCT-PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 có xu hướng tăng đều từ năm 2016 đến năm 2020. Số lượt khám bệnh của các BV YHCT có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV, trong đó, các BV nhỏ có số lượng lượt khám bệnh chỉ dừng lại ở mức 8000 – 13000 lượt, còn các BV trung bình đạt mức 30.000 – 40.000 lượt, với các BV lớn như BV YHCT-PHCN Khánh Hòa có số lượt khám lên tới hơn 320.000 lượt khám hàng năm.

Về sự thay đổi về số lượt khám bệnh trước và sau khi sáp nhập, trong số 6 BV có đủ số liệu để so sánh cho thấy, có 1 BV giảm 10%, 1 BV bằng trước khi sáp nhập, 3 BV có mức tăng từ 20 đến 40% và cá biệt có 1 BV có mức tăng tới 3 lần so với trước khi sáp nhập.

Về chỉ số điều trị ngoại trú, cũng có sự khác biệt khá lớn giữa các BV YHCT-PHCN. Số lượt điều trị ngoại trú trung bình hàng năm trong giai đoạn 2016 – 2020 dao động từ khoảng từ 7.000 đến 8.000 lượt.

Hình 27. Số lượng lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT-PHCN GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT-PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 cũng có xu hướng tăng đều từ năm 2016 đến năm 2020. Số lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT-PHCN có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV, trong đó, các BV nhỏ có số lượng lượt điều trị ngoại trú chỉ dừng lại ở vài trăm đến 2000 lượt, nhưng có BV lớn có số lượt điều trị ngoại trú lên tới hơn 20.000 – 30.000 lượt điều trị ngoại trú hàng năm. Kết quả khảo sát cho thấy, sự khác biệt này một phần do nhu cầu của người dân tại địa phương nhưng một phần do tập quán của nhiều địa phương chuộng hình thực điều trị ngoại trú hơn nội trú.

Số lượt điều trị ngoại trú của các BV YHCT-PHCN cũng có sự thay đổi trước và sau khi sáp nhập, trong số 4 BV có đủ số liệu để so sánh cho thấy, có 2 BV giảm 10-20%, 2 BV có mức tăng từ 20 đến 80%.

Về chỉ số điều trị nội trú, kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự gia tăng đều về chỉ số này của các BV YHCT-PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 với số lượt điều trị nội trú trung bình hàng năm dao động từ khoảng từ 2.500 đến 3.500 lượt.

Hình 28. Số lượng lượt điều trị nội trú của các BV YHCT-PHCN GĐ 2016-2020

Kết quả khảo sát cho thấy, số lượt điều trị nội trú của các BV YHCT-PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 cũng có xu hướng tăng đều từ năm 2016 đến năm 2019 và giảm nhẹ vào năm 2020. Số lượt điều trị nội trú có sự chênh lệch rất lớn giữa các BV, trong đó, các BV nhỏ chỉ có số lượt điều trị nội trú dao động khoảng 1000 lượt/năm, các BV trung bình đạt ở mức 1.800 – 2.600 lượt/năm và các BV lớn thì số lượt điều trị nội trú lên tới 4.000-6.000 lượt/năm.

Số lượt điều trị nội trú của các BV YHCT-PHCN cũng có sự thay đổi trước và sau khi sáp nhập, trong số 5 BV có đủ số liệu để so sánh cho thấy, có 2 BV giảm 20-30%, 3 BV có mức tăng từ 10 đến 80%.

b/ Về kết quả triển khai các kỹ thuật chuyên khoa PHCN tại các BV YHCT-PHCN

- Về các kỹ thuật chuyên khoa PHCN được ứng dụng tại các BV YHCT-PHCN:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT-PHCN đã triển khai nhiều kỹ thuật chuyên khoa PHCN trong hoạt động điều trị, PHCN cho người bệnh. Tuy nhiên, so với trước khi sáp nhập, từ số liệu của 4 BV có số liệu đủ để so sánh cho thấy, sau sáp nhập số kỹ thuật PHCN đưa vào triển khai của các BV đều tăng với mức trung bình khoảng 56 kỹ thuật/BV, tuy nhiên có sự khác biệt lớn giữa các BV, trong đó có BV chỉ tăng vài kỹ thuật nhưng có BV có số kỹ thuật PHCN mới đưa vào triển khai tăng lên tới hàng trăm kỹ thuật.

Các BV cũng triển khai nhiều kỹ thuật mới về CK YHCT và các CK khác sau khi sáp nhập với số lượng nhiều gấp nhiều lần lĩnh vực PHCN. Trong đó, các BV triển khai các kỹ thuật YHCT mới trung bình khoảng 180 kỹ thuật/BV và các kỹ thuật CK khác khoảng 600 kỹ thuật/BV.

Có thể thấy số lượng kỹ thuật các lĩnh vực đều gia tăng sau sáp nhập, tuy nhiên, kết quả phân tích số liệu từ các BV cho thấy, nhiều kỹ thuật cao của cả lĩnh vực PHCN và YHCT đã giảm mạnh và có kỹ thuật không triển khai sau khi BV sáp nhập. Số lượt sử dụng của nhiều kỹ thuật của nhiều BV cũng giảm mạnh tới hàng chục nghìn lượt ở mỗi lĩnh vực.

- Về công tác ứng dụng dược liệu, bài thuốc YHCT tại các BV YHCT:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT vẫn tiếp tục duy trì được việc triển khai sử dụng thuốc YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh. Tuy nhiên, có BV số lượt sử dụng thuốc thang, thuốc thành phẩm do BV bào chế giảm mạnh sau khi sáp nhập.

- Về nguồn thu từ các kỹ thuật chuyên khoa PHCN, YHCT:

Kết quả khảo sát cho thấy, nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật CK YHCT và CK PHCN tại các BV YHCT-PHCN không lớn. Điều này có thể do, BV đã phát huy được các kỹ thuật cả 2 lĩnh vực sau khi sáp nhập. Nguồn thu từ việc cung cấp thuốc YHCT của các BV luôn chiếm hơn 40% cơ cấu nguồn thu.

Bảng 26. Tỷ lệ về nguồn thu trung bình từ việc cung cấp dịch vụ kỹ thuật và thuốc YHCT của các BV YHCT-PHCN năm 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **2019** |
| 1 | Nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật YHCT | 33,2 |
| 2 | Nguồn thu từ triển khai các kỹ thuật PHCN | 25,1 |
| 3 | Nguồn thu từ cung cấp thuốc YHCT | 41,7 |

- Về quan điểm phối hợp các kỹ thuật PHCN trong kết hợp với YHCT trong KCB cho người bệnh tại các BV YHCT:

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy, các ý kiến đều thống nhất là PHCN và YHCT là 2 lĩnh vực chuyên ngành có cách tiếp cận khác nhau, nhưng các phương pháp điều trị của YHCT và PHCN có thể sử dụng để bổ trợ cho nhau nhằm tăng hiệu quả điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh. Do đó, việc kết hợp giữa YHCT và PHCN trong điều trị, chăm sóc, PHCN cho người bệnh được cho rằng là rất cần thiết.

Tuy nhiên, ý kiến về việc tổ chức hai lĩnh vực này theo mô hình BV YHCT – PHCN hay là các BV YHCT, BV PHCN độc lập có sự phân hóa 3 nhóm rõ ràng với 3 BV mỗi nhóm (1 BV không trao đổi được). Thứ nhất là nhóm đề nghị tách BV YHCT-PHCN hiện nay thành BV YHCT và BV PHCN độc lập. Lý do chính của nhóm là hai lĩnh vực quá khác biệt nên không hỗ trợ được nhau trong phát triển chuyên khoa sâu của mỗi lĩnh vực. Nhóm thứ 2 có quan điểm tổ chức các BV YHCT, BV PHCN độc lập hay theo mô hình BV YHCT-PHCN là tùy vào điều kiện của từng địa phương nhưng đề nghị giữ nguyên các BV đã được tổ chức theo mô hình BV YHCT-PHCN hiện nay. Các BV này đều là các BV phát triển tốt các dịch vụ và đã đi vào ổn định. Nhóm thứ 3 có cũng quan điểm tổ chức các BV YHCT, BV PHCN độc lập hay theo mô hình BV YHCT-PHCN là tùy vào điều kiện của từng địa phương nhưng việc duy trì các BV YHCT-PHCN hiện tại hay tách ra thành BV độc lập thì không có ý kiến.

Dù vậy, qua các ý kiến cho thấy, các BV mong mỏi nhất là sự ổn định mô hình tổ chức bộ máy dù theo mô hình nào để các BV tập trung triển khai các nhiệm vụ được giao. Một số ý kiến cũng cho rằng, cũng cần quy định tên gọi thống nhất để thể hiện rõ chức năng nhiệm vụ của BV qua tên của BV.

3.1.1.1.3. Về triển khai nhiệm vụ NCKH bảo tồn và phát triển y, dược cổ truyền

- Về triển khai các kỹ thuật mới trong giai đoạn 2016 - 2020:

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT-PHCN chú trọng trong triển khai các kỹ thuật mới về lĩnh vực chuyên khoa khác (56,6%), tiếp đến là các kỹ thuật YHCT (32,8%), còn các kỹ thuật về chuyên khoa PHCN chỉ chiếm một phần nhỏ (10,6%).

Hình 29. Tỷ lệ các kỹ thuật mới của các chuyên khoa được các BV PHCN triển khai trong GĐ 2016-2020

- Về triển khai đề tài nghiên cứu khoa học trong giai đoạn 2016 - 2020:

Các BV YHCT-PHCN cũng đã tích cực triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học, tuy nhiên chủ yếu là các đề tài cấp cơ sở (có 130 đề tài chiếm 94,9%), một số ít đề tài cấp Tỉnh/Bộ và không có đề tài cấp Nhà nước. Trong đó, các BV YHCT-PHCN đã tập trung nghiên cứu về lĩnh vực YHCT là chính: 85,7% đề tài cấp Tỉnh/Bộ và 48,5% đề tài cấp cơ sở; tiếp đến các các đề tài lĩnh vực khác, còn các đề tài về lĩnh vực PHCN chỉ chiếm 21,9% và đều là đề tài cấp cơ sở.

Bảng 27. Tỷ lệ các đề tài nghiên cứu khoa học các cấp của các BV PHCN triển khai trong giai đoạn 2016 - 2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Lĩnh vực PHCN** | **Lĩnh vực PHCN** | **Lĩnh vực Khác** | **Tổng** |
| 1 | Đề tài cấp Tỉnh và tương đương | 0,0 | 85,7 | 14,3 | 100,0 |
| 2 | Đề tài cấp Cơ sở | 23,1 | 48,5 | 28,5 | 100,0 |

Tình hình triển khai công tác nghiên cứu khoa học triển khai không đều giữa các BV và có BV không triển khai đề tài nghiên cứu nào trong cả giai đoạn 2016-2020. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, nhiều BV khó khăn trong nguồn kinh phí triển khai các đề tài nghiên cứu.

3.1.1.1.4. Về triển khai công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến giai đoạn 2016 – 2020

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV YHCT-PHCN các tỉnh/Tp đều được giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về YHCT và PHCN tại địa bàn, bao gồm các nhiệm vụ chính:

1) Thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng KCB YHCT, PHCN và kết hợp YHCT và YHHĐ phù hợp nhu cầu của người dân, mô hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh.

2) Về chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện nghiên cứu bảo tồn, nghiên cứu kế thừa, nghiên cứu ứng dụng và kết hợp YHCT với YHHĐ

3) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện PHCN dựa vào cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế

4) Tham mưu cho cơ quan quản lý cấp trên về xây dựng, phát triển mạng lưới và hoạt động KCB YHCT và PHCN trên địa bàn tỉnh

5) Tham mưu cho cơ quan quản lý cấp trên trong phát triển lực lượng nhân lực y tế của lĩnh vực YHCT, PHCN phù hợp nhu cầu của người dân, mô hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh

Về công tác đào tạo, các BV YHCT-PHCN đã triển khai các nội dung: 1- Đào tạo liên tục và đào tạo nâng cao cho nhân lực của BV; 2- Tổ chức đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức, kỹ năng về lĩnh vực YHCT, lĩnh vực PHCN, kết hợp YHCT và YHHĐ cho lực lượng nhân lực y tế trên địa bàn. Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, nhiều BV YHCT-PHCN triển khai công tác đào tạo liên tục cho tuyến dưới nhưng vẫn chưa hoàn thành việc thẩm định cấp mã đào tạo liên tục; hoạt động đào tạo nâng cao cho lực lượng nhân lực của BV gặp khó khăn do thiếu kinh phí và thiếu bác sĩ đủ điều kiện để đào tạo chuyên khoa theo quy định; chính sách cho phép BS YHCT được đào tạo các chuyên ngành gần còn nhiều bất cập.

3.1.1.1.5. Về việc triển khai công tác dược của BV YHCT:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các ý kiến đều cho rằng công tác triển khai và phát triển dược là nhiệm vụ quan trọng của BV YHCT cũng như BV YHCT-PHCN và các BV đã nỗ lực triển khai nhiệm vụ này sau khi sáp nhập.

- Tương tự như các BV YHCT, các BV YHCT-PHCN vẫn tiếp tục triển khai nhiệm vụ về công tác bảo tồn, phát triển dược liệu, các BV YHCT đã đạt được các kết quả chính sau: 1) Các BV YHCT đã đáp ứng nhu cầu thiết yếu về dược liệu, thuốc cổ truyền đảm bảo chất lượng phục vụ tốt cho công tác khám, chữa bệnh tại BV; 2) Các BV vẫn tiếp tục duy trì triển khai thuốc thang vào công tác điều trị, số lượt sử dung thuốc ở một vài BV có giảm nhẹ nhưng tỷ lệ sử dụng thuốc YHCT, thuốc từ dược liệu, các vị thuốc cổ truyền chiếm tỷ lệ đáng kể trong cơ cấu thuốc sử dụng tại BV; 3) Các BV đã thực hiện được nhiều đề tài nghiên cứu khoa học về thuốc YHCT các cấp, với nhiều đề tài cấp Tỉnh và tương đương và hàng trăm đề tài cấp cơ sở với tính ứng dụng cao.

- Về các kết quả đạt được trong triển khai nhiệm vụ tổ chức bào chế, sản xuất thuốc YHCT, thuốc từ dược liệu đáp ứng nhu cầu của người bệnh và nhân dân trên địa bàn: Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV YHCT-PHCN khó khăn trong việc triển khai công tác bào chế, sản xuất thuốc YHCT, thuốc từ dược liệu đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh; chỉ có 2/3 BV duy trì được công tác này sau khi sáp nhập.

- Về các kết quả đạt được trong triển khai nhiệm vụ hướng dẫn sử dụng dược liệu, thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và các vị thuốc YHCT hợp lý, an toàn, hiệu quả cũng đã được các BV YHCT-PHCN triển khai thực hiện theo quy định.

3.1.1.1.6. Về triển khai nhiệm vụ hợp tác quốc tế và các nhiệm khác

Về nhiệm vụ hợp tác quốc tế, kết quả khảo sát cho thấy các BV YHCT-PHCN chưa triển khai các hoạt động hợp tác quốc tế, tuy nhiên, có một số BV dự kiến một số hoạt động hợp tác quốc tế trong giai đoạn đến năm 2030.

Bên cạnh các nhiệm vụ chính nêu trên, các BV YHCT-PHCN còn triển khai nhiều nhiệm vụ khác được giao như: 1- Tham gia công tác phòng chống dịch bệnh theo quy định và thực hiện việc tuyên truyền phòng ngừa khuyết tật, bệnh tật; 2- Truyền thông giáo dục sức khỏe, gồm tổ chức tuyên truyền các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước và các văn bản quy phạm pháp luật về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho nhân dân; truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành và toàn thể người dân về vai trò, tầm quan trọng của công tác YHCT; 3- Thực hiện các quản lý kinh tế, quy chế quản lý theo quy định hiện hành.

#### 3.1.2.2. Các dự kiến triển khai các chức năng, nhiêm vụ trong giai đoạn 2021-2030

Kết quả khảo sát cho thấy, các BV YHCT-PHCN đều có kế hoạch phát triển các chức năng, nhiệm vụ trong giai đoạn 2021 – 2030, cụ thể là các nội dung:

Về định hướng phát triển, các BV YHCT đều có dự kiến phát triển BV theo mô hình tăng cường ứng dụng YHCT trong KCB các bệnh mà YHCT có các bài thuốc, phương pháp chữa bệnh hiệu quả, kết hợp YHCT và YHHĐ trong KCB cho nhân dân, trong đó bao gồm các dịch vụ kỹ thuật PHCN.

Về tổ chức bộ máy, các BV đều có dự kiến thành lập khoa, phòng mới, bổ sung giường bệnh để mở rộng dịch vụ. Việc mở rộng, kiện toàn các phòng chức năng chủ yếu là Phòng Quản lý chất lượng và Phòng Công tác xã hội. Việc mở rộng thành lập các khoa chuyên môn của các BV khá đa dạng, trong đó các khoa dự kiến thành lập mới chủ yếu tập trung vào các nhóm có nhu cầu cao và ứng dụng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ hiệu quả như các khoa Ngoại, Phụ, Lão khoa, Nhi, Ngũ quan, Da liễu, Hồi sức cấp cứu, Điều trị nội trú ban ngày, Điều trị theo yêu cầu. Các khoa đặc trưng của YHCT cũng được dự kiến tách riêng để phát triển chuyên sâu như Khoa Châm cứu, Khoa Dưỡng sinh, Khoa Đông y thực nghiệm, … Một số BV cũng dự kiến phát triển các khoa chuyên khoa sâu của lĩnh vực PHCN như khoa NNTL, HĐTL, … Các BV có dự kiến phát triển quy mô BV trong giai đoạn đến năm 2030.

Về nhân lực, các BV đều có dự kiến tuyển dụng, đào tạo và phát triển lực lượng nhân lực của BV, trong đó việc phát triển lực lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT và BS chuyên khoa khác được các BV chú trọng. Trong đó, việc đào tạo BS CKI, CKII, ThS, TS được các BV tập trung phát triển mạnh để có lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu đủ sức triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới. Về nhân lực lĩnh vực CK PHCN, các BV cũng đã quan tâm phát triển các BS CK và lực lượng kỹ thuật y để triển khai các dịch vụ, tuy nhiên, việc định hướng phát triển các chuyên khoa sâu về PHCN chưa được chú trọng đúng mức.

Về triển khai các kỹ thuật mới, dịch vụ mới trong giai đoạn đến năm 2030, các BV đều có dự kiến đưa vào triển khai nhiều kỹ thuật YHCT, lĩnh vực PHCN và các lĩnh vực CK khác. Có thể nói, các BV YHCT-PHCN đã có dự kiến khá rõ ràng trong định hướng phát triển theo mô hình tăng cường ứng dụng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh, trong đó có phát triển các kỹ thuật chuyên khoa PHCN như là một phần trong kết hợp YHCT và YHHĐ trong giai đoạn tới.

## 3.2. Một số yếu tố tác động đến việc triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020.

### 3.2.1. Các yếu tố thuận lợi

Việc triển khai các chức năng, nhiệm vụ của các BV YHCT, BV PHCN và BV YHCT-PHCN trong giai đoạn vừa qua có nhiều yếu tố thuận lợi từ các chính sách của Đảng, Nhà nước, của Bộ Y tế và chính quyền các địa phương.

Trước hết về các định hướng chung, năm 2005 Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, trong đó đã đề cập tới định hướng phát triển lĩnh vực YHCT và lĩnh vực PHCN như là những lĩnh vực quan trọng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong bối cảnh phát triển mới của Đất nước. Nghị quyết cũng nêu rõ về đẩy mạnh việc nghiên cứu, kế thừa, bảo tồn và phát triển y dược học cổ truyền thành một ngành khoa học... Nâng cấp các bệnh viện y học cổ truyền và các khoa y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa.

Năm 2008, Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/7/2008 của Ban chấp hành Trung ương Đảng về phát triển nền đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới đã đề ra mục tiêu đẩy mạnh nghiên cứu, kế thừa, bảo tồn và phát triển đông y; kết hợp đông y với tây y trong chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân; xây dựng nền y dược học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng, ngang tầm khu vực và thế giới; từng bước quảng bá nền đông y Việt Nam ra nước ngoài. Tiếp tục kiện toàn hệ thống khám, chữa bệnh bằng đông y và quản lý nhà nước về đông y, đông dược từ trung ương đến cơ sở

Năm 2010, Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến 2010 và tầm nhìn 2020; Với mục tiêu củng cố và hiện đại hóa các bệnh viện y dược cổ truyền hiện có, xây dựng bệnh viện y dược cổ truyền ở những tỉnh chưa có bệnh viện y dược cổ truyền

Chính phủ cũng đã ban hành Quyết định 2166/QĐ-TTg ngày 30/ 11/2010 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y dược cổ truyền Việt nam đến năm 2020, đây là chính sách kế thừa QĐ 222/2003/QĐ-TTg, ngoài việc tiếp tục hiện đại hóa và phát triển mạnh hệ thống khám, chữa bệnh, đào tạo nguồn nhân lực về lĩnh vực YHCT.

Năm 2019, Thủ tướng Chính phủ cũng đã ban hành Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030.

Về lĩnh vực PHCN, 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. 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.

Năm 2009 Quốc hội đã thông qua Luật khám bệnh, chữa bệnh. Luật đã quy định toàn diện các nhóm chính sách liên quan tới công tác KCB, trong đó bao gồm quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề, cơ sở CKB và điều kiện đảm bảo công tác KCB. Trong đó, Luật đã quy định các nội dung liên quan hoạt động KCB về PHCN, YHCT cũng như tăng cường phát triển YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ. Luật và các văn bản hướng dẫn là hành lang pháp lý quan trọng cho công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực KCB, bao gồm hoạt động KCB chuyên khoa PHCN và YHCT.

Năm 2010, Quốc hội đã thông qua Luật Người khuyết tật. Luật đã quy định về quyền và nghĩa vụ của người khuyết tật; trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội trong chăm sóc người khuyết tật, bao gồm các hoạt động xác định mức độ khuyết tật, chăm sóc sức khỏe và PHCN, cung cấp dụng cụ trợ giúp, …

Trên cơ sở chỉ đạo của Đảng, Luật của Nhà nước, Chính phủ và Thủ tướng Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật, đề án nhằm cụ thể hóa đường lối của Đảng, Luật của Nhà nước.

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. 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 cứng dịch vụ y tế.

Các văn bản quy định về danh mục kỹ thuật y tế, danh muc 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; 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; 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.

Bộ Y tế đã nỗ lực ban hành danh mục kỹ thuật KCB như 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 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. Qua các 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.

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.

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 [**Error! Reference source not found.**]. Văn bản này là cơ sở để kiện toàn việc xây dựng cơ sở hệ thống thông tin dữ liệu về quản lý sức khỏe NKT trong lĩnh vực y tế.

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; 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.

Bên cạnh các chính sách chung của Đảng và pháp luật của Nhà nước, chính quyền các địa phương cũng đã có những chính sách tác động đến lĩnh vực PHCN và YHCT. Trong đó, tùy vào hoàn cảnh thực tế của địa phương, nhiều tỉnh đã quan tâm hơn tới hoạt động CSSK, PHCN cho người khuyết tật, phòng ngừa khuyết tật; chăm sóc sức khỏe và tổ chức an dưỡng cho các đối tượng chính sách; quan tâm tới hoạt động bảo tồn, ứng dụng và phát triển lĩnh vực YHCT của tỉnh, có chính sách phát triển các sản phẩm YHCT đặc thù của tỉnh như là những điểm nhấn trong phát triển du lịch, phát triển vùng dược liệu đặc hữu của địa phương, … Các chính sách trên của các tỉnh đã tạo điều kiện cho các BV YHCT, BV PHCN triển khai thuận hơn các chức năng, nhiệm vụ của mình.

Sự thay đổi nhận thức của xã hội về lĩnh vực PHCN, cũng như việc sử dụng các sản phẩm, dịch vụ CSSK, KCB và PHCN của lĩnh vực YHCT trong giai đoạn vừa qua cũng đã tác động tích cực tới sự phát triển của lĩnh vực YHCT và PHCN. Trong đó, cùng với xu thế chung của thế giới, người dân Việt Nam đã quan tâm hơn tới việc sử dụng các sản phẩm CSSK, thuốc có nguồn gốc tự nhiên để tránh các tác dụng phụ của các sản phẩm của YHHĐ. Do đó, thuốc và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT đã được quan tâm nhiều hơn. Tương tự, nhận thức về CSSK, PHCN của người dân trong thời gian qua cũng đã có những thay đổi tích cực, người dân đã biết tới các ưu điểm của dịch vụ PHCN nhiều hơn và sử dụng các dịch vụ PHCN nhiều hơn trong CSSK, điều trị và PHCN. Đây là các yếu tố giúp tăng cầu đối với các dịch vụ PHCN, YHCT, trong đó bao gồm các BV YHCT, BV PHCN.

Như vậy, có thể thấy, trong giai đoạn vừa qua, các chính sách của Đảng, Nhà nước, của Bộ Y tế và chính quyền địa phương đã định hướng, tạo hành lang pháp lý thúc đẩy sự phát triển của cả lĩnh vực YHCT và PHCN; sự thay đổi nhận thức của xã hội về lĩnh vực YHCT, PHCN, cũng như xu hướng quan tâm hơn trong sử dụng các sản phẩm, dịch vụ của 2 lĩnh vực này của xã hội trong giai đoạn vừa qua cũng đã tác động tích cực tới sự phát triển của lĩnh vực YHCT và PHCN.

### 3.2.2. Các yếu tố khó khăn, bất cập

Bên cạnh các yếu tố thuận lợi nêu trên một số yếu tố khó khăn, bất cập đối với việc triển khai chức năng, nhiệm vụ của cả lĩnh vực YHCT, PHCN đã được đề cập.

*Về chính sách về quản lý biên chế của đơn vị sự nghiệp công*: Chính sách tinh giản biên chế được cho rằng cũng đã có tác động lớn tới sự phát triển nhân lực y tế nói chung và các BV YHCT, BV PHCN, BV YHCT-PHCN nói riêng. Thực hiện Nghị định 108/2014/NĐ-CP ngày 0/11/2014 của Chính phủ về chính sách tinh giản biên chế, các đơn vị sự nghiệp y tế đã phải thực hiện việc tinh giản biên chế, cắt giảm số người làm việc. Việc cắt giảm số người làm việc khiến cho việc tuyển dụng thêm các bác sĩ, dược sĩ về làm việc của các đơn vị khó khăn hơn rất nhiều.

Các năm sau đó chính sách này càng được thắt chặt hơn thông qua các Nghị định số 113/2018/NĐ-CP ngày 31/8/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 108/2014/NĐ-CP ngày 20/11/2014; Nghị định số 143/2020/NĐ-CP ngày 10/12/2020 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 108/20214/NĐ-CP ngày 20/11/2014; Nghị định 106/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập; Nghị định 120/2020/NĐ-CP quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập. Các chính sách này được cho rằng khiến các đơn vị chưa tự chủ 100% rất khó khăn trong giải bài toán mở rộng dịch vụ trong điều kiện bị hạn chế về số người làm việc.

*Về chính sách về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công*: Cùng với chính sách tinh giản biên chế, chính sách tự chủ được coi là chính sách có tác động lớn tới các đơn vị sự nghiệp y tế nói chung và các BV YHCT, BV PHCN, BV YHCT-PHCN nói riêng.

Cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công là các quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong việc thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính của đơn vị sự nghiệp công. Giai đoạn vừa qua, cơ chế tự chủ được thực hiện theo Nghị định 85/2012/NĐ-CP về cơ chế hoạt động, tài chính đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của cơ sở khám, chữa bệnh công lập; Thông tư liên tịch 13/2004/TTLT-BTC-BYT-BNV hướng dẫn chế độ quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp có thu hoạt động trong lĩnh vực y tế công lập do Bộ Tài chính - Bộ Y tế - Bộ Nội vụ ban hành; Nghị định 16/2015/NĐ-CP Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập và năm 2021 Chính phủ đã ban hành Nghị định 60/2021/NĐ-CP về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập để tiếp tục điều chỉnh, kiện toàn cơ chế tự chủ đối với các đơn vị sự nghiệp, trong đó bao gồm các BV.

Chính sách về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công đã buộc cho các đơn vị vừa phải quản lý chi tiêu tiết kiệm hơn, vừa phải tăng nguồn thu để cải thiện và nâng cao đời sống cho cán bộ y tế trong đơn vị. Cơ chế này buộc đơn vị cần phải giải được bài toán sử dụng nhân lực hiệu quả hơn với số người làm việc được giao, trong đó giải pháp nâng cao năng lực của lực lượng hiện có và bổ sung các cán bộ có trình độ, năng lực cao để mở rộng dịch vụ là tất yếu. Do đó, các đơn vị đã dành số người làm việc được giao để ưu tiên tuyển dụng nhân lực phục vụ mở rộng dịch vụ, trong đó chủ yếu là bác sĩ và kỹ thuật y. Số liệu thống kê giai đoạn 2012 – 2020 cũng cho thấy tỷ lệ bác sĩ và kỹ thuật y là 2 nhóm nhân lực tăng lên trong cơ cấu của nhân lực y tế và tăng cao hơn ở tuyến dưới, đặc biệt là tuyến huyện. Số liệu từ các BV YHCT, BV PHCN và BV YHCT-PHCN cho thấy, các chỉ số BS, kỹ thuật y của các BV đều tăng trong giai đoạn 2016-2020.

Mặt khác, cơ chế tự chủ đã khiến các đơn vị sự nghiệp y tế công lập cạnh tranh lẫn nhau trong cung cấp dịch vụ, đặc biệt là trong lĩnh vực khám, chữa bệnh. Trong đó, lợi thế nghiêng về các đơn vị thuận lợi trong cung cấp dịch vụ và có nguồn thu cao, do đó thu hút nhân lực trình độ cao tốt hơn các đơn vị khác. Các đơn vị có nguồn thu kém có nguy cơ cao bị hút mất nhân lực trình độ cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các BV đều cho rằng, cơ chế này đã buộc các BV coi việc tuyển dụng nhân sự mới, việc gửi cán bộ đi đào tạo để mở rộng dịch vụ như một bài toán đầu tư trong điều kiện về nguồn lực hạn hẹp, khó có điều kiện mở rộng và đào tạo ở mức nào đủ để mở rộng dịch vụ và không bị mất nhân lực sau đào tạo.

*Về chính sách đào tạo nhân lực*: Các BV YHCT, BV PHCN, BV YHCT-PHCN cũng gặp nhiều khó khăn từ các chính sách về đào tạo nhân lực y tế trong giai đoạn vừa qua.

Đối với lĩnh vực PHCN, nhiều ý kiến cho rằng đây là lĩnh vực mới được quan tâm phát triển tại Việt Nam và nhiều kỹ thuật mới đã được phát triển nhanh chóng trong thập niên gần đây, do đó nhu cầu đào tạo nhân lực để triển khai các kỹ thuật của các BV là rất lớn. Tuy nhiên, chính sách phát triển công tác đào tạo nhân lực chuyên khoa sâu của Việt Nam được cho rằng còn chậm so với nhu cầu thực tế. Việt Nam có 15 trường đại học chuyên ngành y công lập và có 13 trường đã thành lập Bộ môn/Khoa PHCN. Tuy nhiên, chỉ có 8 trường có chương trình đào tạo định hướng chuyên khoa PHCN từ 6 đến 12 tháng cho bác sĩ, 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.

Về đào tạo sau đại học, chỉ có 3 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 và Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 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. Quy mô đào tạo nêu trên được cho là chưa đáp ứng được nhu cầu nhân lực chuyên khoa PHCN cho các BV, đặc biệt các chuyên khoa mới phát triển như NNTL, HĐTL, tâm lý trị liệu.

Về lĩnh vực YHCT, hoạt động đào tạo ở trình độ đại học được cho rằng đã triển khai tốt do đã có lịch sử phát triển lâu dài. Tuy nhiên, với đặc thù của lĩnh vực YHCT là kết hợp với YHHĐ do đó để việc kết hợp được chắc chắn thì các BS YHCT có nhu cầu học thêm chuyên khoa YHHĐ của lĩnh vực phụ trách, ví dụ các BS của khoa Đột quỵ được học thêm CKĐH hay CKI về Tim mạch, … Tuy nhiên, các chính sách về đào tạo bổ sung chuyên ngành gần cho các BS chưa cho phép BS YHCT được đào tạo thêm các chuyên ngành mong muốn. Điều này được cho rằng làm hạn chế rất nhiều đối với việc triển khai các kỹ thuật phối hợp giữa YHCT và YHHĐ trong lĩnh vực YHCT.

*Về cơ sở vật chất, trang thiết bị*: Tình hình thiếu thốn về cơ sở vật chất, TTB được cho rằng là một trong các yếu tố tác động lớn tới các BV YHCT, BV PHCN và BV YHCT-PHCN. Hầu hết các BV đều cho rằng cơ sở vật chất hiện có của BV đều chật hẹp, xuống cấp và chưa đáp ứng được với nhu cầu triển khai dịch vụ. Do nguồn vốn đầu tư của các tỉnh còn hạn chế nên hầu hết dừng lại ở mức sửa chữa, cải tạo nên chỉ cải thiện được phần nào. Nhiều BV được cho rằng có trụ sở xa khu vực trung tâm nên người dân sử dụng dịch vụ tại BV gặp khó khăn trong đi lại. Nhu cầu về các TTB, đặc biệt là các TTB hiện đại trong triển khai các kỹ thuật của các BV là rất lớn nhưng do thiếu nguồn lực đầu tư nên các BV đều thiếu các TTB so với nhu cầu triển khai dịch vụ.

*Về điều kiện kinh tế - xã hội của từng địa phương*: Nhiều BV cho rằng điều kiện đặc thù về điều kiện – kinh tế xã hội của địa phương ảnh hưởng lớn tới khả năng phát triển dịch vụ của BV. Trong đó, quy mô dân cư của địa phương và khả năng tiếp cận của người dân các tỉnh liền kề được cho rằng là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp tới khả năng phát triển quy mô dịch vụ của BV. Các BV ở các tỉnh có dân số ít được cho rằng rất khó có thể phát triển được dịch vụ. Điều kiện dân trí và khả năng chi trả của người dân cũng được cho rằng là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp tới sự phát triển dịch vụ của BV, trong đó, các BV ở các khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội phát triển có điều kiện mở rộng dịch vụ hơn ở các khu vực kém phát triển.

*Về chính sách vĩ mô định hướng mô hình phát triển*: Vấn đề về định hướng về mô hình phát triển trong lĩnh vực YHCT và PHCN được cho rằng là yếu tố tác động tới sự phát triển cả 2 lĩnh vực. Nhiều ý kiến cho rằng hiện nay Bộ Y tế chưa quy định rõ mô hình BV YHCT, BV PHCN khiến các địa phương còn lúng túng trong định hướng về phát triển các BV YHCT, BV PHCN tại địa phương. Đối với BV YHCT, do quan niệm phổ biến coi BV YHCT là BV chuyên khoa trong khi BV cần tiếp cận theo hướng đa khoa để ứng dụng YHCT trong điều trị, PHCN các bệnh, tật mà YHCT có thế mạnh. Quan điểm coi YHCT là BV chuyên khoa khiến các BV khó khăn trong tổ chức bộ máy, đào tạo nhân lực để triển khai dịch vụ ứng dụng YHCT trong cung cấp dịch vụ KCB.

Đối với các BV PHCN, nhiều ý kiến cho rằng hiện nhận thức của cộng đồng, chính quyền về lĩnh vực PHCN còn hạn chế, đồng nhất PHCN với các kỹ thuật về VLTL, xoa bóp, … làm hạn chế việc sử dụng dịch vụ. Mặt khác, sự hiểu biết chưa đầy đủ về lĩnh vực đã khiến một số tỉnh sáp nhập BV YHCT và BV PHCN thành BV YHCT-PHCN khiến cho lĩnh vực PHCN khó khăn hơn trong phát triển chuyên khoa sâu.

## 3.3. Đề xuất mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh phục vụ việc xây dựng Chiến lược Quốc gia PHCN Việt Nam giai đoạn 2021 – 2030 và tầm nhìn đến 2050.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các ý kiến đã phân tích các điểm mạnh, điểm yếu của từng mô hình BV PHCN, BV YHCT độc lập và BV YHCT-PHCN, từ đó đề xuất mô hình BV YHCT và BV PHCN tuyến tỉnh.

Đối với BV PHCN, toàn bộ các BV PHCN khảo sát đều cho rằng BV PHCN là BV chuyên khoa cần được phát triển độc lập để phát triển chuyên khoa sâu nhằm phục vụ tốt hơn trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Các lý do giải thích cho đề xuất này tập trung ở các nội dung sau:

1) PHCN là lĩnh vực mới và là một trong 3 lĩnh vực quan trọng không thể thiếu được của hệ thống chăm sóc sức khỏe hoàn chỉnh (Phòng bệnh, Khám, chữa bệnh và PHCN). Do đó, việc phát triển chuyên sâu lĩnh vực PHCN sẽ tạo điều kiện cho hệ thống y tế phát triển, đảm đương được toàn diện các khía cạnh của hệ thống chăm sóc sức khỏe hoàn chỉnh. Để thực hiện được điều này trước hết cần có các BV chuyên khoa PHCN.

2) Lĩnh vực PHCN được cho rằng mới chỉ phát triển ở Việt Nam trong thập niên gần đây và đang cần tiếp tục được đầu tư để tạo đà phát triển chuyên sâu trong giai đoạn tới. Trước đây, PHCN chủ yếu chỉ triển khai được các kỹ thuật về VLTL, những năm gần đây Việt Nam đã tiếp nhận chuyển giao và phát triển các chuyên ngành khác của PHCN như HĐTL, NNTL, tâm lý trị liệu, công nghệ trợ giúp, … Danh mục các kỹ thuật PHCN đã được Bộ Y tế chú trọng phát triển từ vài chục kỹ thuật những năm 2000s lên 248 kỹ thuật vào năm 2014 và đang tiếp tục xây dựng và hoàn thiện hàng trăm kỹ thuật mới về chuyên khoa PHCN. Để tiếp tục phát triển, kiện toàn, ứng dụng và chuyển giao các kỹ thuật mới này trong hệ thống thì tiếp tục cần có các BV chuyên khoa PHCN để đảm đương vai trò đơn vị KCB chuyên khoa tuyến cuối tại các địa phương và chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế tại địa phương.

3) Nhu cầu về PHCN của người dân hiện nay là rất lớn và còn phát triển trong tương lai, do đó cần phát triển mạng lưới các cơ sở PHCN cung cấp dịch vụ kỹ thuật PHCN cơ bản và chuyên sâu. Theo Tổ chức Y tế thế giới, trên thế giới tại thời điểm năm 2019, cứ ba người thì có một người gặp phải tình trạng sức khỏe cần PHCN. Tỷ lệ hiện mắc các bệnh cần PHCN trên toàn thế giới là 31.200/100.000 dân, tương đương 2,4 tỷ người. Việt Nam là một trong những Quốc gia có tỷ lệ khuyết tật cao với trên 7% dân số từ 2 tuổi trở lên là người khuyết tật; nhu cầu PHCN của người dân lớn do hậu quả tai nạn thương tích, gia tăng bệnh không lây nhiễm và già hóa dân số. Hệ thống cơ sở PHCN hiện nay còn nhiều bất cập, chậm phát triển và chưa đáp ứng được yêu cầu về nhu cầu PHCN của người dân.

4) Không thể ghép chuyên khoa PHCN cùng chuyên khoa YHCT do 2 lĩnh vực có lý luận và cách tiếp cận rất khác biệt. Các tiếp cận của lĩnh vực PHCN dựa trên lý luận của YHHĐ và tiếp cận đa ngành trên cơ sở sử dụng các phương pháp chuyên môn kỹ thuật, thuốc, vật tư thiết bị y tế và dụng cụ hỗ trợ để cải thiện, phát triển chức năng, giảm khuyết tật phù hợp với tình trạng sức khỏe và môi trường sống của người bệnh. Lý luận YHCT dựa trên nền tảng triết học Trung Hoa: Âm Dương, Ngũ Hành. Âm Dương và Ngũ Hành cân bằng thì cơ thể khỏe mạnh, việc chữa bệnh nhằm lập lại trạng thái cân bằng của các yếu tố. Y học cổ truyền chẩn bệnh bằng phương pháp vọng chẩn, văn chẩn, vấn chẩn, thiết chẩn để xác định bệnh trạng. Về điều trị, YHCT sử dụng các phương thức: sử dụng thuốc YHCT uống hoặc dùng ngoài da, các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc cổ truyền như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt. Với lý luận và cách tiếp cận khác biệt giữa lĩnh vực PHCN và lĩnh vực YHCT nêu trên sẽ đưa mỗi lĩnh vực phát triển theo hướng đi riêng, do đó, việc phát triển theo mô hình BV YHCT-PHCN sẽ khó tạo ra sự tương hỗ để phát triển chuyên sâu đồng đều cho 2 chuyên khoa trong 1 đơn vị.

5) Dù khác biệt trong cách tiếp cận nhưng các phương pháp điều trị của YHCT và PHCN có thể sử dụng để bổ trợ cho nhau. Trong đó, thuốc YHCT với các ưu điểm như ít tác dụng phụ, có thể bồi bổ các dưỡng chất cho cơ thể, cũng như các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT như châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, dưỡng sinh có thể được sử dụng kết hợp cùng các phương pháp y học, kỹ thuật PHCN, công nghệ trợ giúp trong PHCN cho người bệnh, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm khuyết tật cho người bệnh. Các phương pháp y học, kỹ thuật PHCN, công nghệ trợ giúp của lĩnh vực PHCN cũng được sử dụng kết hợp với các bài thuốc YHCT, phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT nhằm tăng hiệu quả điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh. Do đó, có thể phát triển các khoa YHCT trong BV PHCN và khoa PHCN trong BV YHCT để phối hợp trong điều trị và PHCN cho người bệnh.

Về BV YHCT, hầu hết các BV YHCT khảo sát đều cho rằng BV YHCT là BV chuyên khoa cần được phát triển độc lập để phát triển chuyên khoa sâu nhằm phục vụ tốt hơn trong chăm sóc sức khỏe nhân dân (ngoại trừ 1 BV YHCT đề nghị giao thêm chức năng PHCN để trở thành BV YHCT-PHCN). Các lý do giải thích cho đề xuất này tập trung ở các nội dung sau:

1) Lĩnh vực YHCT là lĩnh vực đặc thù do có lý luận riêng, phương pháp khám, chẩn đoán, điều trị bệnh riêng và khác biệt với YHHĐ. Do đó, việc ghép với các BV chuyên khoa YHHĐ khác sẽ khó tạo ra sự tương hỗ do sự khác biệt quá lớn về lý luận giữa YHCT và YHHĐ.

2) Các BV YHCT được cho rằng cần được tổ chức bộ máy theo đặc thù của YHCT là tổ chức các khoa theo các khoa của BV đa khoa (nội, ngoại, phụ, nhi, lão khoa), nhằm kết hợp YHCT và YHHĐ trong KCB của các BV YHCT. Bên cạnh đó, BV có nhiệm vụ đặc thù là tổ chức bào chế , sản xuất thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu đáp ứng nhu cầu sử dụng trong BV. Với các tổ chức bộ máy nêu trên việc kết hợp BV YHCT với BV CK YHHĐ khác được cho là khó khăn.

3) YHCT hiện nay kết hợp chặt chẽ với YHHĐ nhưng theo được kết hợp theo lý luận và phương pháp điều trị của YHCT. Việc sử dụng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN kết hợp với thuốc và phương pháp chữa bệnh của YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh được cho là khác biệt giữa các BS YHCT và BS PHCN. Đối với các BS YHCT, việc sử dụng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN kết hợp với thuốc và phương pháp chữa bệnh của YHCT cũng phải dựa trên lý luận trị bệnh của YHCT. Do đó, mục đích sử dụng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN tác động đến người bệnh của BS YHCT khác với mục đích ban đầu của kỹ thuật PHCN được sử dụng. Tương tự, việc BS PHCN sử dụng thuốc, phương pháp chữa bệnh của YHCT trong điều trị, PHCN cho người bệnh cũng theo quan điểm của YHHĐ về tác dụng của bài thuốc, phương pháp chữa bệnh YHCT được sử dụng. Với các quan điểm nêu trên, các ý kiến cũng cho rằng dù việc kết hợp giữa YHCT và PHCN trong điều trị, chăm sóc, PHCN cho người bệnh là cần thiết nhưng chỉ dừng lại ở việc kết hợp trong mô hình các BV PHCN có khoa YHCT, các BV YHCT có khoa PHCN để hỗ trợ làm tăng hiệu quả điều trị, PHCN cho người bệnh.

4) Nhu cầu sử dụng YHCT trong chăm sóc, nâng cao sức khỏe hiện nay là xu thế của xã hội và đang có nhu cầu rất lớn. Do đó, việc tiếp tục phát triển YHCT chuyên sâu đang là định hướng chiến lược của nhiều quốc gia phương Đông có nền YHCT phát triển. Việt Nam cần đi theo hướng này và cần có mạng lưới các cơ sở KCB YHCT mạnh để đảm đương việc cung cấp các dịch vụ KCB YHCT có chất lượng ngày càng cao cho người dân trong nước và quốc tế.

5) Các BV YHCT đã có mạng lưới ổn định trong nhiều thập kỷ và đang trong giai đoạn ổn định và phát triển. Do đó, hệ thống các BV YHCT cần tiếp tục được duy trì độc lập để làm trụ cột phát triển cho hệ thống trong toàn quốc.

Về mô hình BV YHCT-PHCN, các ý kiến đều cho rằng điểm được của mô hình là tạo ra cơ sở để tăng cường sự kết hợp giữa YHCT và PHCN trong KCB và PHCN đối với nhiều bệnh mãn tính. Tuy nhiên, mô hình này cũng có những hạn chế như: 1) Sự kết hợp giữa một lĩnh vực YHHĐ và lĩnh vực YHCT là rất lệnh về lý luận và cách tiếp cận giữa 2 lĩnh vực chuyên khoa; 2) Việc kết hợp về lực lượng nhân lực là khó khăn do sự khác biệt về chuyên môn đào tạo của 2 lĩnh vực. Các khác biệt nêu trên sẽ khó tạo ra sự tương hỗ trong phát triển giữa 2 lĩnh vực chuyên khoa. Do đó, chỉ có 3/9 BV YHCT-PHCN đề nghị xem xét tách thành BV PHCN và BV YHCT độc lập như trước; 3 BV cho rằng mô hình BV YHCT, BV PHCN cần được tổ chức phù hợp với điều kiện của các địa phương và đề nghị duy trì mô hình BV YHCT-PHCN hiện có để đảm bảo tính ổn định; có 3 BV cho rằng mô hình BV YHCT, BV PHCN cần được tổ chức phù hợp với điều kiện của các địa phương nhưng việc duy trì các BV YHCT-PHCN hiện có hay tách thành các BV độc lập đều được.

# KẾT LUẬN

## 4.1. Về thực trạng triển khai chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT và bệnh viện YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020

Các BV PHCN, BV YHCT đã triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ theo quy định và đã đạt được nhiều kết quả tích cực nhưng có sự khác biệt về quy mô và mức độ đạt được ở các BV khác nhau.

Các BV PHCN đã triển khai các chức năng, nhiệm vụ được giao tại Thông tư 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN. Trong đó, cơ cấu tổ chức bộ máy, nhân lực đã được các BV xây dựng và phát triển để triển khai các kỹ thuật chuyên khoa sâu về lĩnh vực PHCN; số BS CK PHCN năm 2020 đạt 6,8 BS/BV và tăng 1,7 lần so với năm 2016; tỷ lệ BS CK PHCN chiếm 52,2% số BS CK, 47,8% số BS có trình độ CKII/TS, 21,1% số BS có trình độ CKI/ThS và 87,8% số BS CKĐH; số BS CK YHCT chỉ chiếm 12,3% số BS CK và không có trình độ BS CKII/TS. Tuy nhiên, các BV vẫn còn thiếu và yếu về lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu về PHCN và có nhu cầu lớn trong việc bổ sung lực lượng nhân lực này trong giai đoạn tới, trong đó, các BV chú trọng tới việc đào tạo BS CKI/ThS, CKII/TS cũng như các kỹ thuật viên về các chuyên ngành mới như NNTL, HĐTL, tâm lý trị liệu, dụng cụ trợ giúp.

Về công tác KCB, số lượt khám bệnh, điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của các BV PHCN tăng qua các năm nhưng một số BV có giảm nhẹ vào năm 2019 và có sự khác biệt khá lớn về quy mô giữa các BV. Các BV chủ yếu triển khai các kỹ thuật chuyên khoa PHCN để điều trị, PHCN cho người bệnh với các kỹ thuật chuyên khoa PHCN chiếm đa số; số kỹ thuật mới được ứng dụng tăng đáng kể trong giai đoạn 2016-2020; việc cung cấp các kỹ thuật chuyên khoa PHCN đóng góp 2/3 cho nguồn thu từ việc triển khai các kỹ thuật của BV.

Các BV PHCN đều thành lập Khoa YHCT độc lập hoặc ghép để sử dụng các kỹ thuật đặc thù của YHCT kết hợp với các kỹ thuật PHCN để gia tăng hiệu quả điều trị và PHCN cho người bệnh (như châm cứu, bấm huyệt, cấy chỉ, ….). Tuy nhiên, các khoa YHCT chỉ triển khai được các kỹ thuật cơ bản, phổ biến, còn lại các kỹ thuật chuyên khoa sâu về YHCT, triển khai thuốc thang, sản xuất thuốc thành phẩm YHCT do BV sản xuất, bào chế để điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh thì chưa thực hiện được. Việc triển khai các kỹ thuật chuyên khoa YHCT này đóng góp 30% vào nguồn thu từ việc cung cấp các kỹ thuật của BV. Số người bệnh điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của khoa YHCT của BV chiếm dưới 20% tổng số lượt người bệnh điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của BV.

Nhiệm vụ sản xuất, cung cấp dụng cụ trợ giúp cho người bệnh, nhiệm vụ tổ chức an dưỡng của các BV PHCN trong giai đoạn 2016 – 2020 mới chỉ triển khai ở một số BV. Các dụng cụ trợ giúp được triển khai sản xuất chủ yếu là: chân giả trên gối, chân giả dưới gối, nẹp chỉnh hình, dép nâng đế, ... Số lượng cung cấp các dịch vụ này của các BV cũng ở mức hạn chế do các khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị của BV trong đáp ứng các nhu cầu của người bệnh, người dân.

Về triển khai nhiệm vụ nghiên cứu khoa học, ứng dụng khoa học-kỹ thuật mới giai đoạn 2016 – 2020, các BV cũng đã tích cực trong triển khai các kỹ thuật mới về lĩnh vực PHCN (chiếm 71,2% các kỹ thuật mới triển khai trong giai đoạn), còn các kỹ thuật về chuyên khoa YHCT cũng được tăng cường ứng dụng nhưng chỉ chiếm một phần nhỏ (7,6%); một số mô hình mới trong triển khai các kỹ thuật nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, PHCN cũng đã được chú trọng áp dụng.

Các BV PHCN cũng đã tích cực triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học, tuy nhiên chủ yếu là các đề tài cấp cơ sở (có 453 đề tài chiếm 98,0%), một số ít đề tài cấp Tỉnh/Bộ và không có đề tài cấp Nhà nước. Trong đó, các BV PHCN đã tập trung nghiên cứu về lĩnh vực PHCN là chính: 88,9% đề tài cấp Tỉnh/Bộ và 63,8% đề tài cấp cơ sở; các đề tài về lĩnh vực YHCT không có đề tài cấp Tỉnh/Bộ và chỉ có một số đề tài cấp cơ sở (9,3% tổng số đề tài cấp cơ sở). Tình hình triển khai công tác nghiên cứu khoa học triển khai không đều giữa các BV, một vài BV không triển khai đề tài nghiên cứu nào trong cả giai đoạn 2016-2020 do khó khăn trong nguồn kinh phí triển khai nghiên cứu.

Về nhiệm vụ chỉ đào tạo và chỉ đạo tuyến, các BV PHCN các tỉnh/Tp đều được giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về PHCN tại địa bàn, trong đó các BV đã tích cực triển khai các nhiệm vụ: 1) Thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến dưới phát triển các kỹ thuật chuyên sâu về PHCN theo hướng dẫn của Bộ Y tế; tổ chức đào tạo, tập huấn, chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế tuyến dưới; 2) tham mưu cho Sở Y tế trong phát triển mạng lưới và nhân lực y tế của lĩnh vực PHCN phù hợp nhu cầu PHCN của người dân, mô hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh; 3) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện PHCN dựa vào cộng đồng theo hướng dẫn của Bộ Y tế, đặc biệt là công tác tuyên truyền phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật, tổ chức khám sàng lọc và phân loại người khuyết tật, tổ chức triển khai Quản lý thông tin người khuyết tật trên địa bàn tỉnh theo quy định.

Về công tác đào tạo, các BV PHCN đã triển khai hoạt động đào tạo liên tục và đào tạo nâng cao cho nhân lực của BV; đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức, kỹ năng về lĩnh vực PHCN cho nhân lực y tế trên địa bàn; phối hợp với các cơ sở giáo dục triển khai hoạt động giảng dạy thực hành cho học sinh, sinh viên, học viên về lĩnh vực PHCN. Tuy nhiên, hoạt động đào tạo nâng cao cho lực lượng nhân lực của BV gặp khó khăn do thiếu kinh phí và thiếu bác sĩ đủ điều kiện để đào tạo chuyên khoa theo quy định.

Các BV PHCN triển khai cũng đã triển khai nhiệm vụ hợp tác quốc tế, tuy nhiên kết quả còn hạn chế và mới chỉ có một số BV triển khai được các hoạt động hợp tác với một số tổ chức quốc tế trong các hoạt động đào tạo nhân lực, tiếp nhận kỹ thuật mới.

Các BV PHCN đều có kế hoạch phát triển các chức năng, nhiệm vụ trong giai đoạn 2021 – 2030, trong đó, các BV dự kiến tập trung vào thành lập khoa, phòng mới, bổ sung giường bệnh để mở rộng dịch vụ có nhu cầu cao như: Khoa PHCN sau đột quỵ, Khoa PHCN tổn thương tủy sống; Khoa/Đơn vị chăm sóc giảm nhẹ, Khoa Thăm dò chức năng và Xưởng sản xuất và chế tạo dụng cụ trợ giúp, …Nhiều kỹ thuật mới của chuyên khoa PHCN cũng được các BV dự kiến đưa vào triển khai. Các BV đã chuyển sang việc đào tạo BS CKI, CKII, ThS, TS để có lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu đủ sức triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới.

Các BV YHCT đã triển khai các chức năng, nhiệm vụ được giao tại Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện YHCT tỉnh; Trong đó, cơ cấu tổ chức bộ máy, nhân lực đã được các BV xây dựng và phát triển để triển khai các kỹ thuật chuyên khoa sâu về lĩnh vực YHCT; số BS CK YHCT năm 2020 đạt 12,5 BS/BV và tăng 1,25 lần so với năm 2016. Số BS CK YHCT chiếm 67,4% số BS CK, 65,2% số BS có trình độ CKII/TS, 85,2% số BS có trình độ CKI/ThS và 23,1% số BS CKĐH; số BS CK PHCN chỉ chiếm 14,9% số BS CK, 4,3% số BS có trình độ CKI/ThS và không có trình độ BS CKII/TS.

Tuy nhiên, các BV vẫn có nhu cầu lớn trong việc bổ sung lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu về YHCT và các chuyên khoa YHHĐ khác trong giai đoạn tới, trong đó, các BV chú trọng tới việc đào tạo các BS CKI/ThS, CKII/TS về YHCT và các chuyên khoa YHHĐ để đáp ứng nhu cầu phát triển các dịch vụ khám bệnh đa khoa và ứng dụng các kỹ thuật, thuốc YHCT kết hợp với YHHĐ trong điều trị, PHCN các bệnh xã hội đang có nhu cầu và là thế mạnh của lĩnh vực YHCT. Lực lượng BS CK PHCN cũng được các BV YHCT chú trọng phát triển trong giai đoạn tới nhưng chỉ chiếm dưới 20% tổng số BS CK của BV.

Về công tác KCB, số lượt khám bệnh, điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của các BV YHCT tăng qua các năm nhưng một số BV có giảm nhẹ vào năm 2019 và có sự khác biệt khá lớn về quy mô giữa các BV. Các BV chủ yếu triển khai các kỹ thuật chuyên khoa YHCT và thuốc YHCT để điều trị, PHCN cho người bệnh; các kỹ thuật chuyên khoa YHCT chiếm đa số và 100% BV triển khai thuốc thang vào điều trị, 40% số BV đã triển khai sản xuất, bào chế các thuốc YHCT để sử dụng trong điều trị, PHCN cho người bệnh; số kỹ thuật mới được ứng dụng tăng đáng kể trong giai đoạn 2016-2020. Việc cung cấp các kỹ thuật chuyên khoa YHCT và thuốc YHCT đóng góp 8/10 nguồn thu từ việc triển khai các kỹ thuật, thuốc YHCT của BV.

Các BV YHCT đều thành lập Khoa PHCN độc lập hoặc ghép để sử dụng các kỹ thuật đặc thù của PHCN kết hợp với các kỹ thuật, thuốc YHCT để gia tăng hiệu quả điều trị, PHCN cho người bệnh. Tuy nhiên, các khoa PHCN chỉ triển khai được các kỹ thuật cơ bản, phổ biến, còn lại các kỹ thuật chuyên khoa sâu về PHCN để điều trị, chăm sóc và PHCN cho người bệnh thì chưa thực hiện được. Việc triển khai các kỹ thuật chuyên khoa PHCN này đóng góp 20% vào nguồn thu từ việc cung cấp các kỹ thuật của BV. Số người bệnh điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của khoa YHCT của BV chiếm dưới 30% tổng số lượt người bệnh điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của BV.

Về nhiệm vụ NCKH bảo tồn, ứng dụng và phát triển y, dược cổ truyền, các BVYHCT đã tích cực triển khai các kỹ thuật mới trong giai đoạn 2016 – 2020, trong đó các kỹ thuật mới về lĩnh vực chuyên khoa YHCT chiếm 74,2% các kỹ thuật mới triển khai trong giai đoạn và các kỹ thuật về chuyên khoa PHCN cũng được ứng dụng nhưng chỉ chiếm một phần nhỏ (15,8%). Nhiều bài thuốc quý đã được các BV đưa vào ứng dụng trong hoạt động điều trị, PHCN cho người bệnh, trong đó có 40% số BV triển khai hoạt động bào chế, sản xuất thuốc YHCT để sử dụng trong hoạt động KCB tại BV và cung cấp cho người dân trên địa bàn tỉnh. Các BV YHCT cũng đã rất tích cực triển khai các đề tài nghiên cứu về bảo tồn, ứng dụng và phát triển YHCT và nhận được sự ủng hộ mạnh mẽ của chính quyền địa phương, trong đó các BV đã được giao triển khai 3 đề tài cấp nhà nước và 29 đề tài cấp tỉnh; các đề tài nghiên cứu về lĩnh vực PHCN chiếm một tỷ lệ nhỏ và hầu hết là đề tài cấp cơ sở. Nhiệm vụ này được đánh giá là nhiệm vụ quan trọng và khẳng định vai trò của các BV YHCT trong giai đoạn tới. Tuy nhiên, nhiệm vụ này triển khai không đều giữa các BV, một vài BV không triển khai đề tài nghiên cứu nào trong cả giai đoạn 2016-2020 do các khó khăn trong nguồn kinh phí triển khai.

Về nhiệm vụ chỉ đào tạo và chỉ đạo tuyến, các BV YHCT các tỉnh/Tp đều được giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về YHCT tại địa bàn, trong đó các BV đã tích cực triển khai các nhiệm vụ: 1) Thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng KCB YHCT và kết hợp YHCT và YHHĐ bao gồm các nội dung: 1- Chuyển giao nhiều kỹ thuật cho các trung tâm y tế quận, huyện các kỹ thuật phù hợp với mô hình bệnh tật và điều kiện triển khai của các đơn vị; 3) Tham mưu cho Sở Y tế trong phát triển mạng lưới và lực lượng nhân lực y tế của lĩnh vực YCHT phù hợp nhu cầu của người dân, mô hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh; 3) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để thực hiện nghiên cứu bảo tồn, nghiên cứu kế thừa, nghiên cứu ứng dụng và kết hợp YHCT với y học hiện đại, tham mưu cho địa phương xây dựng Kế hoạch phát triển Y dược cổ truyền, kết hợp Y dược cổ truyền với Y dược hiện đại tại tỉnh/thành phố đến năm 2030 theo Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Chương trình phát triển Y dược cổ truyền, kết hợp Y dược cổ truyền với Y dược hiện đại đến năm 2030.

Về công tác đào tạo, các BV YHCT đã triển khai hoạt động đào tạo liên tục và đào tạo nâng cao cho nhân lực của BV; đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức, kỹ năng về lĩnh vực YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ cho nhân lực y tế trên địa bàn; phối hợp với các cơ sở giáo dục triển khai hoạt động giảng dạy thực hành cho học sinh, sinh viên, học viên về lĩnh vực YHCT. Tuy nhiên, hoạt động đào tạo nâng cao cho lực lượng nhân lực của BV gặp khó khăn do thiếu kinh phí, thiếu bác sĩ đủ điều kiện để đào tạo chuyên khoa theo quy định và do chính sách cho phép BS YHCT được đào tạo các chuyên ngành gần còn nhiều bất cập.

Các BV PHCN triển khai cũng đã triển khai nhiệm vụ hợp tác quốc tế, tuy nhiên kết quả còn rất hạn chế và mới chỉ có một số BV triển khai được các hoạt động hợp tác với một số tổ chức phi chính phủ, trường đại học trong các hoạt động đào tạo nhân lực YHCT, tiếp nhận kỹ thuật mới về PHCN.

Các BV YHCT đều có kế hoạch phát triển các chức năng, nhiệm vụ trong giai đoạn 2021 – 2030, trong đó, các BV dự kiến tập trung vào thành lập khoa, phòng mới, bổ sung giường bệnh để mở rộng dịch vụ có nhu cầu cao và có khả năng ứng dụng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ hiệu quả như các khoa Ngoại, Phụ, Lão khoa, Nhi, Ngũ quan, Da liễu, Hồi sức cấp cứu, .... Các khoa đặc trưng của YHCT cũng được dự kiến tách riêng để phát triển chuyên sâu như Khoa Châm cứu, Khoa Dưỡng sinh, Khoa Đông y thực nghiệm, … Rất nhiều BV có dự kiến phát triển quy mô BV lên tới 400 – 500 GB vào năm 2025 và năm 2030. Các khoa PHCN cũng được các BV YHCT chú trọng phát triển để kết hợp tốt hơn với công tác điều trị bằng YHCT trong giai đoạn tới.

Hiện nay có 10 BV được giao là BV tuyến cuối của tỉnh của cả 2 lĩnh vực là PHCN và YHCT, trong đó, có 8 BV được thành lập trên cơ sở sáp nhập BV YHCT và BV PHCN của tỉnh và có 2 BV được giao thêm nhiệm vụ; hầu hết các BV sau sáp nhập có tên gọi là BV YHCT-PHCN và có 1 BV có tên là BV YHCT.

Các BV YHCT-PHCN chưa có quy định về chức năng nhiệm vụ riêng mà triển khai chức năng nhiệm vụ trên cơ sở Thông tư 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN và Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện YHCT tỉnh.

Các BV YHCT-PHCN sau sáp nhập đều thu gọn tổ chức bộ máy, trong đó các khoa chuyên khoa về PHCN và YHCT được gộp thành 1 khoa chung của từng lĩnh vực này; đây là yếu tố được cho rằng làm hạn chế việc phát triển chuyên khoa sâu của cả 2 lĩnh vực.

Các BV YHCT-PHCN cũng đã phát triển lực lượng nhân lực chuyên khoa của cả lĩnh vực YHCT và PHCN nhưng đang theo hướng ưu tiên cho việc triển khai khám bệnh đa khoa và ứng dụng YHCT trong điều trị các bệnh mà lĩnh vực YHCT có thế mạnh. Để triển khai các kỹ thuật theo hướng này, các BV đã phát triển mạnh lực lượng nhân lực BS chuyên khoa sâu về YHCT (chiếm 72,7% số BS CKI/ThS và 54,5% BS CKII/TS) và các BS chuyên khoa sâu để khám bệnh đa khoa (chiếm 22,7% số BS CKI/ThS và 45,5% BS CKII/TS). Lĩnh vực PHCN chỉ được các BV chú trọng triển khai các dịch vụ kỹ thuật chuyên khoa cơ bản, dễ ứng dụng. Lực lượng BS CK PHCN phát triển hạn chế, trong đó, không có BSCKII/TS, số BS CKI/ThS chỉ đạt 0,5 BS/BV và chiếm 4,5% số BSCKI/ThS, số BS CKĐH đạt 4,2 BS/BV nhưng 84,2% số BS CKĐH này tập trung ở 2/8 BV.

Ở thời điểm hiện tại và trong giai đoạn đến 2030, các BV YHCT-PHCN vẫn có nhu cầu lớn trong việc bổ sung lực lượng nhân lực chuyên khoa sâu nhưng chuyên khoa PHCN chỉ chiếm ¼ số BSCK BV có nhu cầu, còn lại chủ yếu tập trung chuyên khoa về YHCT và các chuyên khoa YHHĐ khác để đáp ứng nhu cầu phát triển các dịch vụ khám bệnh đa khoa và ứng dụng các kỹ thuật, thuốc YHCT kết hợp với YHHĐ trong điều trị, PHCN các bệnh xã hội đang có nhu cầu và là thế mạnh của lĩnh vực YHCT.

Về công tác KCB, số lượt khám bệnh, điều trị ngoại trú, điều trị nội trú của các BV YHCT tăng qua các năm nhưng một số BV có giảm nhẹ vào năm 2019 và có sự khác biệt khá lớn về quy mô giữa các BV. Số lượng kỹ thuật được các BV triển khai sau sáp nhập đều tăng ở cả lĩnh vực YHCT và PHCN, tuy nhiên chỉ tăng ở các kỹ thuật cơ bản, dễ triển khai, trong khi nhiều kỹ thuật chuyên sâu của lĩnh vực PHCN sau sáp nhập có số lượng ít hơn hẳn nhiều lần so với trước khi sáp nhập. Nhiều BV sau sáp nhập, số người bệnh sử dụng thuốc thang giảm mạnh và 1 BV không tiếp tục triển khai được thuốc thang và 1 BV không tiếp tục sản xuất bào chế thuốc thành phẩm của BV sau sáp nhập. Nguồn thu của một số BV cũng giảm sau sáp nhập.

Các BV YHCT-PHCN vẫn triển khai các nhiệm vụ đào tạo, chỉ đạo tuyến của các lĩnh vực YHCT và PHCN sau khi sáp nhập, tuy nhiên còn thiếu thông tin để kiểm chứng về các hoạt động này của các BV. Tuy nhiên, không có BV YHCT-PHCN nào triển khai hoạt động hợp tác quốc tế sau sáp nhập.

Các BV YHCT đều có kế hoạch phát triển các chức năng, nhiệm vụ trong giai đoạn 2021 – 2030, trong đó, các BV YHCT đều có dự kiến phát triển BV theo mô hình tăng cường ứng dụng YHCT trong KCB các bệnh mà YHCT có các bài thuốc, phương pháp chữa bệnh hiệu quả, kết hợp YHCT và YHHĐ trong KCB cho nhân dân, trong đó bao gồm các dịch vụ kỹ thuật PHCN. Về tổ chức bộ máy, các BV đều có dự kiến thành lập khoa, phòng mới, bổ sung giường bệnh để mở rộng dịch vụ, trong đó, các khoa dự kiến thành lập mới chủ yếu tập trung vào các nhóm có nhu cầu cao và ứng dụng YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ hiệu quả như các khoa Ngoại, Phụ, Lão khoa, Nhi, Ngũ quan, Da liễu, Hồi sức cấp cứu, Điều trị nội trú ban ngày, Điều trị theo yêu cầu. Các khoa đặc trưng của YHCT cũng được dự kiến tách riêng để phát triển chuyên sâu như Khoa Châm cứu, Khoa Dưỡng sinh, Khoa Đông y thực nghiệm, … Một số BV cũng dự kiến phát triển các khoa chuyên khoa sâu của lĩnh vực PHCN như khoa NNTL, HĐTL, … Các BV có dự kiến phát triển quy mô BV trong giai đoạn đến năm 2030. Về nhân lực, các BV đều có dự kiến tuyển dụng, đào tạo và phát triển lực lượng nhân lực của BV, trong đó việc phát triển lực lượng bác sĩ chuyên khoa YHCT và BS chuyên khoa khác được các BV chú trọng; các BV cũng đã quan tâm phát triển lực lượng nhân lực chuyên khoa để triển khai các dịch vụ, tuy nhiên, việc định hướng phát triển các chuyên khoa sâu về PHCN chưa được chú trọng đúng mức.

## 4.2. Về một số yếu tố tác động đến việc triển khai thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT, bệnh viện YHCT – PHCN tại Việt Nam giai đoạn 2016 – 2020

Trong giai đoạn vừa qua, các chính sách của Đảng, Nhà nước, của Bộ Y tế và chính quyền địa phương đã định hướng, tạo hành lang pháp lý thúc đẩy sự phát triển của cả lĩnh vực YHCT và PHCN; sự thay đổi nhận thức của xã hội về lĩnh vực YHCT, PHCN, cũng như xu hướng quan tâm hơn trong sử dụng các sản phẩm, dịch vụ của 2 lĩnh vực này của xã hội trong giai đoạn vừa qua cũng đã tác động tích cực tới sự phát triển của lĩnh vực YHCT và PHCN.

Tuy nhiên, bên cạnh những yếu tố thuận lợi, các BV còn chịu nhiều tác động từ các bất cập về chính sách, điều kiện kinh tế - xã hội như : 1) Chính sách về quản lý biên chế của đơn vị sự nghiệp công; 2) Cơ chế tự chủ đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; 3) Sự phát triển của hệ thống đào tạo nhân lực y tế; 4) Về điều kiện cơ sở vật chất, TTB của các BV; 5) Về điều kiện kinh tế - xã hội của các địa phương; 6) chính sách vĩ mô định hướng mô hình phát triển BV YHCT, BV PHCN. Các bất cập của các yếu tố trên đã tác động nhiều mặt tới các BV và làm hạn chế việc triển khai các chức năng nhiêm vụ của các BV YHCT, BV PHCN.

## 4.3. Về mô hình tổ chức các bệnh viện PHCN, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh phục vụ việc xây dựng Chiến lược Quốc gia PHCN Việt Nam giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến 2050

Các ý kiến đã phân tích các điểm mạnh, điểm yếu của từng mô hình BV PHCN, BV YHCT độc lập và BV YHCT-PHCN, từ đó đề xuất mô hình BV YHCT và BV PHCN tuyến tỉnh. Trong đó, các BV YHCT và BV PHCN độc lập hầu hết đề nghị duy trì các BV YHCT và BV PHCN độc lập với nhiều lý do khác nhau. Các lý do phổ biến nhất gồm: 1) Hai lĩnh vực có lý luận, cách tiếp cận khác biệt lớn nên khó có thể tạo ra sự tương hỗ khi được tổ chức ghép theo mô hình BV YHCT-PHCN; 2) Lĩnh vực PHCN được cho rằng mới chỉ phát triển ở Việt Nam trong thập niên gần đây và đang cần tiếp tục được đầu tư để tạo đà phát triển chuyên sâu trong giai đoạn tới; 3) Nhu cầu về PHCN của người dân hiện nay là rất lớn và còn phát triển trong tương lai, do đó cần phát triển mạng lưới các cơ sở PHCN cung cấp dịch vụ kỹ thuật PHCN cơ bản và chuyên sâu; 4) Lĩnh vực YHCT là lĩnh vực đặc thù do có lý luận riêng, phương pháp khám, chẩn đoán, điều trị bệnh riêng và khác biệt với YHHĐ. Do đó, các BV YHCT được cho rằng cần được tổ chức bộ máy theo đặc thù của YHCT; 5) Nhu cầu sử dụng YHCT trong chăm sóc, nâng cao sức khỏe hiện nay là xu thế của xã hội và đang có nhu cầu rất lớn. Do đó, việc tiếp tục phát triển YHCT chuyên sâu đang là định hướng chiến lược của nhiều quốc gia phương Đông có nền YHCT phát triển. Việt Nam cần đi theo hướng này và cần có mạng lưới các cơ sở KCB YHCT mạnh để đảm đương việc cung cấp các dịch vụ KCB YHCT có chất lượng ngày càng cao cho người dân trong nước và quốc tế.

# KHUYẾN CÁO

## 5.1. Đối với Bộ Y tế

1) Các BV YHCT, BV PHCN độc lập đang triển khai tốt các chức năng nhiệm vụ được giao, phát triển tốt hoạt động phát triển chuyên khoa được giao; việc kết hợp các kỹ thuật của lĩnh vực YHCT và lĩnh vực PHCN của các BV chỉ nhằm phát huy hiệu quả điều trị, PHCN cho người bệnh; định hướng phát triển chuyên khoa YHCT, chuyên khoa PHCN trong điều trị, PHCN cho người bệnh đang được các BV YHCT, BV PHCN duy trì và phát triển đúng theo quy định. Do đó, cần tiếp tục duy trì mô hình các BV YHCT, BV PHCN độc lập để các BV tập trung phát triển chuyên sâu về lĩnh vực được giao, thực hiện tốt vai trò BV chuyên khoa tuyến cuối tại địa phương về lĩnh vực YHCT và PHCN.

2) Cần xây dựng các chiến lược, quy hoạch mạng lưới quy định rõ về mô hình BV YHCT, BV PHCN để các địa phương làm cơ sở trong quy hoạch, phát triển mạng lưới các BV tại địa phương, trong đó bao gồm các BV YHCT và BV PHCN.

3) Việc phát triển nhân lực chuyên khoa PHCN đang gặp nhiều khó khăn trong phát triển nhân lực chuyên khoa sâu, bao gồm cả công tác đào tạo và nguồn nhân lực để đào tạo chuyên khoa, do đó, cần có chính sách ưu tiên phát triển nguồn nhân lực PHCN để làm cơ sở phát triển các kỹ thuật chuyên khoa sâu cho lĩnh vực.

## 5.2. Đối với các địa phương

1) Lĩnh vực YHCT và PHCN có sự khác biệt lớn về lý luận và cách tiếp cận giữa một lĩnh vực y học phương Đông và một lĩnh vực YHHĐ, do đó việc tổ chức BV chuyên khoa của 2 lĩnh vực này theo mô hình BV YHCT-PHCN không tạo ra sự tương hỗ để phát triển chuyên sâu cả 2 lĩnh vực. Do đó, cần xây dựng các BV YHCT và BV PHCN theo mô hình độc lập để các BV phát triển chuyên khoa sâu theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

2) Trong trường hợp chưa thể thành lập 2 BV YHCT và BV PHCN độc lập thì có thể xem xét phát triển theo mô hình thành lập Trung tâm PHCN tại các BV ĐK tỉnh để đảm trách công tác chỉ đạo tuyến về PHCN trên toàn tỉnh.

3) Dù hai lĩnh vực YHCT và PHCN có khác biệt lớn về lý luận và cách tiếp cận, tuy nhiên, 2 lĩnh vực có thể hỗ trợ nhau để làm tăng hiệu quả điều trị, PHCN cho người bênh. Do đó, cần thành lập Khoa PHCN trong BV YHCT và Khoa YHCT trong BV PHCN để thực hiện việc kết hợp các kỹ thuật cơ bản giữa 2 lĩnh vực chuyên khoa trong công tác KCB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư 37/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 10 năm 2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh
2. Thông tư số 43 /2013/ TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 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
3. Thông tư 46/2013/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng
4. Thông tư số 01/2014/TT-BYT ngày 10 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm vụ, tổ chức và hoạt động của Khoa Y, dược cổ truyền trong bệnh viện nhà nước
5. Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật