

QUYẾT ĐỊNH
Công nhận “Báo cáo kết quả đánh giá thực trạng năng lực hệ thống
Phục hồi chức năng ở Việt Nam”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 3696/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Ban Nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống Phục hồi chức năng ở Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 3089/QĐ-BYT ngày 16/7/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Hội đồng nghiệm thu kết quả Nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống Phục hồi chức năng ở Việt Nam;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng nghiệm thu kết quả Nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống Phục hồi chức năng ở Việt Nam ngày 24 tháng 6 năm 2021;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công nhận “Báo cáo kết quả đánh giá thực trạng năng lực hệ thống Phục hồi chức năng ở Việt Nam” của Ban Nghiên cứu, đánh giá được thành lập theo Quyết định số 3696/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 2. “Báo cáo kết quả đánh giá thực trạng năng lực hệ thống Phục hồi chức năng ở Việt Nam” sử dụng làm căn cứ để xây dựng dự thảo chiến lược Quốc gia phục hồi chức năng Việt Nam giai đoạn 2021-2030, tầm nhìn 2050; tham khảo để xây dựng chính sách, các hướng dẫn chuyên môn và các nhiệm vụ khác về phục hồi chức năng.

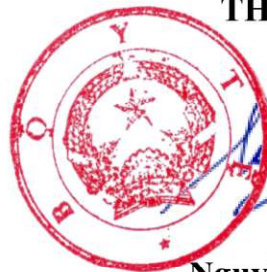
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông/bà Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Bộ LĐTBXH;
- Các thành viên Ban NC;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ

BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NĂNG LỰC HỆ THỐNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, Tháng 12, năm 2021

I. CHỈ ĐẠO NGHIÊN CỨU:

PGS. TS. Nguyễn Trường Sơn, Thứ trưởng Bộ Y tế

II. BAN NGHIÊN CỨU, ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NĂNG LỰC HỆ THỐNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở VIỆT NAM

(Kèm theo Quyết định số: 3696 /QĐ-BYT ngày 22 / 8 /2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

- | | |
|--|----------------|
| 1. Ông Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, | Trưởng ban |
| 2. Ông Nguyễn Minh Lợi, Phó Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, | Phó Trưởng ban |
| 3. Bà Phạm Thị Hải Hà, Phó Cục trưởng Cục Bảo trợ xã hội, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội, | Phó Trưởng ban |
| 4. Ông Lê Tuấn Đông, Trưởng phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, | Thành viên |
| 5. Ông Ngô Vũ Thắng, Trưởng phòng Tài chính; Vụ Kế hoạch- Tài chính, Bộ Y tế, | Thành viên |
| 6. Ông Cầm Bá Thức, Phó Giám đốc Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng Trung ương, | Thành viên |
| 7. Ông Nguyễn Tấn Dũng, Phó Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng, | Thành viên |
| 8. Ông Phạm Văn Minh, Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội, | Thành viên |
| 9. Ông Lương Tuấn Khanh, Giám đốc Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai, | Thành viên |
| 10. Ông Trịnh Quang Dũng, Trưởng khoa PHCN, Bệnh viện Nhi Trung ương, | Thành viên |
| 11. Ông Đỗ Trí Hùng, Trưởng khoa PHCN, Bệnh viện E, | Thành viên |
| 12. Ông Trần Quốc Đạt, Trưởng khoa PHCN, Bệnh viện Hữu nghị | Thành viên |
| 13. Ông Phạm Đại Đồng, Trưởng phòng Chính sách xã hội, Cục Bảo trợ xã hội, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội, | Thành viên |
| 14. Bà Phạm Thị Cẩm Hưng, Chủ nhiệm Bộ môn PHCN, Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương, | Thành viên |
| 15. Bà Lê Thanh Vân, Chủ nhiệm Bộ môn VLTL, Trường Đại học Y- Dược TP Hồ Chí Minh, | Thành viên |

- | | |
|---|-----------------------|
| 16. Bà Nguyễn Thị Thanh Lịch Phó trưởng phòng, Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, | Thành viên |
| 17. Bà Nguyễn Minh Hạnh, Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, | Thành viên |
| 18. Ông Phạm Văn Bằng, Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, | Thành viên |
| 19. Đại diện một số Tổ chức Quốc tế, Tổ chức Phi Chính phủ | Thành viên |
| - Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tại Việt Nam | |
| - Phòng Môi trường và phát triển xã hội, Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID) | |
| - Hội trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam (VNAH) | |
| - Ủy ban y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV) | |
| - Trung tâm Quốc tế tại Việt Nam (The International Center) | |
| - Viện Dân số, Sức khỏe và Phát triển (PHAD) | |
| - Trung tâm Phát triển Sức khỏe Bền vững (VietHealth) | |
| - Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) | |
| - Trung tâm Hành động vì sự phát triển cộng đồng (Trung tâm ACDC) | |
| - ICRC MoveAbility Foundation (hay MoveAbility) | |
| - Tổ chức Humanity & Inclusion (HI) | |
| 20. Ông Trần Ngọc Nghị, Phó trưởng phòng, Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. | Thành viên,
Thư ký |

LỜI CẢM ƠN

Đánh giá này được thực hiện thông qua nỗ lực của nhiều bên, trong đó có Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế (BYT) là đầu mối có sự tham gia của Cục Bảo trợ xã hội, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (LĐTBXH), các Thành viên Ban Nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực Hệ thống Phục hồi Chức năng (PHCN) ở Việt Nam, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID).

Để hoàn thành nghiên cứu, đánh giá thực trạng, năng lực hệ thống Phục hồi chức năng (PHCN) ở Việt Nam, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo sâu sát của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam; PGS.TS Nguyễn Trường Sơn, Thứ trưởng Bộ Y tế. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế cũng cảm ơn và đánh giá cao sự phối hợp của Vụ hợp tác quốc tế, các Vụ/Cục, đơn vị thuộc Bộ Y tế, Cục Bảo trợ xã hội, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội (LĐTBXH). Trân trọng cảm ơn sự tham gia nhiệt tình và những đóng góp rất giá trị của GS.TS Lê Ngọc Trọng, Nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế, PGS.TS Trần Trọng Hải, Chủ tịch Hội PHCN Việt Nam, các chuyên gia của Hội PHCN Việt Nam, Liên hiệp hội Người Khuyết tật Việt Nam; Bộ môn PHCN Trường Đại Học Y Hà Nội, Đại học Y tế công cộng, Đại học kỹ thuật Y- Dược Hải Dương; Đại học Y-Dược Tp Hồ Chí Minh, Đại học Lao động xã hội, Sở Y tế, Sở LĐTBXH các tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương, Cơ sở PHCN các tuyến thuộc ngành y tế và ngành LĐTBXH, các Trung tâm bảo trợ xã hội. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn trân trọng đến tất cả các cá nhân và tổ chức đã tham gia đóng góp, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm về PHCN tại Việt Nam. Những đóng góp của quý vị là rất hữu ích trong quá trình xây dựng và hoàn thiện báo cáo của nghiên cứu, đánh giá này.

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đặc biệt đến Văn phòng WHO tại Việt Nam và Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO WPRO) vì những hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật, phương pháp đánh giá và cử chuyên gia tham gia công tác chuẩn bị, đóng góp công sức và làm việc không mệt mỏi trong suốt giai đoạn thu thập dữ liệu trong nước, cũng như trong quá trình hoàn thiện báo cáo. Cảm ơn và đánh giá cao sự cam kết của Văn phòng WHO tại Việt Nam và Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương (WHO WPRO) trong việc tiếp tục hỗ trợ xây dựng kế hoạch, chiến lược và những hỗ trợ về chuyên gia, kỹ thuật nhằm phát triển PHCN ở Việt Nam trong thời gian tới.

Cuối cùng, chúng tôi xin được cảm ơn Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) tại Việt Nam và Washington; Sự phối hợp và tài trợ của Hội trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam (VNAH); MCNV và các tổ chức phi chính phủ

hoạt động về PHCN tại Việt Nam đã giúp chúng tôi trong suốt quá trình thực hiện và hoàn thành báo cáo nghiên cứu, đánh giá này. Chúng tôi cũng đánh giá cao những cam kết hỗ trợ hiện tại và lâu dài cho ngành PHCN của USAID, VNAH và các tổ chức phi chính phủ hoạt động về PHCN tại Việt Nam.

Nghiên cứu, đánh giá này được hoàn thành trong thời gian ngắn nên không tránh khỏi những thiếu sót. Ban nghiên cứu, đánh giá thực trạng, năng lực hệ thống Phục hồi chức năng (PHCN) ở Việt Nam rất mong nhận được góp ý của quý bạn đọc. Mọi góp ý xin gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế; Địa chỉ: Số 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

CỤC TRƯỞNG
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH
Trưởng ban nghiên cứu, đánh giá

PGS. TS. Lương Ngọc Khuê

Danh mục các từ viết tắt

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHXHVN	Bảo hiểm xã hội Việt Nam
BHYT	Bảo hiểm y tế
BLĐTBXH	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
BTXH	Bảo trợ xã hội
BYT	Bộ Y tế
CHXHCNVN	Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam
CME	Cập nhật kiến thức y khoa liên tục
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DHIS	Phần mềm thông tin y tế tuyến huyện
DIS	Hệ thống thông tin Quản lý sức khỏe và Phục hồi chức năng cho người khuyết tật
ECDDI	Phát hiện và Can thiệp sớm khuyết tật ở trẻ nhỏ
HĐTL	Hoạt động trị liệu
ICF	Phân loại quốc tế về Chức năng, Sức khỏe và Khuyết tật
IPSO	Hiệp hội Chân tay giả và Chỉnh hình Quốc tế
KCB	Khám chữa bệnh
KOICA	Cơ quan hợp tác quốc tế Hàn Quốc
NKT	Người khuyết tật
NNTL	Ngôn ngữ trị liệu
P&O	Chân tay giả & chỉnh hình
PHCN	Phục hồi chức năng
QLCL	Quản lý chất lượng
QLKCB	Quản lý khám chữa bệnh
RCQ	Bộ câu hỏi về năng lực phục hồi chức năng
RMM	Mô hình phát triển phục hồi chức năng
SPTG	Sản phẩm trợ giúp
TFA	Tổ chức Trinh Foundation Australia

TW	Trung ương
UNCRPD	Công ước của Liên hợp quốc về quyền của người khuyết tật
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ
VIETCOT	Trung tâm Đào tạo Kỹ thuật viên Chính hình Việt Nam
VINAREHA	Hội Phục hồi chức năng Việt Nam
VLTL	Vật lý trị liệu
VNAH	Hội Trợ giúp Người khuyết tật Việt Nam
VNPTA	Hiệp hội Vật lý trị liệu Việt Nam
WCPT	Liên đoàn Vật lý Trị liệu Thế giới
WG	Nhóm Washington
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới
WHO WPRO	Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương

Mục lục

Lời cảm ơn.....	4
Danh mục các từ viết tắt.....	6
Tóm tắt.....	9
1. Bối cảnh và phương pháp luận.....	14
2. Giới thiệu về PHCN.....	17
3. Các xu hướng sức khỏe và nhu cầu PHCN tại Việt Nam.....	18
4. Tổng quan về hệ thống y tế và PHCN của Việt Nam.....	21
5. Quản trị PHCN.....	26
6. Tài chính PHCN.....	32
7. Nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng/trang thiết bị PHCN.....	36
8. Thông tin PHCN.....	49
9. Khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ PHCN.....	54
10. Kết quả PHCN và các thuộc tính của hệ thống.....	61
11. Chi tiết và chấm điểm mô hình phát triển PHCN của Việt Nam (theo WHO).....	62
12. Kết luận và khuyến nghị.....	67
Tài liệu tham khảo.....	70
PHỤ LỤC A – Tổng quan về PHCN.....	75
PHỤ LỤC B – PHCN trong hệ thống y tế - Hướng dẫn hành động.....	77
PHỤ LỤC C – Bản đồ Việt Nam.....	80
PHỤ LỤC D – Lịch trình đánh giá trong nước (Giai đoạn 2 & Giai đoạn 3).....	81
PHỤ LỤC E – Văn bản pháp quy liên quan đến PHCN tại Việt Nam.....	83
PHỤ LỤC F – Mục tiêu phát triển PHCN tại Việt Nam (giai đoạn 2014-2020).....	88
PHỤ LỤC G – Sơ bộ về kết quả đánh giá – Tài liệu trình bày (17 slide).....	90
PHỤ LỤC H – Tầm nhìn và các lĩnh vực ưu tiên PHCN tại Việt Nam.....	93
PHỤ LỤC I – Độ bao phủ dịch vụ PHCN (theo BHYT Việt Nam).....	99
PHỤ LỤC J – Chi phí của Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng Trung ương (2015-2019).....	111
PHỤ LỤC K – Thông tin liên lạc của các cá nhân tham gia đánh giá (Giai đoạn 2 & Giai đoạn 3).....	112

Tóm tắt kết quả đánh giá

Trong những thập kỷ qua, Chính phủ Việt Nam¹ đã có nhiều văn bản hướng dẫn và chỉ đạo phát triển công tác Phục hồi chức năng (PHCN). Mặc dù có nhiều bộ ngành, nhiều tổ chức Phi chính phủ cũng như các tổ chức quốc tế tham gia vào hoạt động PHCN tại Việt Nam, nhưng trách nhiệm chính vẫn thuộc Bộ Y tế (BYT) cùng với sự tham gia tích cực của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội (BLĐTBXH).

Đánh giá này sử dụng phương pháp và mẫu báo cáo mới được giới thiệu năm 2018 của WHO, có tên gọi là “Đánh giá hệ thống về thực trạng PHCN (STARS)”. STARS không phải là một đánh giá học thuật về PHCN, cũng không nhằm mục đích phân tích chi tiết. Đánh giá này chỉ được thực hiện trong một khoảng thời gian nhất định nhằm đánh giá thực trạng năng lực PHCN, xác định các điểm mạnh và các khoảng trống còn thiếu sót, làm cơ sở xây dựng kế hoạch phát triển PHCN trong tương lai (sửa đổi hoặc xây dựng một kế hoạch chiến lược PHCN) và làm cơ sở tham khảo để xây dựng các chính sách, hướng dẫn chuyên môn về PHCN.

Quá trình đánh giá STARS ở Việt Nam diễn ra theo ba giai đoạn:

Giai đoạn 1: Hoàn thiện và thống nhất Bộ câu hỏi đánh giá năng lực PHCN (Tháng 5 – Tháng 7/2019);

Giai đoạn 2: Hai tuần thu thập dữ liệu trong nước và phân tích sơ bộ (Tháng 8/2019);

Giai đoạn 3: Một tuần hoàn thiện báo cáo và chuẩn bị lập kế hoạch chiến lược (Tháng 11/2019).

Những phát hiện và khuyến nghị trong bản tóm tắt này được trình bày theo khung STARS và chỉ mang tính chất minh họa, chưa thực sự đầy đủ.

Các phát hiện chính

Việt Nam đã có những bước phát triển và xu hướng tích cực trong lĩnh vực PHCN.

Quản trị PHCN. BYT và BLĐTBXH đã có những cam kết mạnh mẽ nhằm củng cố công tác PHCN tại Việt Nam. Mỗi Bộ đã chỉ định một đầu mối phụ trách về PHCN, đồng thời ban hành một Chương trình phối hợp (*Chương trình 1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT ngày 16 tháng 05 năm 2018*) quy định cụ thể vai trò và trách nhiệm của mỗi bên. Đã có ít nhất 40 văn bản pháp lý đề cập đến các khía cạnh của PHCN, kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014-2020 của BYT (*Quyết định 4039/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2014*) đang được triển khai và mới đây nhất là việc thành lập Ban nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống PHCN ở Việt Nam (*Quyết định 3696/QĐ-BYT ngày 22 tháng 08 năm 2019*) để nâng cao năng lực ngành PHCN.

¹ Thuật ngữ ngắn gọn “Việt Nam” được sử dụng thay thế cho CHXHCNVN trong suốt báo cáo này.

Tài chính cho PHCN. BHYT, BLĐTBXH và Ủy ban Nhân dân các tỉnh/TP trực thuộc trung ương đều phân bổ ngân sách cho công tác PHCN. *Thông tư 18/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 06 năm 2016* đã tăng phạm vi thanh toán của quỹ BHYT cho dịch vụ PHCN từ 33 dịch vụ lên 248 dịch vụ².

Nhân lực và Cơ sở vật chất cho PHCN. Nhiều khoản đầu tư không nhỏ đã được thực hiện nhằm phát triển và củng cố nhân lực PHCN cả về chiều rộng lẫn chiều sâu. Chính phủ đã ban hành nhiều quy định pháp lý về nhân lực và cơ sở vật chất cho PHCN. Luật Khám chữa bệnh năm 2009 đang được rà soát, sửa đổi, dự kiến đến năm 2021 sẽ hoàn thành. Nhà nước cũng đầu tư vào cơ sở vật chất phục vụ công tác PHCN.

Hệ thống thông tin PHCN. Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật (NKT) 2016-2017 do Tổng cục thống kê tiến hành đã công bố nhiều thông tin quan trọng. Bộ Y tế đã ban hành và triển khai hệ thống thông tin quản lý sức khỏe, PHCN NKT (*theo Quyết định 3815/QĐ-BYT ngày 17 tháng 08 năm 2017*). Phòng Quản lý Chất lượng-Chỉ đạo tuyến (QLCL-CĐT) – Cục Quản lý Khám chữa bệnh (QLKCB), BHYT tiến hành thu thập dữ liệu thường niên, trong đó có các thông tin về PHCN. BHYT đang thí điểm hồ sơ bệnh án PHCN sửa đổi tại 9 bệnh viện (hồ sơ bệnh án sửa đổi đã tham chiếu Phân loại quốc tế về Chức năng, Sức khỏe và Khuyết tật (ICF) và bao gồm các biện pháp đo lường kết quả điều trị).

Khả năng tiếp cận dịch vụ và Chất lượng dịch vụ. Dịch vụ PHCN được cung cấp ở tất cả các tuyến chăm sóc sức khỏe. Các thực hành tốt được ghi nhận ở các khoa PHCN của Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh và nhiều nơi khác.

Việt Nam cũng đang đối mặt với một số thách thức liên quan tới lĩnh vực PHCN.

QUẢN TRỊ

1. Kế hoạch Quốc gia về phát triển dịch vụ PHCN (giai đoạn 2014-2020) chỉ được áp dụng trong ngành y tế. Tuy nhiên, các dịch vụ PHCN cũng được cung cấp trong các cơ sở khám chữa bệnh thuộc ngành khác, các hoạt động này sẽ bị tổn thất nếu thiếu một Kế hoạch, chiến lược tổng thể quy định trách nhiệm của tất cả các Bộ, ngành và các tỉnh có liên quan.

2. Đã có các đầu mối về PHCN, tuy nhiên việc hợp tác giữa các đầu mối này chủ yếu theo vụ việc, chưa hệ thống. Việc thiếu sự hợp tác một cách có hệ thống và chặt chẽ giữa các bên liên quan có thể ảnh hưởng đến sự phát triển ngành PHCN.

3. Việc quản trị dụng cụ PHCN (dụng cụ trợ giúp NKT, sản phẩm trợ giúp: SPTG...) còn rất hạn chế. Do chương trình đào tạo, khuôn khổ pháp lý, hướng dẫn quy trình mua sắm và cung cấp các SPTG chưa phát triển nên có thể là nguyên nhân hạn chế sự phát triển của lĩnh vực này.

² <https://www.vnah-hev.org/projects/usaiddisabilityrights-enforcement-coordination-and-therapies-direct/>
Tiện ích văn bản luật

4. Nhận thức về PHCN còn hạn chế (kết quả đầu ra, lực lượng lao động, sự khác biệt hoặc hỗ trợ lẫn nhau giữa PHCN, y học cổ truyền (YHCT) và khuyết tật). Sự phân biệt chưa rõ ràng giữa PHCN và YHCT có thể gây hiểu nhầm khái niệm hoặc hạn chế việc đưa PHCN thành một phần quan trọng của hệ thống y tế.

TÀI CHÍNH

- 1. Số liệu về ngân sách cho PHCN chưa được định kỳ phân tách từ ngân sách chung của các bệnh viện.** Điều này có thể hạn chế việc phân tích chi phí và tính bền vững của các can thiệp PHCN.
- 2. BHYT chi trả theo dịch vụ (chứ chưa chi trả dựa trên kết quả của PHCN).** Điều này có thể góp phần làm giảm quỹ bảo hiểm trong tương lai khi ngày càng có nhiều đơn vị hành nghề và cơ sở y tế đủ điều kiện được thanh toán BHYT.

NHÂN LỰC

- 3. Các loại hình đào tạo nhân lực PHCN khá đa dạng.** Điều này tạo ra một môi trường không đồng nhất (năng lực và kỹ năng khác nhau) và có thể làm giảm tính thống nhất của các chức danh chuyên môn về PHCN.
- 4. Ngoài chuyên ngành Vật lý trị liệu thì các chuyên ngành Hoạt động trị liệu, Ngôn ngữ trị liệu, Chân tay giả & chỉnh hình (P&O) chưa được công nhận chính thức.** Việc chưa đủ điều kiện mở mã ngành đào tạo và mã nghề cho các chuyên ngành này sẽ cản trở sự phát triển chuyên môn của ngành PHCN.

THÔNG TIN

- 5. Thiếu các thông tin tổng hợp và nhất quán về PHCN.** Mặc dù thông tin liên quan đến PHCN được thu thập bởi các bộ ngành khác nhau - tại các phòng ban khác nhau ở cấp TW cũng như địa phương, nhưng việc các thông tin đồng bộ ở cấp TW chưa đầy đủ tạo ra thách thức trong việc xác định và báo cáo các thông tin ban đầu đáng tin cậy.

DỊCH VỤ PHCN

- 6. Việc cung cấp dịch vụ dựa trên hiệu quả đầu ra không phổ biến ở Việt Nam.** Điều này ảnh hưởng đến việc nhìn nhận đúng đắn dịch vụ PHCN - là những dịch vụ có mục tiêu, có ràng buộc về thời gian và mang tính chủ động hơn là bị động.

CÁC KHUYẾN NGHỊ CHÍNH

Để giải quyết một số thách thức về PHCN mà Việt Nam đang phải đối mặt, nhóm Nghiên cứu đưa ra các khuyến nghị sau.

QUẢN TRỊ

1. Tăng cường vai trò lãnh đạo và điều phối trong PHCN

1.1. Đề nghị BHYT, BLĐTBXH báo cáo Chính phủ Việt Nam xem xét xây dựng một Chiến lược Quốc gia về PHCN trong đó có sự tham gia và quy định trách nhiệm của tất cả các bộ ngành liên quan và các cơ quan địa phương.

Đề nghị BHYT và BLĐTBXH:

1.1. Triển khai tích cực Chương trình phối hợp giữa BHYT và BLĐTBXH số 1883/Ctr-BLDBXH-BYT (ngày 16/05/2018)

2. Thiết lập các khung hướng dẫn liên quan đến mua sắm và cung ứng các SPTG

Đề nghị BHYT phối hợp với BLĐTBXH và BHXHVN

2.1. Thu hút hỗ trợ từ WHO để đánh giá thực trạng dụng cụ PHCN (công nghệ trợ giúp) tại Việt Nam nhằm đưa vào Chiến lược Quốc gia về PHCN và đưa dụng cụ PHCN thuộc danh mục vật tư y tế được BHYT chi trả

3. Nâng cao nhận thức về PHCN

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH và các bên có liên quan xem xét nội dung sau:

3.1. Xây dựng các tài liệu với các thông tin nổi bật về PHCN và các lợi ích về hoạt động chức năng, đặc biệt là cho các nhân viên CSSK và dịch vụ xã hội.

3.2. Xây dựng hướng dẫn về sự khác biệt và việc phối hợp giữa PHCN, YHCT và khuyết tật.

TÀI CHÍNH

4. Giải quyết vấn đề nguồn lực cho các dịch vụ PHCN ở tất cả các tuyến CSSK

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH và BHXH xem xét nội dung sau:

4.1. Tổng hợp thông tin về ngân sách nhà nước phân bổ cho PHCN.

4.2. Mở rộng danh mục kỹ thuật dịch vụ PHCN các SPTG được BHYT chi trả

4.3. Cùng với BHYT, rà soát các ưu điểm và nhược điểm của phương thức chi trả phí dịch vụ cho PHCN hiện đang được áp dụng.

NHÂN LỰC

5. Củng cố việc đào tạo và công nhận đội ngũ nhân lực PHCN (đào tạo chính quy và đào tạo ngắn hạn nhằm mở rộng phạm vi hành nghề)

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH, BGDĐT phối hợp cùng các bên liên quan xem xét nội dung sau:

5.1. Tổng hợp thông tin chính xác về tất cả các khóa đào tạo, chương trình đào tạo nhân lực liên quan đến PHCN.

5.2. Thiết lập lộ trình và thời gian rõ ràng để công nhận các chuyên ngành HĐTL, NNTL, P&O

THÔNG TIN

6. Thống kê và tổng hợp thông tin về PHCN trong phạm vi một ngành và giữa các ngành.

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH xem xét nội dung sau

6.1. Rà soát lại các công cụ thu thập dữ liệu hiện có và tạo ra một “bảng thông tin PHCN” thể hiện thông tin tổng hợp và hệ thống hóa về PHCN ở cấp TW một cách hiệu quả.

DỊCH VỤ PHCN

7. Thúc đẩy dịch vụ PHCN dựa trên kết quả, chất lượng và lấy người bệnh làm trung tâm.

Đề nghị BHYT xem xét nội dung sau

Rà soát việc sử dụng bệnh án PHCN sửa đổi nhằm thúc đẩy việc chăm sóc y tế và PHCN cần dựa trên kết quả đầu ra.

1. BỐI CẢNH VÀ PHƯƠNG PHÁP LUẬN

Sự phát triển của quốc tế, khu vực và quốc gia về PHCN

Tháng 2 năm 2017, WHO đã khởi động sáng kiến *PHCN 2030* và đưa ra “Lời kêu gọi hành động”³; trong đó xác định mười lĩnh vực hành động thống nhất và phối hợp tăng cường nhằm đáp ứng các nhu cầu về PHCN, đồng thời củng cố vai trò của PHCN trong lĩnh vực y tế. WHO cũng đưa ra *Hướng dẫn về PHCN trong các hệ thống y tế*⁴, trong đó cung cấp các khuyến nghị cơ bản để củng cố công tác PHCN trong ngành y tế và tích hợp tốt hơn vào các chương trình y tế. Hướng dẫn này là nền tảng để tiếp tục xây dựng *Hướng dẫn hành động về PHCN trong các hệ thống y tế*, được ban hành năm 2019⁵. Trọng tâm của hướng dẫn này là nhấn mạnh vai trò PHCN như là một dịch vụ y tế dành cho tất cả mọi người. PHCN nên được cung cấp ở tất cả các tuyến của hệ thống y tế, đồng thời BHYT cần có sự chỉ đạo mạnh mẽ để củng cố hệ thống y tế nhằm phục vụ công tác PHCN và phát triển các kế hoạch chiến lược PHCN. Thông tin về *Hướng dẫn hành động* và việc áp dụng Hướng dẫn này tại Việt Nam được nêu trong *Phụ lục B*.

Tại Hội nghị của Ủy ban khu vực Tây Thái Bình Dương năm 2018 của WHO, các quốc gia thành viên bao gồm Việt Nam, đã thông qua nghị quyết về PHCN và thống nhất về *Quy định khung của khu vực Tây Thái Bình Dương về PHCN (2018-2023)*⁶. Quy định khung đề xuất bốn lĩnh vực ưu tiên cho các quốc gia thành viên để củng cố công tác PHCN trong bối cảnh riêng của từng quốc gia. Bốn lĩnh vực đó là: tính sẵn có và chất lượng dịch vụ, quản trị và tài chính, nguồn nhân lực, dữ liệu và nghiên cứu. Ủy ban khu vực Tây Thái Bình Dương đã thông qua Nghị quyết WPR / RC69.R6 (ngày 12 tháng 10 năm 2018)⁷, trong đó:

- TÁN THÀNH Quy định khung của khu vực Tây Thái Bình Dương về PHCN
- THÚC GIỤC các quốc gia thành viên:
 1. Công nhận và ưu tiên PHCN như một phần của chăm sóc liên tục và bao phủ CSSK toàn dân;
 2. Huy động các nguồn lực kỹ thuật và tài chính để củng cố PHCN tích hợp trong các dịch vụ y tế;
 3. Tiếp tục phát triển các dịch vụ PHCN, nguồn nhân lực và thông tin để thúc đẩy cuộc sống lành mạnh và hạnh phúc cho mọi lứa tuổi;
 4. Tăng cường hợp tác khu vực và chia sẻ các thực hành tốt trong việc đẩy mạnh hoạt động PHCN.

Tại Việt Nam, cả BHYT và BLĐTBXH đã xây dựng hoặc có kế hoạch xây dựng các kế hoạch liên quan đến PHCN. Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014-2020 (*Quyết định 4039/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2014*).

³ Chi tiết tại <http://www.who.int/disabilities/care/CallForAction.pdf?ua=1>

⁴ WHO (2017), PHCN trong các hệ thống y tế. Tổ chức Y tế thế giới, Geneva, Thụy Sĩ

⁵ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>

⁶ Quy định khung của khu vực Tây Thái Bình Dương về PHCN. Manila, Philippines, Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương. 2019. Giấy phép: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14344>

⁷ Ủy ban khu vực Tây Thái Bình Dương, 069. (2018) PHCN (Nghị quyết). Manila: Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280018>

Có 3 mục tiêu chính⁸ với 13 chỉ tiêu cụ thể (vui lòng xem *Phụ lục G*). Kế hoạch Quốc gia nêu bật 10 giải pháp chính với các nhiệm vụ cụ thể:

1. Hoàn thiện cơ chế chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn liên quan đến công tác PHCN (6 nhiệm vụ)
2. Triển khai PHCN dựa vào cộng đồng (4 nhiệm vụ với 15 hoạt động)
3. Xây dựng và phát triển mạng lưới PHCN (6 nhiệm vụ)
4. Đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học chuyên ngành PHCN (9 nhiệm vụ)
5. Đầu tư trang thiết bị và cơ nhiệm vật chất (2 nhiệm vụ)
6. Triển khai PHCN sớm cho người bệnh (1 nhiệm vụ)
7. Công tác chỉ đạo tuyến (2 nhiệm vụ)
8. Công tác quản lý bệnh viện (2 nhiệm vụ)
9. Hợp tác quốc tế (1 nhiệm vụ)
10. Kiểm tra, giám sát và thi đua, khen thưởng (2 nhiệm vụ)

BLĐTĐTBXH dự định xây dựng một kế hoạch hành động cấp ngành nhằm xây dựng năng lực CSSK và PHCN cho các cơ sở trực thuộc Bộ. Nội dung của Kế hoạch sẽ phản ánh kết quả của đánh giá STARS và các yếu tố liên quan đến việc lập kế hoạch chiến lược trong tương lai. Tên của Kế hoạch này dự kiến sẽ là “Kế hoạch hành động về Y tế, Lao động và Xã hội đến năm 2030” hoặc “Kế hoạch hành động phát triển Lao động và Sức khỏe xã hội đến năm 2030⁹”.

Phương pháp luận

Quá trình đánh giá thực trạng diễn ra theo ba giai đoạn: chuẩn bị, thu thập dữ liệu trong nước, chỉnh sửa hoàn thiện báo cáo và chuẩn bị lập kế hoạch chiến lược.

Giai đoạn 1 (công tác chuẩn bị và thống nhất Bộ câu hỏi về năng lực PHCN – RCQ):

Năm 2018, BHYT đã gửi văn bản yêu cầu WHO hỗ trợ đánh giá thực trạng PHCN tại Việt Nam. Văn phòng WHO WPRO đã làm việc với BHYT để xác định các bước chuẩn bị cho STARS (2018-đầu năm 2019). Bộ Y tế đã thành lập một nhóm kỹ thuật PHCN¹⁰ để hỗ trợ đánh giá này (*Quyết định 3696/QĐ-BYT, ngày 22 tháng 08 năm 2019*). BHYT và BLĐTĐTBXH đã gửi Bộ câu hỏi đến 63 sở ban ngành trực thuộc vào tháng 05 năm 2019. Đến đầu tháng 7, BHYT đã nhận được 42 phản hồi và BLĐTĐTBXH nhận được 48 phản hồi. Hội trợ giúp NKT Việt Nam (VNAH) đã mời một chuyên gia tư vấn trong nước rà soát và tổng hợp tất cả các câu trả lời thành một phiếu trả lời đại diện cho Việt Nam – sau đó BHYT gửi đến Văn phòng WHO WPRO vào ngày 21 tháng 07 năm 2019.

Giai đoạn 2 (thu thập dữ liệu trong nước và chia sẻ kết quả sơ bộ):

Việc thu thập dữ liệu trong nước diễn ra từ ngày 12-23 tháng 08 năm 2019. Nhóm đánh giá bao gồm đại diện Cục QLKCB, ông Darryl Barrett (Văn phòng WHO

⁸ Các mục tiêu này liên quan đến cơ sở PHCN, PHCN dựa vào cộng đồng và nâng cao năng lực PHCN.

⁹ Thông tin thu thập từ Công văn của Cục BTXH (10/12/2019) và từ Báo cáo đánh giá Năng lực PHCN của hệ thống CSSK Lao động xã hội (2019).

¹⁰ Tên chính thức là Ban nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống PHCN ở Việt Nam

WPRO), bà Susan Eitel (chuyên gia tư vấn) cùng các đại diện của BYT, BLĐTBXH và nhóm kỹ thuật PHCN. Ngày đầu tiên nhóm tập trung vào rà soát dữ liệu từ Bộ câu hỏi về năng lực PHCN (RCQ) và thu thập thông tin về các lĩnh vực ưu tiên cho PHCN (*Phụ lục H*). Ngoài ra, nhóm đã thực hiện các cuộc phỏng vấn với các bên liên quan chính, và những chuyến thăm thực địa tới các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế và PHCN tại bốn địa điểm: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Bình Định và Phú Yên. Thông tin bộ câu hỏi tổng hợp được cung cấp cho các thành viên tại mỗi cuộc họp. Xem *Phụ lục D* lịch trình đánh giá trong nước và *Phụ lục K* danh sách các thành viên tham gia cuộc họp.

Một công cụ tiêu chuẩn khác được sử dụng trong quy trình STARS là Mô hình phát triển PHCN của WHO (RMM). Trong mô hình RMM có 50 hợp phần theo bảy trụ cột của hệ thống y tế. Mỗi hợp phần có những mô tả minh họa cho thấy mức độ trưởng thành của PHCN trong hệ thống y tế. Mục đích sử dụng RMM là cung cấp một cái nhìn tổng quan về hiệu quả của từng hợp phần trong PHCN, qua đó cho phép so sánh giữa các hợp phần và các trụ cột, từ đó xác định các ưu tiên và khuyến nghị để đưa vào kế hoạch chiến lược. Chuyên gia tư vấn quốc tế đã sử dụng số liệu từ bản trả lời bảng hỏi và dữ liệu thu thập trong nước để đánh giá 50 hợp phần nhằm trực quan hóa các kết quả sơ bộ - xem *Phụ lục G*. Bảng phân tích chi tiết từng hợp phần riêng lẻ được mô tả trong *Phần 11*.

Giai đoạn 3 (chỉnh sửa báo cáo và chuẩn bị lập kế hoạch chiến lược):

Từ ngày 25 đến ngày 29/11/2019, đại diện Cục QLKCB, đại diện WHO Việt Nam, bà Cheryl Xavier (chuyên gia tư vấn của WHO WPRO) và Bà Susan Eitel (chuyên gia tư vấn) đã thúc đẩy thảo luận tại các cuộc họp tại Hà Nội nhằm:

- Sửa đổi hoặc bổ sung các thông tin trong bản Dự thảo số 0 của báo cáo STARS
- Xác định tầm nhìn và các lĩnh vực ưu tiên cho PHCN để chuẩn bị cho việc lập kế hoạch chiến lược trong tương lai.

Bản Dự thảo số 0 của báo cáo STARS đã được gửi tới Việt Nam trước đó vào ngày 30/09/2019. Bản dự thảo này sau đó được dịch sang Tiếng Việt và chuyển tới các bên liên quan. BYT, BLĐTBXH và nhóm kỹ thuật PHCN đã gửi phản hồi bằng văn bản đến văn phòng WHO WPRO vào ngày 30/10/2019.

Các bên liên quan đã dành trọn hai ngày để phản hồi về Dự thảo số 0 của báo cáo STARS thông qua một buổi họp nhóm lớn ngày 26/11 và một buổi họp nhóm kỹ thuật nhỏ thảo luận các chi tiết của báo cáo vào ngày 27/11.

Ngoài việc chỉnh sửa báo cáo, BYT cũng tổ chức các buổi họp với các phòng ban liên quan để làm rõ và bổ sung thông tin về hệ thống thông tin y tế, quản lý dữ liệu, tài chính và đào tạo liên quan đến PHCN. Thông tin thu được từ các buổi họp này được đưa vào Dự thảo số 1 của báo cáo STARS.

Trọng tâm chính của cuộc họp ngày 28/11 là xác định các yếu tố thuộc về tầm nhìn cho công tác PHCN tại Việt Nam và lập danh sách các lĩnh vực hành động ưu tiên. Kết quả của buổi họp này được tóm tắt trong [Phụ lục H](#).

Một cuộc họp tóm tắt giữa BYT, BLĐT BXH, WHO và VNAH đã được tổ chức vào ngày 29/11 nhằm tổng kết kết quả làm việc trong tuần và xác định các bước tiếp theo (Thời hạn hoàn thành bản Dự thảo số 1 là ngày 16/12/2019).

Danh sách những người tham gia họp và thông tin liên lạc của họ ở Giai đoạn 3 được liệt kê trong [Phụ lục K](#).

Các hạn chế

Một số hạn chế trong quá trình đánh giá được tóm tắt bên dưới.

Giai đoạn 1:

Việc gửi bộ câu hỏi đánh giá năng lực PHCN (thay vì tổ chức một buổi họp để điền bảng hỏi) đã khiến các bên phải nỗ lực gấp đôi và có thể dẫn đến việc các câu hỏi không được hiểu một cách nhất quán. Thiếu thông tin về các lĩnh vực chính (nhân lực, ứng phó tình huống khẩn cấp và thông tin về những người đóng góp thực sự cho Bộ câu hỏi).

Giai đoạn 2:

Thành phần¹¹ và vai trò của nhóm kỹ thuật PHCN đã được thông qua vào ngày 22 tháng 08 năm 2019 (Quyết định 3696/QĐ-BYT) - sau buổi họp ngày 12/8 để rà soát dữ liệu thu được từ bộ câu hỏi. Dưới 25% đại biểu tham dự cuộc họp ngày 12/8¹² đại diện cho các cơ quan công lập, dẫn đến sự thiếu cân bằng trong ý kiến đóng góp giữa các tổ chức công lập và các tổ chức khác.

Hai tuần tại Việt Nam là một khoảng thời gian rất ngắn để bao quát được tất cả các khía cạnh của PHCN. Do không thể gặp cán bộ đầu mối của BYT phụ trách quản lý thông tin và tài chính, cũng như thiếu tài liệu về các đầu mối PHCN của BYT và BLĐT BXH nên bản Dự thảo số 0 có nhiều hạn chế về chất lượng dữ liệu.

Giai đoạn 3:

- Bản dịch Tiếng Việt của Dự thảo số 0 đã gây ra một số hiểu nhầm nhưng vấn đề này đã được giải quyết.

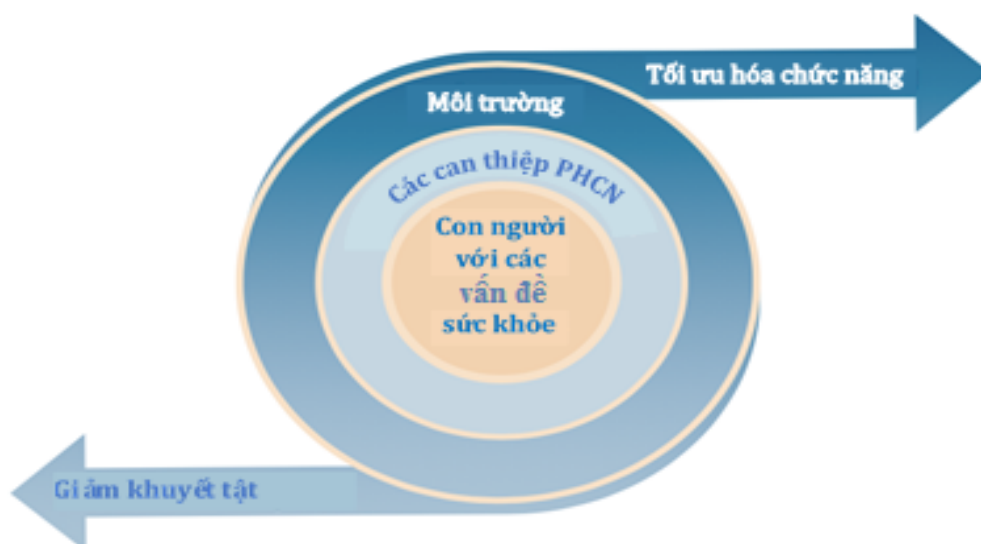
2. GIỚI THIỆU VỀ PHCN

Theo WHO, PHCN là một tập hợp các biện pháp can thiệp được thiết kế để tối ưu hóa chức năng và giảm thiểu tình trạng khuyết tật ở những người có vấn đề về sức khỏe trong mối tương tác với môi trường sống (xem [Hình 1](#)).

¹¹ Danh sách chính thức có 30 thành viên: 19 đại diện đến từ các bộ ngành, các trường đại học, bệnh viện và 11 đại diện còn lại đến từ các tổ chức quốc tế và phi chính phủ.

¹² 15/19 thành viên tham dự (80%) đến từ các tổ chức quốc tế và phi chính phủ.

Hình 1. Các can thiệp PHCN giúp tối ưu hóa chức năng



Vấn đề sức khỏe ở đây đề cập đến các bệnh (cấp tính hoặc mạn tính), rối loạn, thương tích hoặc chấn thương. Ngoài ra, nó cũng có thể bao gồm các trường hợp khác như mang thai, già hóa, căng thẳng, dị tật bẩm sinh hoặc yếu tố di truyền.

Các can thiệp PHCN là các hành động có chủ đích nhằm củng cố sức mạnh cơ bắp, cải thiện sự cân bằng, khả năng nhận thức hoặc các kỹ năng giao tiếp. Việc xây dựng kỹ năng này nhằm hỗ trợ con người thực hiện các hoạt động cơ bản hàng ngày như di chuyển, tự chăm sóc bản thân, ăn uống và giao tiếp.

PHCN cũng giúp loại bỏ hoặc giảm bớt các rào cản trong xã hội thông qua việc thay đổi môi trường xung quanh như nhà, trường học hoặc nơi làm việc để giúp mọi người di chuyển một cách an toàn và hiệu quả.

Ở nhiều quốc gia, PHCN có liên quan chặt chẽ với khuyết tật, và đôi khi được coi là một dịch vụ dành cho NKT. Tuy nhiên, PHCN là một chiến lược sức khỏe cho toàn dân, bao gồm cả NKT.

PHCN là dịch vụ dành cho tất cả mọi người, là một phần của CSSK liên tục và cũng là một phần của hệ thống y tế. PHCN có vai trò quan trọng ở tất cả các tuyến của hệ thống y tế (CSSK cấp 3, CSSK cấp 2, CSSK ban đầu và CSSK tại cộng đồng). Để biết thêm thông tin về PHCN, vui lòng tham khảo *Phụ lục A*.

3. CÁC XU HƯỚNG SỨC KHỎE VÀ NHU CẦU PHCN TẠI VIỆT NAM

Bối cảnh của Việt Nam

Kết quả sơ bộ của tổng điều tra dân số năm 2019 cho thấy, tính đến ngày 1 tháng 4 năm 2019, tổng dân số Việt Nam là 96.208.984 người. Với hơn 96 triệu dân, Việt Nam trở thành quốc gia đông dân thứ 15 trên thế giới và đứng thứ ba ở Đông Nam Á¹³.

¹³ <http://english.molisa.gov.vn/Pages/News/Detail.aspx?tintucID=219229>

Hiện tại, 70% dân số dưới 35 tuổi, với tuổi thọ trung bình là gần 73 tuổi, nhưng dân số đang già hóa nhanh chóng¹⁴.

Việt Nam có diện tích khoảng 331.212 km² với đường bờ biển dài 3444km. Về mặt hành chính, Việt Nam được chia thành 58 tỉnh và 5 thành phố trực thuộc trung ương (xem Bản đồ trong *Phụ lục C*). Mỗi tỉnh thành được chia thành các quận/huyện, thị xã và thành phố thuộc tỉnh (tương đương cấp huyện). Dưới quận/huyện là các xã/phường và thị trấn (tương đương cấp xã). Năm 2013, Việt Nam có 708 quận huyện và 11.161 xã phường¹⁵.

Bối cảnh tôn giáo ở Việt Nam rất đa dạng: 45,3% tín ngưỡng dân gian, 27,9% không theo tôn giáo, 12,2% Phật giáo, 6,8% Công giáo, 4,8% Cao Đài, và 3% khác¹⁶. Việt Nam là một nước xã hội chủ nghĩa dưới sự lãnh đạo của Đảng Cộng sản Việt Nam. Các cuộc cải cách đã đưa Việt Nam từ một trong những quốc gia nghèo nhất thế giới cách đây 25 năm trở thành một nước thu nhập trung bình thấp (thu nhập bình quân đầu người năm 2011 là 1.260 đô la Mỹ)¹⁷. Ngôn ngữ chính thức là tiếng Việt và tỷ lệ biết đọc biết viết ở Việt Nam là 95,8%¹⁸. Việt Nam được xếp hạng 48/157 quốc gia và vùng lãnh thổ về chỉ số vốn con người, đứng thứ hai trong Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á (ASEAN) sau Singapore¹⁹.

Bối cảnh, xu hướng sức khỏe và nhu cầu PHCN tại Việt Nam

Bối cảnh hoặc xu hướng sức khỏe có thể đóng vai trò như một chỉ số định hướng nhu cầu dịch vụ PHCN. Tại Việt Nam, một số xu hướng sức khỏe hoặc các yếu tố bối cảnh chính bao gồm:

- Kết quả Điều tra Quốc gia về NKT 2016-2017
- Sự gia tăng các bệnh không lây nhiễm
- Sự già hóa dân số nhanh chóng
- Gia tăng tai nạn giao thông đường bộ
- Sự phun rải dioxin trong cuộc chiến tranh giữa Mỹ và Việt Nam

Điều tra quốc gia về NKT 2016-2017

Khuyết tật ảnh hưởng đến một phần đáng kể dân số Việt Nam. Điều tra cho thấy có hơn 7% dân số từ 2 tuổi trở lên (tương đương với khoảng 6,2 triệu người) có khuyết tật và có 13% dân số (tương đương với gần 12 triệu người) sống trong gia đình có NKT²⁰.

¹⁴ <https://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>

¹⁵ Nguồn nhân lực cho ngành y tế: Việt Nam. Tổ chức Y tế thế giới 2016. ISBN 978 92 9061 7716

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259990/9789290617716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁶ Bielefeldt, Heiner (2014). "Thông cáo báo chí về chuyến thăm CHXHCNVN của Báo cáo viên đặc biệt về tự do tôn giáo hoặc tín ngưỡng". Văn phòng Cao ủy Liên Hiệp Quốc về Nhân quyền

¹⁷ <https://www.worldbank.org/en/results/2013/04/12/vietnam-achieving-success-as-a-middle-income-country>

¹⁸ Tổng cục thống kê 2019.

¹⁹ <https://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>

²⁰ <https://www.unicef.org/vietnam/press-releases/launch-key-findings-viet-nams-first-large-scale-national-survey-people-disabilities>

Sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam

Các bệnh không lây nhiễm phổ biến bao gồm bệnh tim mạch (vd: đau tim và đột quỵ), ung thư, bệnh hô hấp mạn tính và tiểu đường²¹. Bệnh không lây nhiễm chiếm 73% tổng số ca tử vong ở Việt Nam và 43% trường hợp tử vong do bệnh không lây nhiễm xảy ra trước tuổi 70²². Bệnh tim mạch gây ra hơn 1/3 số ca tử vong và đột quỵ là “kẻ giết người thầm lặng” lớn nhất ở Việt Nam²³. Trong 5 năm qua, tỷ lệ dân số thừa cân hoặc béo phì đã gia tăng từ 12% đến 16%; hiện tại cứ 5 người lớn thì có 1 người bị tăng huyết áp²⁴.

Dân số Việt Nam già hóa nhanh chóng

Việt Nam là một trong những quốc gia già hóa nhanh nhất ở châu Á. Năm 2017, cứ 9 người thì có 1 người trên 60 tuổi và năm 2019, tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số đã tăng lên 11,9%²⁵. Theo dự báo của Tổng cục Thống kê, năm 2038, số người trên 60 tuổi dự kiến sẽ đạt 21 triệu người, chiếm 20% tổng dân số²⁶. Đến năm 2050, số người từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng gấp ba từ 8,9% lên hơn 30% (tương đương 32 triệu người). Số người trên 80 tuổi cũng sẽ tăng gấp ba và chiếm hơn 6% dân số²⁷.

Bảng 1. Thống kê số lượng người cao tuổi ở Việt Nam

	2014	2019	2038	2050
Người cao tuổi (tổng)	9.462.236		21.000.000	32.037.000
Tỉ lệ % người cao tuổi trên tổng dân số	10,45%	11,9%	20,0%	30,8%
Tuổi thọ trung bình (nam/nữ)	70,6 /76			

Tai nạn giao thông đường bộ

Báo cáo toàn cầu về an toàn đường bộ 2013 ước tính rằng có hơn 21.600 người đã thiệt mạng trong các vụ va chạm giao thông đường bộ ở Việt Nam mỗi năm²⁸. *Báo cáo toàn cầu về an toàn đường bộ 2018* chỉ ra rằng với 94.569.072 triệu dân Việt Nam, thì có 50.666.855 phương tiện giao thông đã đăng ký trong đó có 47.131.928 xe mô tô 2 bánh và 3 bánh²⁹. Cũng trong báo cáo này, WHO ước tính có 24.970 trường hợp tử

²¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

²² Lực lượng liên ngành của LHQ về phòng chống và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm. Sứ mệnh chung, Việt Nam, ngày 12-16 tháng 9 năm 2016. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2017 (WHO/NMH/NMA/17.88). <https://www.who.int/ncds/un-task-force/country-missions/joint-mission-vietnam.pdf?ua=1>

²³ Như trên

²⁴ Như trên

²⁵ <https://vietnam.unfpa.org/en/news/workshop-launch-report-“towards-comprehensive-national-policy-ageing-viet-nam”> Hà Nội, T3/2019.

²⁶ Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam (Tháng 3/2019) UNFPA <https://vietnam.unfpa.org/en/publications/towards-comprehensive-national-policy-ageing-viet-nam>

²⁷ Già hóa dân số ở Việt Nam. Tháng 1/2019. Help Age. <http://ageingasia.org/ageing-population-vietnam/>

²⁸ https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/countrywork/vietnam/en/

²⁹ Báo cáo tình trạng toàn cầu về an toàn đường bộ 2018. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2018. Giấy phép: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/

vong do giao thông đường bộ ở Việt Nam vào năm 2016 và cho rằng các thương tích do tai nạn giao thông đường bộ là nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong cho những người trong độ tuổi 15-29³⁰. Tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông của Việt Nam là 26,4/100.000, cao thứ hai trong khu vực Đông Nam Á, sau Thái Lan (theo số liệu năm 2016 của WHO)³¹.

Ảnh hưởng của dioxin tại Việt Nam

Từ năm 1961 đến năm 1971, trong chiến dịch Ranch Hand, quân đội Mỹ đã rải khoảng 18-20 triệu ga-lông thuốc diệt cỏ và làm rụng lá (trong đó có khoảng 11-12 triệu ga-lông chất độc da cam) lên khoảng 12.000 dặm vuông tại miền Nam Việt Nam³². Dioxin, một chất cực độc và có khả năng gây ung thư, là một sản phẩm phụ của thuốc diệt cỏ kết hợp trong chất độc màu da cam. Ước tính có khoảng 4 triệu người Việt Nam bị phơi nhiễm chất độc da cam. Số người bị các vấn đề sức khỏe thứ phát sau phơi nhiễm dioxin là từ 500.000 (BLĐT BXH, 2005) tới khoảng 3 triệu người Việt Nam, trong đó có ít nhất 150.000 trẻ em sinh ra bị dị tật bẩm sinh nghiêm trọng³³.

4. TỔNG QUAN VỀ HỆ THỐNG Y TẾ VÀ PHCN CỦA VIỆT NAM

BỘ Y TẾ (BYT)

Bộ Y tế là cơ quan của Chính phủ, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế, bao gồm các lĩnh vực: Y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần... nhằm nâng cao sức khỏe người dân.

Hệ thống y tế Việt Nam được tổ chức theo bốn cấp hành chính: Trung ương, tỉnh, huyện và xã (xem [Hình 2](#)).

³⁰ Như trên

³¹ <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1589682/thailand-tops-asean-road-death-table>

³² Hỗ trợ nạn nhân chất độc da cam/Dioxin của Hoa Kỳ tại Việt Nam. Dịch vụ nghiên cứu của Quốc hội, tháng 2/2019. <https://fas.org/sgp/crs/row/R44268.pdf>

³³ <https://www.aspeninstitute.org/programs/agent-orange-in-vietnam-program/what-is-agent-orange/>

Hình 2. Cơ cấu tổ chức hệ thống y tế Việt Nam năm 2016³⁴



Theo BYT (2013)³⁵ có 13.680 cơ sở khám chữa bệnh (KCB) ở Việt Nam với 285.565 giường bệnh (xem **Bảng 2**); các con số này không bao gồm hệ thống y tế của quân đội.

Bảng 2. Tổng quan các cơ sở KCB ở Việt Nam

Mô tả	Số cơ sở KCB	Số giường bệnh
1. Các cơ sở thuộc Ngành y tế	12,740	263,139
- Cấp TW	46	26,756
- Cấp tỉnh	447	110,549
- Cấp huyện	1214	77,134
- Cấp xã	11,033	48,700
2. Các cơ sở thuộc các bộ ngành khác	785	12,925
3. Các cơ sở tư nhân	155	9,501
TỔNG	(1+2+3) 13,680	285,565

Cụ thể về PHCN, theo BYT cho biết³⁶ có 63 bệnh viện/trung tâm PHCN tại Việt Nam; trong số đó 38 bệnh viện/trung tâm thuộc ngành y tế và 25 bệnh viện/trung tâm do các bộ ngành khác quản lý. Ngoài ra, 100% bệnh viện trung ương (đa khoa và chuyên

³⁴ Bài trình bày: Đề án bảo hiểm y tế xã hội tại Việt Nam - Thành tựu và thách thức. Vụ Kế hoạch Tài chính và Vụ Bảo hiểm y tế, BYT Việt Nam. Tokyo, ngày 06 tháng 6 năm 2016.

https://www.mof.go.jp/pri/research/seminar/fy2016/tff2016_s1_04.pdf

³⁵ Hồ sơ nhân lực cho ngành y tế: Việt Nam. Tổ chức Y tế thế giới 2016. ISBN 978 92 9061 7716

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259990/9789290617716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁶ Bài trình bày: Phục hồi chức năng - Tình hình hiện tại và các ưu tiên cho giai đoạn 2018-2021, của ThS. Lê Tuấn Đồng (tháng 8/2018) Cục QLKCB, Bộ Y tế Việt Nam

khoa³⁷) đều có khoa PHCN, 90% bệnh viện đa khoa và 40% bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh có khoa PHCN. BHYT chỉ quản lý/cấp ngân sách cho một bệnh viện PHCN (Bệnh viện Điều dưỡng-Phục hồi chức năng Trung ương)³⁸; tất cả các đơn vị PHCN khác được lồng ghép trong các bệnh viện đa khoa do SYT hoặc các bộ ngành khác quản lý.

YHCT đóng một vai trò lớn trong CSSK tại Việt Nam. Theo thống kê của BHYT, khoảng 30% bệnh nhân được điều trị bằng YHCT³⁹. Ngoài ra, có 286 khoa YHCT tại các bệnh viện đa khoa, 45 bệnh viện YHCT tỉnh và 04 viện YHCT ở Việt Nam⁴⁰. Mối liên quan, sự khác biệt và tính hỗ trợ giữa PHCN và YHCT đã được đưa ra thảo luận trong suốt quá trình đánh giá. Chủ đề này nằm ngoài phạm vi của đánh giá này và cần có thêm nghiên cứu khác.

Có 23 Vụ/Cục trực thuộc BHYT⁴¹. Những đơn vị có liên quan trực tiếp đến PHCN⁴² bao gồm:

- Cục QLKCB: trong đó có Phòng PHCN và Giám định
- Cục Khoa học - Công nghệ và Đào tạo;
- Vụ Kế hoạch Tài chính;
- Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế;
- Vụ BHYT;
- Vụ Sức khỏe - Bà mẹ và Trẻ em: dự phòng, phát hiện sớm và can thiệp;
- Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình: phát triển PHCN dựa vào cộng đồng và CSSK người cao tuổi.

Xem [Hình 3](#) về cơ cấu tổ chức của BHYT liên quan đến PHCN.

Trong số 5 phòng /VP chính trực thuộc Cục QLKCB⁴³, cả 5 phòng (in đậm bên dưới) có liên quan trực tiếp đến công tác PHCN là:

- **Phòng Nghiệp vụ - Thanh tra - Bảo vệ sức khỏe cán bộ** : *tham mưu cấp phép hoạt động của các cơ sở KCB-PHCN.*
- **Phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng – Kiểm soát nhiễm khuẩn**
- **Phòng Phục hồi chức năng và Giám định** – *tham mưu cho lãnh đạo Cục QLKCB về PHCN, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần, khám sức khỏe, khắc phục ảnh hưởng của bom mìn/vật liệu chưa nổ và chất độc hóa*

³⁷ Đánh giá tháng 11/2019 nhấn mạnh rằng không phải tất cả các bệnh viện chuyên khoa đều có khoa PHCN và chỉ có “một số” thay vì 100% bệnh viện chuyên khoa như đã nêu.

³⁸ Thông tin từ buổi phỏng vấn Vụ Kế hoạch – Tài chính của BHYT ngày 29/11/2019

³⁹ Tình trạng pháp lý của Y học cổ truyền và Y học bổ sung/thay thế: Đánh giá toàn cầu (2001 WHO). <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/>

⁴⁰ Như trên

⁴¹ Nghị định 75/2017/ND-CP (20/06/2017) quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHYT

⁴² Ban đầu, Cục Quản lý Y Dược Cổ truyền được đưa vào danh sách này nhưng sau đó đã được bỏ ra theo yêu cầu của Phòng PHCN – Giám định (email ngày 15/12/2019).

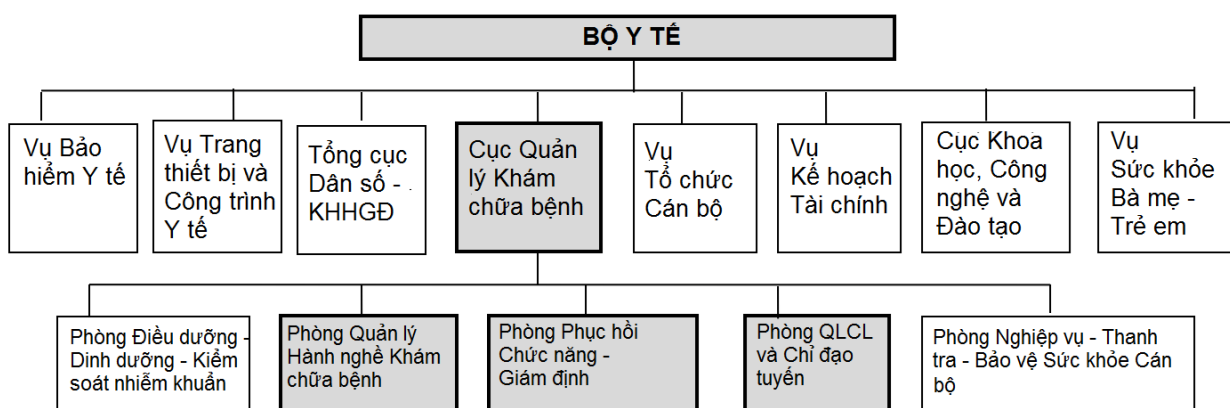
⁴³ Theo quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các phòng ban và đơn vị sự nghiệp trực thuộc Cục QLKCB, được ban hành theo Quyết định 268/QĐ-KCB ngày 28/08/2018.

học/dioxin (do Mỹ sử dụng trong cuộc chiến tranh tại Việt Nam) đối với sức khỏe con người.

Phòng Quản lý hành nghề KCB – Tham mưu lãnh đạo Cục cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ và thu hồi chứng chỉ hành nghề của các cá nhân và giấy phép hoạt động đối với cơ sở y tế; là đầu mối quản lý và tổng hợp cơ sở dữ liệu về chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động

- **Phòng Quản lý chất lượng và Chỉ đạo tuyển** – quản lý thông tin và xây dựng cơ sở dữ liệu; là đầu mối xây dựng một hệ thống các chỉ số chất lượng; tổng hợp báo cáo từ các cơ sở KCB trên toàn quốc.

Hình 3. Cơ cấu tổ chức của BHYT và các đơn vị có liên quan đến PHCN



Bộ Lao động – Thương binh – Xã hội (BLĐTBXH)

Có 23 Vụ/Cục trực thuộc BLĐTBXH (gồm 17 đơn vị hành chính và 6 đơn vị sự nghiệp công lập) ⁴⁴.

Cơ cấu tổ chức của BLĐTBXH trong **Hình 4** nêu bật các đơn vị với những chức năng liên quan đến PHCN như sau⁴⁵:

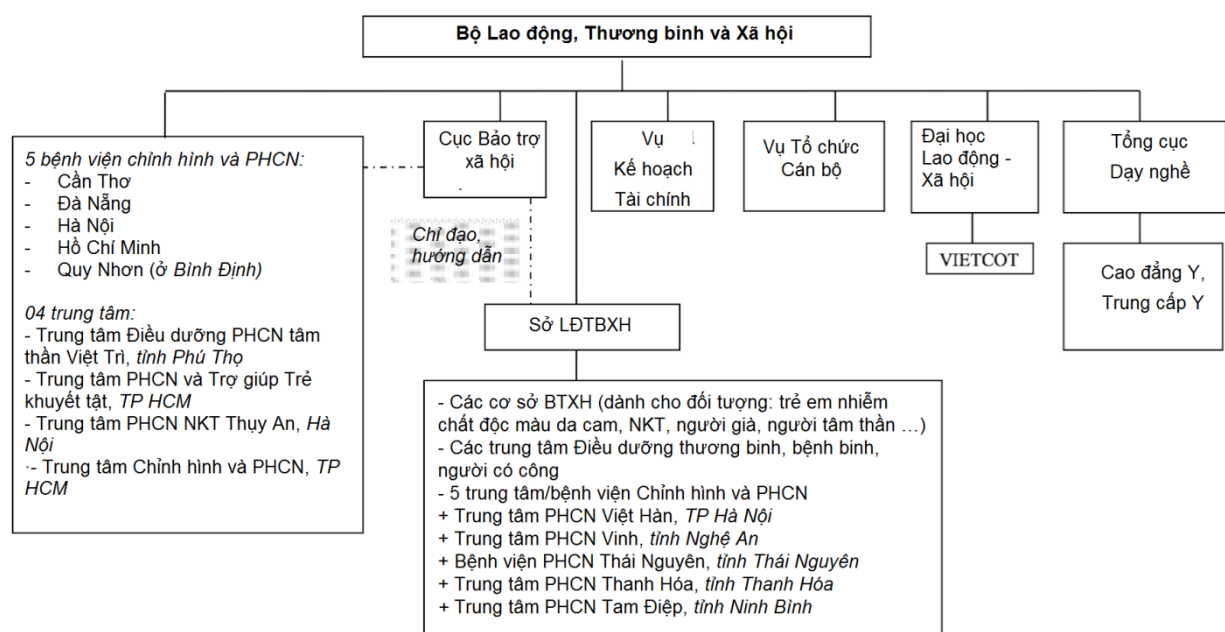
- **Cục Bảo trợ Xã hội (BTXH)**: Cơ quan đầu mối giúp Bộ quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động y tế, chỉnh hình và PHCN thuộc lĩnh vực lao động, người có công và xã hội theo quy định của pháp luật.
- **Sở LĐTBXH**: Tổ chức thực hiện các dịch vụ công trong lĩnh vực lao động, người có công và các vấn đề xã hội thuộc sự quản lý của Sở. Sở LĐTBXH sẽ quy định chức năng của các trung tâm PHCN trực thuộc Sở.
- **Vụ Kế hoạch Tài chính**: Phân bổ ngân sách nhà nước bao gồm ngân sách dành cho tiền lương, tiền điện, trang thiết bị cho các bệnh viện/trung tâm chỉnh hình và PHCN, trung tâm BTXH cho NKT, người tâm thần; trợ cấp cho các đối tượng bảo trợ tại các cơ sở BTXH;

⁴⁴ Thông tin tóm tắt từ Nghị định 14/2017/NĐ-CP (17/2/2017) về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BLĐTBXH.

⁴⁵ Email của Cục BTXH gửi ngày 15/9/2019.

- *Vụ Tổ chức Cán bộ*: Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, số lượng nhân viên và cơ cấu tổ chức của các bệnh viện/trung tâm chỉnh hình, trung tâm BTXH, trung tâm CSSK tâm thần, v.v...
- *Đại học Lao động Xã hội* : quản lý Trung tâm đào tạo kỹ thuật viên chỉnh hình Việt Nam.
- *Tổng cục Dạy nghề*: Quản lý các trường cao đẳng y, trường trung cấp y đào tạo các kỹ thuật viên bao gồm kỹ thuật viên HĐTL, VLTL, NNTL; quản lý danh sách các ngành đào tạo, quy định kiến thức tối thiểu đối với mỗi cấp độ đào tạo và mỗi ngành nghề.
- *Trường Cao đẳng, Trung cấp Y khoa*: Đào tạo cán bộ y tế trình độ cao đẳng hoặc trung cấp, bao gồm các kỹ thuật viên HĐTL, VLTL, NNTL.

Hình 4. Cơ cấu tổ chức của BLĐTBXH và các dịch vụ liên quan đến PHCN⁴⁶



BLĐTBXH trực tiếp quản lý chín cơ sở PHCN:

- (5) Bệnh viện chỉnh hình & PHCN (Hà Nội, Cần Thơ, TP HCM, Quy Nhơn và Đà Nẵng)
- (4) Trung tâm khác, bao gồm Trung tâm Chỉnh hình và PHCN, TP Hồ Chí Minh (Xem Hình 4).

Sở LĐTBXH quản lý:

- (5) trung tâm Chỉnh hình và PHCN.
- (415) cơ sở BTXH (trong đó có 45 trung tâm CSSK tâm thần).
- (50) trung tâm điều dưỡng thương binh, bệnh binh, người có công

Sở LĐTBXH cũng quản lý nhiều trung tâm chỉnh hình chuyên sản xuất dụng cụ chỉnh hình, tuy nhiên chưa có thông tin tổng hợp về số lượng và địa chỉ của các trung tâm này.

⁴⁶ Email của Cục BTXH gửi ngày 15/9/2019.

Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục BTXH được mô tả trong Quyết định 1296/QĐ-LĐTBXH (17/08/2017). Một trong các vai trò chính của Cục là giúp Bộ quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động y tế, chỉnh hình, PHCN thuộc lĩnh vực lao động, người có công và xã hội theo quy định của pháp luật.

Trong Cục BTXH có Phòng Y tế-Lao động-Xã hội. Phòng này có trách nhiệm giúp Cục trưởng thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước về y tế, lao động và xã hội, bao gồm chỉnh hình, điều dưỡng, PHCN, chân tay giả và SPTG (gọi chung là cơ sở y tế) trong lĩnh vực lao động, người có công và xã hội theo quy định của pháp luật.⁴⁷

PHCN và khuyết tật có mối quan hệ qua lại vì NKT là nhóm dân số chính được hưởng lợi từ PHCN. Chính phủ Việt Nam đã phê chuẩn Công ước của Liên hợp quốc về quyền của NKT (UNCRPD) vào ngày 05 tháng 02 năm 2015. BLĐTBXH chịu trách nhiệm xây dựng các kế hoạch liên quan và báo cáo tình hình thực hiện Công ước.

Các bên khác có liên quan đến PHCN

Ngoài BYT và BLĐTBXH, các bộ, ngành khác cũng đóng vai trò nhất định trong công tác PHCN (ví dụ: Bộ Quốc Phòng và Bộ Giáo dục Đào tạo, Bộ Tài nguyên và môi trường, Bộ Xây dựng...), nhưng nội dung này sẽ không được đề cập chi tiết trong báo cáo này.

Các tổ chức quốc tế và các tổ chức phi chính phủ cũng đóng góp vào lĩnh vực PHCN thông qua việc nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân lực PHCN (cấp học bổng, đào tạo trong nước, và hỗ trợ xây dựng hướng dẫn điều trị), hỗ trợ cung cấp các SPTG, phát hiện sớm trẻ em khuyết tật, hỗ trợ đối thoại chính sách và các hành động khác.

Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) là nhà tài trợ chính trong lĩnh vực hỗ trợ NKT và PHCN tại Việt Nam. USAID đã tài trợ cho Việt Nam hơn 100 triệu đô la Mỹ kể từ năm 1989⁴⁸. Từ năm 2008, một trong các đối tượng thụ hưởng chính của USAID trong lĩnh vực này là các nạn nhân của chất độc da cam. Quốc hội Hoa Kỳ năm 2019 quy định dành 12,5 triệu đô la Mỹ *cho các chương trình y tế và khuyết tật ở những khu vực bị phơi nhiễm chất độc da cam và dioxin, để hỗ trợ những người bị suy giảm khả năng vận động (phần trên hoặc phần dưới cơ thể) nghiêm trọng, khuyết tật về nhận thức hoặc phát triển*⁴⁹.

5. QUẢN TRỊ PHCN

Các hợp phần chính	Thực trạng
Các chính sách và văn bản	<i>Có nhưng chưa đầy đủ. Có ít nhất 40 văn bản pháp lý quy định trực tiếp hoặc có nội dung PHCN (xem Phụ lục E). Một số văn bản cần được rà soát lại vì một số nội dung đã không còn phù hợp, hoặc</i>

⁴⁷ Quyết định 278/QĐ-BTXH (01/12/2017) quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Phòng Y tế - Lao động – Xã hội.

⁴⁸ <https://www.usaid.gov/vietnam/persons-with-disabilities>

⁴⁹ Hỗ trợ nạn nhân chất độc da cam/Dioxin của Hoa Kỳ tại Việt Nam (ngày 21/02/2019), Dịch vụ nghiên cứu của Quốc hội. <https://fas.org/sgp/crs/row/R44268.pdf>

pháp luật về PHCN	không theo kịp sự phát triển ở Việt Nam. Kế hoạch 5 năm của BYT về <i>Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020 (Kế hoạch 139/KH-BYT)</i> ít đề cập đến các nội dung về PHCN.
Kế hoạch chiến lược PHCN	<i>Chưa đầy đủ.</i> Đã có <i>Kế hoạch Quốc gia phát triển PHCN giai đoạn 2014-2020 (Quyết định 4039/QĐ-BYT, ngày 06 tháng 10 năm 2014)</i> , đây là một kế hoạch của BYT nhưng có rất ít thông tin về tiến độ và kết quả việc triển khai ở cấp TW và cấp tỉnh.
Lãnh đạo và Điều phối	<i>Có nhưng chưa đầy đủ.</i> BYT và BLĐTBXH đều có đầu mối về PHCN ở cấp TW và cấp tỉnh. Một “chương trình phối hợp” giữa BYT và BLĐTBXH (1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT) đã được ký ngày 16 tháng 05 năm 2018, tuy nhiên không có thông tin về tiến độ triển khai chương trình này.
Báo cáo	<i>Hạn chế.</i> Công tác báo cáo toàn diện về PHCN còn hạn chế. Thông tin về <u>hiệu quả</u> của PHCN chưa được thu thập. Mặc dù đã có quy định về trách nhiệm của chính phủ liên quan đến PHCN nhưng có rất ít thông tin về kết quả thực hiện.
Văn bản hướng dẫn	<i>Chưa đầy đủ.</i> Thiếu các văn bản hướng dẫn về SPTG. Có nhiều văn bản quy định những yêu cầu đối với nhân lực, tính sẵn có của dịch vụ và chi trả BHYT nhưng những văn bản này cần được rà soát cho phù hợp với sự phát triển tích cực của PHCN tại Việt Nam.
Các chính sách, kế hoạch và việc mua sắm công nghệ trợ giúp	<i>Rất hạn chế/chưa đầy đủ.</i> Có rất ít SPTG trong các dịch vụ y tế công. Chưa có quy định về mua sắm SPTG cũng như chưa có danh sách các SPTG ưu tiên. Kể từ giữa năm 2019 Cục QLKCB và Cục BTEXH đã có một số sáng kiến mới liên quan đến SPTG.

Quản trị PHCN và các văn bản pháp lý

Có ít nhất 40 văn bản pháp lý liên quan trực tiếp đến hoặc có nội dung về PHCN (xem *Phụ lục F*). Tất cả các văn bản này đều góp phần quản trị và điều hành công tác PHCN, đồng thời cung cấp một nền tảng vững chắc để cân nhắc trong tương lai. Bốn văn bản (được nêu dưới đây) quy định các lĩnh vực cần được quan tâm.

- *Thông tư 46/2013/TT-BYT* quy định về chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của PHCN;
 - Định nghĩa PHCN rất rộng⁵⁰ và không đề cập đến hoạt động bình thường của các chức năng
 - Nội dung về nhân sự PHCN là vấn đề còn nhiều tranh luận vì những người có bằng trung cấp và những người được đào tạo 3 tháng đều có cùng chức danh chuyên môn (xem *Bảng 3*).
- *Thông tư 43/2013/TT-BYT*⁵¹ quy định chi tiết phân tuyển chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB;

⁵⁰ Phục hồi chức năng (sau đây viết tắt là PHCN) là quá trình trợ giúp cho người bệnh và NKT (sau đây gọi chung là người bệnh) bằng phương pháp y học, kỹ thuật PHCN, biện pháp giáo dục và xã hội làm giảm tối đa ảnh hưởng của khuyết tật, giúp người bệnh có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động xã hội và tái hòa nhập cộng đồng.

- Có sự trùng lặp giữa các kỹ thuật dịch vụ của PHCN và kỹ thuật y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị liệt, liệt nửa người và các vấn đề sức khỏe khác.
- 140/152 kỹ thuật PHCN được phép thực hiện ở cả bốn cấp (TW, tỉnh, huyện và xã), chỉ có 37 kỹ thuật KHÔNG được thực hiện ở cấp xã (Một ví dụ: Kỹ thuật số 869 – VLTL sau khi phẫu thuật van tim được phép thực hiện ở cả bốn cấp)
- *Luật 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009* (Luật KCB) liên quan trực tiếp đến PHCN. Luật này đang được rà soát, sửa đổi với sự hỗ trợ của WHO Việt Nam, USAID và nhiều tổ chức quốc tế khác, dự kiến hoàn thành vào năm 2021. Theo luật KCB; *Chữa bệnh* là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh.
 - Luật chỉ quy định chức danh kỹ thuật viên – chưa quy định chức danh cho chuyên ngành PHCN cụ thể (VLTL, HDTL, NNTL, P&O).
- *Quyết định 4039/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2014* (Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 - 2020). Đây là một tài liệu chi tiết cho thấy nỗ lực của chính phủ Việt Nam liên quan đến PHCN.
 - Không có thông tin về tiến độ đạt được so với các mục tiêu đề ra.
 - Quyết định này chỉ áp dụng trong ngành y tế và không quy định nhiệm vụ của các bộ ngành khác.

Ví dụ về hành động tích cực

Hiện nay BHYT đã phối hợp với các tổ chức và đơn vị có liên quan tiến hành rà soát, sửa đổi Luật KCB theo đó đã quan tâm và thúc đẩy việc đưa các điều khoản về PHCN vào trong Luật KCB. Đã tiến hành rà soát các chính sách và thực tiễn liên quan đến PHCN, xác định các khoảng trống và đề xuất đưa các điều khoản về PHCN vào luật KCB sửa đổi.

Lãnh đạo, lập kế hoạch và điều phối công tác PHCN

Mối quan hệ giữa BHYT và BLĐTBXH

Trong quá trình đánh giá, tài liệu tham khảo thường xuyên được sử dụng là “Chương trình phối hợp giữa BLĐTBXH và BHYT” về PHCN⁵², sau đây được gọi là “Chương trình phối hợp”. *Mục III. Tổ chức thực hiện* của Chương trình phối hợp đã liệt kê 7 điểm chính (trong đó có 4 điểm được nêu dưới đây):

- Giao Cục BHXH thuộc BLĐTBXH, Cục QLKCB thuộc BHYT là đơn vị đầu mối của Chương trình phối hợp;
- Định kỳ hàng năm, BLĐTBXH và BHYT cùng xây dựng Kế hoạch chung triển khai thực hiện, tổ chức đánh giá hiệu quả công tác phối hợp và đề xuất sửa đổi, bổ sung nội dung nếu cần thiết.

⁵¹ Đã được thay thế bởi *Thông tư 21/2017/TT-BYT*, nhưng chưa có bản dịch tiếng Anh cho *Thông tư 21*.

⁵² Văn bản (Số. 1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT, 16/5/2018) Chương trình phối hợp giữa BLĐTBXH và BHYT về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021.

- Hai Bộ chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị trực thuộc Sở LĐTBXH, SYT các tỉnh, thành phố trực thuộc TW triển khai thực hiện Chương trình phối hợp này;
- Hai Bộ dự toán và bố trí kinh phí thực hiện nhiệm vụ của Chương trình phối hợp này

Mặc dù Chương trình phối hợp này đã được ký vào tháng 05 năm 2018, nhưng không có thông tin về kế hoạch hoặc kinh phí thực hiện Chương trình này.

Công tác điều phối giữa các đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN

Các dịch vụ PHCN được cung cấp ở tất cả các cấp (TW, tỉnh, huyện và xã) bởi một số bộ, ngành và trong một loạt các cơ sở cung cấp dịch vụ khác nhau. Hoạt động điều phối một cách có hệ thống giữa các cơ sở này⁵³ còn hạn chế.

Nghiên cứu trường hợp

Chương trình phối hợp (Số 1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT), Phần 3.3: Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chỉnh hình và PHCN của ngành LĐTBXH, đã nêu rõ “ngành y tế hỗ trợ nhân lực y tế, chỉnh hình và PHCN cho các cơ sở của ngành LĐTBXH; cử cán bộ y tế luân phiên hỗ trợ chuyên môn cho các cơ sở của ngành LĐTBXH, đặc biệt tại các cơ sở điều dưỡng người có công với cách mạng, cơ sở chăm sóc và PHCN cho người tâm thần, cơ sở cai nghiện và các cơ sở TGXH”.

Trên thực tế, khi đến thăm Trung tâm bảo trợ trẻ em mồ côi khuyết tật Thị Nghè ở TP. HCM (trực thuộc Sở LĐTBXH), nhóm đánh giá quan sát thấy chỉ có 1 bác sĩ trong khi có 366 người được nuôi dưỡng tại trung tâm và 182 trẻ em được chăm sóc ban ngày. Cơ sở có một đơn vị chăm sóc tích cực (14 giường) và khoảng 80% trẻ em sống trong cơ sở là trẻ khuyết tật mức độ nặng hoặc đặc biệt nặng (hoạt động chức năng ở mức thấp, việc đi lại và sinh hoạt phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc). Vai trò quản lý về chuyên môn của Sở Y tế không rõ ràng trong cơ sở này. Giám đốc Trung tâm cho biết nguồn nhân lực y tế phục hồi chức năng là một trong những thách thức lớn nhất của họ.

PHCN và YHCT

Nhiều người được phỏng vấn đều nhắc đến kế hoạch sáp nhập các bệnh viện PHCN với các bệnh viện YHCT⁵⁴. Đa phần đều cho rằng hai ngành nghề này là hoàn toàn khác nhau. Tuy nhiên, trên thực tế, có sự trùng lặp trong việc chỉ định dịch vụ và điều trị. Điều này có thể ảnh hưởng đến cơ hội và nỗ lực cải thiện các dịch vụ PHCN. Các phương thức điều trị được sử dụng bởi một hoặc cả hai ngành bao gồm bấm huyệt hoặc châm cứu, xoa bóp, trị liệu bằng điện, nhiệt, ánh sáng hoặc siêu âm. Việc chỉ định điều trị do bác sĩ thực hiện và phụ thuộc vào kiến thức và kinh nghiệm về PHCN

⁵³ Bao gồm, nhưng không giới hạn ở, Bệnh viện Chuyên khoa PHCN (Bạch Mai, Chợ Rẫy và các bệnh viện khác do BHYT quản lý), Bệnh viện PHCN tỉnh (do BHYT quản lý) và các Khoa PHCN của Bệnh viện tỉnh (do SYT quản lý), Bệnh viện Chỉnh hình & PHCN (do LĐTBXH quản lý).

⁵⁴ Mặc dù vấn đề này đã được thảo luận không chính thức trong nhiều buổi họp nhưng không có tài liệu cụ thể nào được cung cấp.

và YHCT của bác sỹ đó. Ở cấp độ dịch vụ, không có tài liệu hướng dẫn để giải thích về sự hỗ trợ hay khác biệt giữa hai ngành này.

Báo cáo PHCN và tính minh bạch

Việc báo cáo về tình hình cung cấp dịch vụ PHCN vẫn ở mức thấp; thông tin về thực trạng và hiệu quả của PHCN không có sẵn hoặc không được biết đến. Có nhiều tài liệu quy định vai trò của chính phủ trong công tác PHCN, nhưng kết quả thực hiện không phải lúc nào cũng được đo lường.

Quản trị, mua sắm và quy định về SPTG

BYT chưa ban hành đầy đủ danh mục giá các SPTG và có ít quy định về SPTG cũng như việc cung cấp SPTG. BYT gần đây đã ban hành hai văn bản liên quan đến SPTG (hiện đang được dịch sang tiếng Anh). Đó là Quyết định 2520/QĐ-BYT ngày 18/06/2019 hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN (đợt 3) và Kế hoạch 668/KH-BYT ngày 21/06/2019 về thực hiện Thông tư 18 liên quan đến SPTG. .

Trong BLĐTBXH, các bệnh viện chỉnh hình và PHCN có xưởng chỉnh hình riêng, thường có khả năng sản xuất dụng cụ chỉnh hình (nẹp vải và máng nẹp), giày chỉnh hình, chân tay giả và một số dụng cụ trợ giúp đi lại. Mặc dù bảng giá của các SPTG đang được Bộ Y tế xây dựng nhưng những tiêu chuẩn sản xuất tại các cơ sở và các biện pháp kiểm soát chất lượng khác liên quan đến SPTG và việc cung cấp SPTG vẫn còn hạn chế. Có một số công ty tư nhân cung cấp nhiều loại SPTG (công ty Pha Na thường được nhắc đến nhiều nhất), và một cơ sở sản xuất xe lăn có uy tín tại TP HCM (Kiến Tường). Chưa có khuôn khổ pháp lý quy định về công nghệ trợ giúp, có rất ít hoặc gần như không có sự quản trị/định hướng trong lĩnh vực này. Sự lãnh đạo của Bộ Y tế về công nghệ trợ giúp còn hạn chế, nhưng đang được quan tâm.

Tóm tắt về thực trạng quản trị PHCN

- Cả BHYT và BLĐTBXH đều thể hiện cam kết đối với lĩnh vực PHCN.
- Sự lãnh đạo và quản trị được thực hiện qua hai đầu mối tham mưu chính: Cục QLKCB, BHYT và Cục BHXH, BLĐTBXH.
- Một chương trình phối hợp giữa BHYT và BLĐTBXH đã được phê duyệt (*số 1883/Ctr-BLĐTBXH-BYT, ngày 16 tháng 05 năm 2018*), nhưng vẫn chưa được thực hiện đầy đủ.
- Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách liên quan đến PHCN. Những chính sách này cung cấp một nền tảng vững chắc, nhưng cần rà soát, cập nhật theo thực tế phát triển của quốc gia, khu vực và quốc tế có liên quan đến PHCN.
- Sự phối hợp giữa các bộ ngành trong công tác PHCN còn hạn chế - đặc biệt là giữa BHYT và BLĐTBXH thì sự phối hợp này chủ yếu theo hoạt động riêng lẻ, chưa mang tính hệ thống.
- Luật KCB 2009 (*Luật 40/2009/QH12, ngày 23 tháng 11 năm 2009*) hiện đang được rà soát, sửa đổi. Đây là cơ hội để đưa vào Luật nội dung cập nhật về PHCN - đặc biệt là các chức danh nghề nghiệp cho từng chuyên ngành PHCN cụ thể.
- Đã có *Kế hoạch Quốc gia Phát triển PHCN giai đoạn 2014-2020 (Quyết định 4039/QĐ-BYT, ngày 06 tháng 10 năm 2014)* nhưng chỉ áp dụng cụ thể đối với ngành y tế, thông tin về tình hình và tiến độ thực hiện còn hạn chế.
- Mối quan hệ giữa PHCN và YHCT vẫn chưa rõ ràng. Thiếu tài liệu hướng dẫn ở các cấp dịch vụ để mô tả sự phối hợp hoặc khác biệt giữa hai ngành này.
- Có rất ít báo cáo về thực trạng và hiệu quả của PHCN ở Việt Nam một cách đầy đủ.
- Có ít bằng chứng về cơ chế báo cáo giữa các đơn vị cung cấp dịch vụ PHCN và BHYT (là cơ quan chủ quản về PHCN).
- Rất ít có quy định pháp lý về SPTG. Chính phủ có rất ít hướng dẫn cho việc mua sắm và cung ứng SPTG; và chưa xây dựng được một danh mục các SPTG ưu tiên.

6. TÀI CHÍNH PHCN

Các hợp phần chính	Thực trạng
Cơ chế tài chính cho PHCN	<i>Đa dạng.</i> Thông tin về ngân sách nhà nước cho PHCN khó phân tách và chưa được cung cấp đầy đủ trong quá trình đánh giá. BHYT cung cấp tài chính chủ yếu cho hoạt động PHCN.
Chi cho PHCN	<i>Không xác định.</i> Mặc dù có một số thông tin đã được cung cấp nhưng dữ liệu được phân tách về chi tiêu cho PHCN còn hạn chế.
Chi cho PHCN trên tổng chi y tế	<i>Không xác định.</i> Nếu không có dữ liệu về tổng chi PHCN ở tất cả các cấp thì rất khó để tính toán tỉ lệ chi cho PHCN trên tổng chi y tế.
Chi cho SPTG	<i>Không đầy đủ, không xác định.</i> BHYT mới thanh toán một phần nhỏ cho SPTG. BLĐTBXH có ngân sách dành cho SPTG nhưng thông tin chi tiết không được tổng hợp/cung cấp.
Chi tiền túi cho PHCN	<i>Không có sẵn, không xác định.</i> Theo Ngân hàng Thế giới (World Bank 2019), chi tiền túi cho y tế ước tính chiếm 45%; có số liệu về chi tiền túi tại bệnh viện, nhưng không có số liệu về chi tiền túi cho PHCN.

Tài chính y tế

Nhiều quốc gia đang nỗ lực thiết lập một hệ thống tài chính y tế cho phép họ tiến tới bao phủ CSSK toàn dân – nhằm đảm bảo tiếp cận các dịch vụ nâng cao sức khỏe, dự phòng, KCB và PHCN cho tất cả mọi người với chi phí phải chăng. Tại Việt Nam, một hệ thống BHYT đã được triển khai từ năm 1993 và Chính phủ đã có nhiều nỗ lực nhằm bao phủ CSSK toàn dân với 77% dân số đã tham gia BHYT vào năm 2015⁵⁵ và mục tiêu cho năm 2020 là 90%⁵⁶.

Các nguồn tài chính cho y tế bao gồm thu ngân sách nhà nước, phí BHYT (Bảo hiểm xã hội và BHYT tư nhân), chi tiền túi của các hộ gia đình, viện trợ và các nguồn khác. Tỷ lệ chi tiền túi cho y tế năm 2012 là 48,8%, chi tiêu công cho y tế (bao gồm ngân

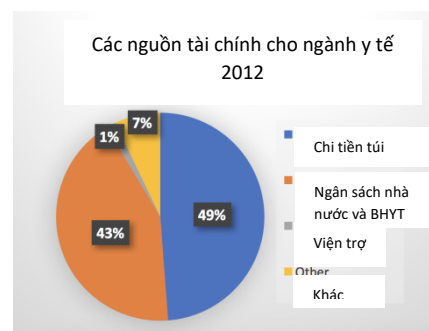
⁵⁵ BYT Việt Nam. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe toàn dân giai đoạn 2016–2020. 2016. [http://www.euhf.vn/upload/Strategicdocuments/82_MOH_5-year_plan_\(Eng\).pd](http://www.euhf.vn/upload/Strategicdocuments/82_MOH_5-year_plan_(Eng).pd)

⁵⁶ Vietnam news. Chính phủ đặt mục tiêu 90% tham gia BHYT. Hà Nội; 2016; <http://vietnamnews.vn/society/298859/govt-targets-90-health-insurance-coverage.html#CrrSGkXUzEhjEZi3.97>

sách nhà nước và BHYT) chiếm 42,6%; viện trợ chiếm 1,5% và 7,1% từ các nguồn khác (xem *Hình 5*)⁵⁷.

Hình 5. Tài chính cho ngành y tế

BHXHVN là cơ quan nhà nước chịu trách nhiệm thực hiện các chương trình BHXH quốc gia như BHYT, hưu trí, trợ cấp ốm đau và trợ cấp thai sản⁵⁸. Phí BHYT dựa trên phần trăm thu nhập và trung bình khoảng 30 USD mỗi năm. Phí BHYT tư nhân có thể dao động từ 600- 700 USD mỗi năm⁵⁹.



Cơ chế tài chính cho y tế (trong đó có PHCN)

Ngân sách nhà nước là một cơ chế tài chính cho PHCN⁶⁰. Ngân sách nhà nước được phân bổ ở cấp trung ương và cấp tỉnh. BHYT chỉ phân bổ ngân sách cho các cơ sở y tế trực thuộc Bộ (có khoảng 45 cơ sở ở cấp TW bao gồm các bệnh viện, các trung tâm dự phòng hoặc điều trị và một bệnh viện PHCN – Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng Trung ương). Ngân sách nhà nước cấp cho Sở Y tế do UBND tỉnh phê duyệt. Hai dòng ngân sách chính là chi thường xuyên và chi không thường xuyên⁶¹.

Định mức ngân sách được xây dựng cho các mục chi của một cơ sở y tế như tiền lương, số giường bệnh, vật tư y tế, v.v... Một ví dụ là định mức ngân sách được phân bổ dựa trên số giường bệnh. Bệnh viện có dưới 500 giường bệnh sẽ được cấp 15 triệu VNĐ/giường bệnh/năm (644 USD); bệnh viện có từ 500-1000 giường bệnh sẽ được cấp 10 triệu VNĐ (432 USD), và hơn 1000 giường bệnh sẽ được cấp 7 triệu VNĐ (302 USD)/giường bệnh/năm.

Hàng năm, mỗi bệnh viện sẽ gửi dự toán cho BHYT (hoặc cho UBND tỉnh trong trường hợp ngân sách địa phương); dự toán này được xem xét trên cơ sở các khoản thu và quỹ phát triển của bệnh viện. Bệnh viện có doanh thu cao thì ngân sách nhà nước phân bổ cho chi thường xuyên sẽ giảm. Bệnh viện có quỹ phát triển lớn thì ngân sách nhà nước phân bổ cho chi không thường xuyên cũng sẽ giảm.

Nghị định 43 (về tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập) và Thông tư 71 (hướng dẫn thực hiện Nghị định 43) quy định việc chuyển đổi từ đơn vị sự nghiệp được cấp ngân sách nhà nước sang cơ chế tự chủ; đặt ra tiêu chí xác định đơn vị được Ngân sách nhà nước cấp, đơn vị được cấp một phần và công thức xác định. Nhìn chung, nếu tổng thu trên tổng chi thường xuyên vượt 100% thì bệnh viện đó phải tự

⁵⁷ BHYT Việt Nam. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe toàn dân giai đoạn 2016–2020. 2016. [http://www.euhf.vn/upload/Strategicdocuments/82. MOH 5-year plan \(Eng\).pd](http://www.euhf.vn/upload/Strategicdocuments/82. MOH 5-year plan (Eng).pd)

⁵⁸ Đánh giá về tài chính cho lĩnh vực y tế của Việt Nam với trọng tâm là bảo hiểm y tế xã hội, WHO 2011. https://www.who.int/health_financing/documents/oasis_f_11-vietnam.pdf

⁵⁹ Phỏng vấn cán bộ y tế tại Bệnh viện chỉnh hình & PHCN tại TP HCM ngày 15/8/2019

⁶⁰ Thông tin tóm tắt về ngân sách nhà nước được thu thập trong cuộc phỏng vấn với Vụ Kế hoạch Tài chính (BYT) ngày 29/11/2019.

⁶¹ Các chi phí thường xuyên bao gồm tiền lương, thuốc, vật tư y tế tiêu hao, trong khi các chi phí không thường xuyên để chi trả cơ sở hạ tầng, nâng cấp cơ sở và ngân sách dành cho mua sắm bao gồm trang thiết bị y tế và văn phòng, SPTG và các thiết bị khác.

chủ hoàn toàn. Hiện tại, 20% cơ sở y tế ở tuyến TW vẫn đang được Ngân sách nhà nước bao cấp.

Việc phân bổ Ngân sách nhà nước hàng năm cũng áp dụng đối với các Vụ/Cục trong BHYT. Cục QLKCB được cấp một khoản ngân sách nhà nước và sau đó Cục phân bổ ngân sách này cho các hoạt động cụ thể, chứ không phải cho từng Phòng trong Cục. Phòng Đầu tư thuộc Vụ Kế hoạch Tài chính có một dòng ngân sách đầu tư riêng liên quan đến PHCN, nhưng chuyên gia chưa thu thập được số liệu này trong quá trình đánh giá.

Một số dữ liệu về ngân sách được ghi nhận thông qua đánh giá STARS bao gồm:

- BLĐTBXH đã cấp 10 triệu USD trong ba năm (2016-2019) cho 1 bệnh viện chỉnh hình và PHCN mới với quy mô 500 giường tại TP HCM – dự kiến sẽ hoàn thiện vào cuối năm 2019.
- Ngân sách của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh cấp cho Bệnh viện PHCN và Điều trị bệnh nghề nghiệp TP HCM (Quận 8) trong năm 2019 là khoảng 2 triệu USD

BHXH, thông qua cơ quan BHXHVN, là một cơ chế tài chính khác cho công tác PHCN. Ngoài Luật BHYT năm 2009 và Luật BHYT sửa đổi bổ sung (năm 2015), có ít nhất 11 văn bản quy định về BHYT và việc áp dụng BHYT trong PHCN (xem [Phụ lục E](#)). Đáng chú ý nhất là *Thông tư 18/2016/TT-BYT* quy định danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong PHCN và việc chi trả chi phí PHCN ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT. [Phụ lục I](#) cung cấp danh mục 265 kỹ thuật PHCN được BHXHVN phê duyệt⁶² và phân tuyến chuyên môn cung cấp dịch vụ⁶³.

Các tổ chức phi chính phủ và tổ chức quốc tế cũng hỗ trợ công tác PHCN thông qua nâng cao năng lực cán bộ PHCN, cung cấp trang thiết bị PHCN, vật tư và SPTG, hỗ trợ đi lại cũng như các đóng góp trực tiếp và gián tiếp khác. Một số tổ chức quốc tế làm việc trực tiếp với các bệnh viện, không thông qua BHYT hay SYT và do đó số liệu về ngân sách hỗ trợ từ các tổ chức này không được tổng hợp ở cấp TW.

Chi cho PHCN

Theo số liệu của tổ chức Business Monitor International, chi cho y tế tại Việt Nam năm 2017 đạt 16,1 tỷ USD, chiếm 7,5% GDP⁶⁴. Mặc dù không có số liệu tổng hợp về chi cho PHCN, và số liệu phân tách thu được từ các khoa PHCN tại các bệnh viện tỉnh và TW chưa được tổng hợp, nhưng Vụ KHTC (BYT) đã cung cấp thông tin về ngân sách hàng năm dành cho Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng Trung ương giai đoạn 2015-2019 (xem [Phụ lục J](#)).

Chi cho SPTG

BLĐTBXH hỗ trợ năm bệnh viện chỉnh hình và PHCN, tất cả đều có khả năng sản xuất và cung cấp các thiết bị hỗ trợ vận động, nẹp vải, máng nẹp và chân tay giả. Ngân sách hàng năm cho năm bệnh viện này không được cung cấp trong quá trình đánh giá.

⁶² Danh mục này được VNAH cung cấp vào tháng 11/2019

⁶³ Do đang trong quá trình xem xét nên kỹ thuật điều trị 223-265 không có địa điểm cung cấp dịch vụ cụ thể.

⁶⁴ <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-growing-demand-healthcare-services.html/>

BLĐTBXH cấp khoảng 70.000 USD/năm⁶⁵ cho Trung tâm đào tạo kỹ thuật viên chính hình Việt Nam (VIETCOT); trung tâm này cung cấp các khóa đào tạo cũng như các SPTG.

Các Sở LĐTBXH hỗ trợ nhiều trung tâm chính hình sản xuất các SPTG. Các trung tâm trực thuộc BLĐTBXH/Sở LĐTBXH cung cấp các dịch vụ và sản phẩm miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi, cựu chiến binh, nhóm dễ bị tổn thương và người nghèo⁶⁶. Tuy nhiên, thông tin chi tiết về ngân sách không được cung cấp trong quá trình đánh giá.

BYT không có ngân sách nhà nước dành cho SPTG⁶⁷. Trong các chi phí không thường xuyên, “dòng ngân sách dành cho mua sắm” bao gồm các SPTG nhưng các bệnh viện sẽ quyết định việc phân bổ dòng ngân sách này.⁶⁸ BHXHVN có kế hoạch thanh toán bảo hiểm cho một số SPTG được quy định trong *Thông tư 18/2016/TT-BYT*, nhưng hiện quy định này chưa được thực thi.

Chi tiền túi cho PHCN

Chi tiền túi chiếm 44,57%⁶⁹ tổng chi y tế. Không có số liệu tổng hợp về chi tiền túi cho PHCN. Nhìn chung, bệnh nhân ngoại trú không được BHXHVN thanh toán bảo hiểm cho PHCN⁷⁰. Một số thông tin về chi phí dịch vụ PHCN như sau:

~ 300.000 VND/giờ (tương đương 13 USD) cho điều trị VLTL tại các cơ sở KCB.

~ 250.000-500.000 VND/lượt (tương đương 11- 22 USD) cho điều trị VLTL tại cơ sở tư nhân.

Tóm tắt thực trạng tài chính PHCN

- BYT/SYT và BLĐTBXH/Sở LĐTBXH đều phân bổ ngân sách nhà nước cho công tác PHCN. Một số dữ liệu về ngân sách ở TW và cấp tỉnh đã được cung cấp.
- Rất khó tính toán và tổng hợp được ngân sách cho PHCN và tỉ lệ ngân sách cho PHCN của BYT/SYT và BLĐTBXH/SLĐTBXH do số liệu không được phân tách.
- BHYT (thông qua BHXHVN) đã phê duyệt việc thanh toán bảo hiểm cho một loạt các dịch vụ PHCN được cung cấp ở các tuyến (TW, tỉnh, huyện và xã). Danh mục các kỹ thuật PHCN, được bảo hiểm thanh toán được liệt kê trong *Thông tư 21/2017/TT-BYT* và *18/2016/TT-BYT*.
- BYT đang khuyến khích các bệnh viện tự chủ về tài chính. Do có nhiều kỹ thuật PHCN được bảo hiểm chi trả nên các bệnh viện đang ngày càng quan tâm hơn đến PHCN và coi đó như một nguồn thu nhập tiềm năng.

⁶⁵ Phòng vấn Giám đốc VIETCOT ngày 14/8/2019

⁶⁶ https://cdn.ymaws.com/www.ispoint.org/resource/resmgr/4_EXCHANGE/vietnam_final_report_feb_201.pdf

⁶⁷ Thông tin lấy từ Bộ câu hỏi đánh giá năng lực PHCN dành cho PHCN (2.2.4.).

⁶⁸ Thông tin tóm tắt về ngân sách nhà nước là từ cuộc phỏng vấn Vụ KHTC, BYT vào ngày 29/11/2019.

⁶⁹ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>

⁷⁰ Phòng vấn Bệnh viện ĐH Y Hà Nội và Bệnh viện Lão khoa Quốc gia

7. NGUỒN NHÂN LỰC VÀ CƠ SỞ HẠ TẦNG/TRANG THIẾT BỊ PHCN

Các hợp phần chính	Thực trạng
Tổng số nhân lực PHCN	<i>Có sẵn/chưa đầy đủ.</i> Đối với một số ngành nghề, đã có ước tính về số lượng đào tạo chính quy và cơ sở dữ liệu DHIS (phần mềm thông tin y tế tuyến huyện) của BHYT đã có thông tin về nhân lực y tế; nhưng chưa có số liệu đầy đủ cho từng loại kỹ thuật viên PHCN. Chưa có số liệu tổng hợp đầy đủ về nhân lực PHCN trong ngành y tế cũng như các ngành khác.
Tỉ lệ nhân lực PHCN trên 10,000 dân	<i>Hạn chế, chưa xác định.</i> Năm 2013, mật độ bác sĩ tại Việt Nam là 7,61 trên 10.000 dân ⁷¹ ; tuy nhiên chưa có thống kê số liệu về tỉ lệ nhân sự ngành PHCN trên 10.000 dân.
Phân bố nhân lực PHCN theo khu vực địa lý	<i>Có sẵn/chưa đầy đủ.</i> Thông tin về địa điểm làm việc, số lượng và loại nhân lực PHCN tại Việt Nam được thu thập qua phần mềm DHIS tại các cơ sở y tế trực thuộc BHYT/SYT. Thông tin tổng hợp chưa được cung cấp đầy đủ.
Cấp CCHN và quy định đối với cán bộ PHCN	<i>Hiện tại đã có/đang phát triển.</i> Qua tổng hợp báo cáo chưa đầy đủ của các địa phương, hiện có 2.431 người được cấp phép hành nghề PHCN ⁷² . BHYT đã có nhiều quy định pháp lý và có cơ hội cập nhật các quy định này thông qua quá trình rà soát, sửa đổi Luật KCB hiện tại.
Cơ sở hạ tầng/trang thiết bị PHCN	<i>Hạn chế/Đa dạng.</i> Có buồng vận động trị liệu có diện tích ít nhất là 40 m ² nếu thực hiện vận động trị liệu; ⁷³ . Tuy nhiên, không có tiêu chuẩn tối thiểu cho thiết bị PHCN. Các máy điều trị bằng các phương thức vật lý (như trị liệu bằng nhiệt, điện hoặc siêu âm) thường được dùng phổ biến hơn các loại khác dùng cho các bài tập chức năng.

Bối cảnh nhân lực PHCN⁷⁴ tại Việt Nam

⁷¹ Nguồn nhân lực cho lĩnh vực y tế: Việt Nam. Tổ chức Y tế thế giới 2016. ISBN 978 92 9061 7716

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259990/9789290617716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷² Thông tin thu được từ cuộc họp với Phòng Quản lý hành nghề KCB ngày 28/11/2019.

⁷³ Điều 25 *Thông tư 41/2011/TT-BYT*

Tại Việt Nam, bác sĩ có thể đạt được ba cấp độ *chuyên môn về PHCN* hoặc có thể được cấp *chứng chỉ hành nghề có phạm vi hoạt động PHCN* (xem trang 31 của báo cáo này). Đối với nhân lực kỹ thuật viên PHCN thuộc từng chuyên ngành cụ thể như (VLTL, HĐTL, NNTL), chương trình cử nhân được BGDĐT công nhận là *Cử nhân Kỹ thuật PHCN*⁷⁵ (chuyên ngành VLTL, HĐTL, NNTL). Ngoài ra còn có các khóa học 3 năm, 2 năm và ngắn hạn về kỹ thuật PHCN⁷⁶.

Ở Việt Nam, chỉ có công nhận BS PHCN chung, chưa có sự công nhận chính thức các chức danh bác sĩ VLTL, HĐTL, NNTL, P&O.

Hai văn bản pháp lý quy định về nhân lực PHCN tại Việt Nam là *Thông tư 46/2013/TT-BYT* (với thông tin chi tiết về các cơ sở PHCN - bao gồm các chức danh chuyên môn) và *Luật KCB số 40/2009/QH12* gồm 91 Điều quy định mọi khía cạnh của hoạt động KCB bao gồm hoạt động về PHCN.

Trong Luật KCB, Điều 2 - Giải thích từ ngữ, khái niệm “PHCN” nằm trong thuật ngữ “chữa bệnh”⁷⁷. Ngoài Điều này, không có Điều nào khác trong Luật KCB đề cập đến PHCN. Điều 17 quy định sáu nhóm người cấp chứng chỉ hành nghề y, bao gồm (1) Bác sĩ, y sĩ; (2) Điều dưỡng viên; (3) Hộ sinh viên; (4) Kỹ thuật viên; (5) Lương y; và (6) Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền. Luật này chưa có điều khoản nào mô tả hoặc phân tách các chức danh kỹ thuật viên cụ thể. Việc thiếu chi tiết về PHCN và không đề cập đến nhân lực PHCN cụ thể (ngoài thuật ngữ chung “kỹ thuật viên”) trong Luật KCB có thể làm hạn chế sự công nhận đối với ngành PHCN và đối với vai trò quan trọng của nó trong CSSK liên tục.

Điều 4 của *Thông tư 46/2013/TT-BYT* mô tả nhiệm vụ của các chức danh chuyên môn về PHCN - xem tóm tắt trong [Bảng 3](#) dưới đây. Có hai thách thức chính liên quan đến các chức danh về PHCN:

- Thông tư 46/2013/TT-BYT đề cập những người có bằng cử nhân hoặc trung cấp về VLTL, HĐTL, NNTL- nhưng trên thực tế các khóa đào tạo về HĐTL, NNTL chưa tồn tại ở Việt Nam chủ yếu các khóa này được đào tạo ở nước ngoài. Hiện tại Việt Nam BGDĐT chỉ công nhận bằng *Cử nhân Kỹ thuật PHCN* nói chung.
- Trình độ chuyên môn yêu cầu đối với kỹ thuật viên VLTL, HĐTL, NNTL là đã hoàn thành khóa đào tạo trung cấp (3 năm) hoặc được đào tạo định hướng 3 tháng – đều được công nhận thực hiện kỹ thuật PHCN như nhau. Việc sử dụng cùng một

⁷⁴ Mặc dù không có một định nghĩa cụ thể nào được đưa ra, WHO đã lưu ý rằng “Có nhiều chuyên gia y tế cung cấp các can thiệp PHCN, bao gồm bác sĩ/chuyên gia VLTL, HĐTL, NNTL, kỹ thuật viên chân tay giả và chỉnh hình, bác sĩ lý liệu pháp và PHCN” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

⁷⁵ *Thông tư 24/2017/TT-BGDĐT* do BGDĐT ban hành tháng 10/2017: trong mã ngành đào tạo 772 (Sức khỏe) có 77206 (Kỹ thuật y học) và 7720603 (Kỹ thuật PHCN).

⁷⁶ Đối với đào tạo chân tay giả, BLĐTBXH có chương trình đào tạo 3 năm cấp chứng chỉ và BYT cũng có một chương trình đào tạo cấp chứng chỉ về chân tay giả. Không rõ khóa đào tạo này có phải là một phần của chương trình đào tạo Kỹ thuật PHCN hay không.

⁷⁷ Điều 2 (Luật số 40/2009/QH12): Chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh.

chức danh nghề nghiệp nhưng cấp độ đào tạo rất khác nhau có thể làm giảm chất lượng và năng lực chuyên môn của KTV PHCN này.

Bảng 3. Nhân lực PHCN (VLTL, HĐTL, NNTL, P&O) theo Thông tư 46/2013/TT-BYT

Chức danh	Mô tả
Cử nhân PHCN	Những người có bằng cử nhân về VLTL và HĐTL
Cử nhân NNTL	Những người có bằng cử nhân về NNTL
Kỹ thuật viên VLTL	Người được đào tạo chuyên ngành VLTL có trình độ trung cấp
Kỹ thuật viên HĐTL	Người được đào tạo chuyên ngành HĐTL có trình độ trung cấp
Kỹ thuật viên NNTL	Người được đào tạo chuyên ngành NNTL có trình độ trung cấp
Kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình	Người được đào tạo chuyên ngành dụng cụ chỉnh hình có trình độ trung cấp

HOẶC

..... người được đào tạo chuyên ngành điều dưỡng (có trình độ từ trung cấp trở lên) đã được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về VLTL, HĐTL, NNTL ít nhất 03 (ba) tháng tại các cơ sở đào tạo do Bộ Y tế quy định

Đào tạo nhân lực PHCN

Ba Bộ quản lý việc đào tạo nhân lực trong PHCN là⁷⁸:

- * BLĐTBXH: quản lý các chương trình đào tạo nghề ở bậc cao đẳng (3 năm), trung cấp (2 năm) và sơ cấp (từ 3 tháng đến 1 năm);
- * BGDĐT: quản lý các chương trình đào tạo ở bậc đại học, thạc sĩ và tiến sĩ;
- * BHYT: quản lý các chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa I, bác sĩ chuyên khoa II, bác sĩ nội trú, và phụ trách đào tạo y khoa liên tục.

Để giúp người dân tiếp cận các dịch vụ PHCN, và đáp ứng các tiêu chí để được thanh toán BHYT cho các dịch vụ PHCN, chính phủ Việt Nam đã phát triển một hệ thống đa ngành và đa tầng để cung cấp các loại hình đào tạo về PHCN, bao gồm:

- Đào tạo chính quy tại các trường đại học, cao đẳng và trường dạy nghề (BLĐTBXH, BGDĐT, BHYT);
- Các khóa đào tạo định hướng về PHCN (với thời gian đào tạo khác nhau) tại các cơ sở được BHYT công nhận

⁷⁸ Thông tin từ Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo qua email (10/12/2019).

- Các khóa đào tạo nhằm mở rộng phạm vi hành nghề cho các bác sĩ y khoa để cung cấp dịch vụ PHCN (thời gian đào tạo khác nhau).

Cấp phép hành nghề (Chứng chỉ hành nghề y khoa)

Phòng Quản lý hành nghề KCB thu thập thông tin về giấy phép hành nghề của tất cả những người hành nghề KCB. Tính đến tháng 11/2019, có 2.431 giấy phép hành nghề PHCN đã được cấp cho các cá nhân. Trong số đó có 1.721 kỹ thuật viên⁷⁹. Dữ liệu được nhập vào CSDL bởi các cá nhân hoặc bệnh viện/phòng khám.

Theo Điều 24 của *Luật 40/2009/QH12*, trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề y khoa, người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế phải đảm bảo thời gian thực hành theo quy định, cụ thể:

- a) 18 tháng thực hành tại bệnh viện, viện nghiên cứu có giường bệnh (sau đây gọi chung là bệnh viện) đối với bác sĩ;
- b) 12 tháng thực hành tại bệnh viện đối với y sỹ;
- c) 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên.
- d) 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xác nhận bằng văn bản về quá trình thực hành cho người đã thực hành tại cơ sở của mình, bao gồm nội dung về thời gian, năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp.

Cập nhật kiến thức y khoa liên tục (CME)

Việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục (CME) do BHYT quản lý. Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn về CME⁸⁰. Theo Điều 5 *Thông tư 22/2013/TT-BYT*, tất cả những người đang hành nghề KCB phải tham gia 48 giờ cập nhật kiến thức y khoa liên tục (CME) hai năm một lần⁸¹. Yêu cầu này có vẻ như không áp dụng cho các kỹ thuật viên P&O⁸². Các cuộc thảo luận trong quá trình đánh giá cho thấy quy định về CME được tuân thủ chặt chẽ vì quy định này không khó thực hiện. Hiện nay CME chưa được ghi nhận trong cơ sở dữ liệu (CSDL) về cấp phép hành nghề, nhưng trong tương lai CME sẽ được đưa vào CSDL này khi CSDL được nâng cấp⁸³.

Bác sĩ y khoa

Năm 2013 có 6889 bác sĩ y khoa tốt nghiệp từ 18 trường đại học y trên toàn quốc⁸⁴. Tính đến tháng 8/2019, Việt Nam có 25 cơ sở đào tạo bác sĩ y khoa bao gồm 18 cơ sở

⁷⁹ Thông tin từ cuộc họp với Phòng Quản lý hành nghề KCB ngày 28/11/2019.

⁸⁰ Theo email gửi ngày 10/12/2019 từ Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo, BHYT đang trong quá trình sửa đổi và bổ sung một số điều khoản trong *Thông tư 22*.

⁸¹ "Cán bộ y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề và đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có nghĩa vụ tham gia đào tạo liên tục tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp."

⁸² Thông tin thu thập được trong quá trình phỏng vấn với VIETCOT ngày 14/8/2019

⁸³ Thông tin từ cuộc họp với Phòng Quản lý hành nghề KCB vào ngày 28/11/2019.

⁸⁴ Hồ sơ nhân lực cho lĩnh vực y tế: Việt Nam. Tổ chức y tế thế giới 2016. ISBN 978 92 9061 7716

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259990/9789290617716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

công lập và 7 cơ sở ngoài công lập. Tổng quy mô tuyển sinh năm 2019 là khoảng 8,060 học viên⁸⁵. Việt Nam có 4 chương trình đào tạo dành cho bác sĩ: bác sĩ đa khoa, bác sĩ răng hàm mặt, bác sĩ y học cổ truyền và bác sĩ y học dự phòng. Chỉ các bác sĩ đa khoa (đào tạo 6 năm chính quy) mới đủ điều kiện học chuyên khoa PHCN. Ba cấp độ đào tạo chuyên khoa về PHCN là:

- Bác sĩ CK I về PHCN: Bằng bác sĩ đa khoa + 02 năm;
- Bác sĩ CK II về PHCN: Bằng bác sĩ CKI + 2 năm (Tổng số 4 năm)
- Bác sĩ nội trú về PHCN: Bằng bác sĩ đa khoa + 3 năm.

Ba cơ sở giáo dục có đào tạo chuyên khoa về PHCN là Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược TP HCM và Đại học Y Dược Huế. Mặc dù không có số liệu tổng hợp về tổng số học viên tốt nghiệp theo các cấp độ đào tạo chuyên khoa, nhưng nhóm đánh giá được cung cấp số liệu⁸⁶ về số học viên đang theo học; cụ thể trong [Bảng 4](#) dưới đây.

Bảng 4. Số sinh viên nhập học theo cấp độ đào tạo chuyên khoa về PHCN⁸⁷

Tên trường	Đào tạo bác sĩ CK I về PHCN	Đào tạo bác sĩ CK II về PHCN	Đào tạo Bác sĩ nội trú về PHCN
Đại học Y Hà Nội	10-15 sinh viên/năm	10-15 sinh viên/năm	5-10 sinh viên/năm
Đại học Y Dược TP HCM	Khoảng 15 sinh viên/năm	Không có thông tin	Không có thông tin
Đại học Y Dược Huế	3-5 sinh viên/năm	Không có thông tin	Không có thông tin

Có một cách khác là các bác sĩ được *mở rộng phạm vi hành nghề về PHCN*. Sau tối thiểu 18 tháng thực hành, các bác sĩ có thể tham gia một khóa CME (tối thiểu 6 tháng). Theo Luật KCB 2009, quy định này chỉ áp dụng đối với các bác sĩ đa khoa. Theo luật này, đối với các bác sĩ đã hành nghề trước năm 2012 thì phạm vi được mở rộng vẫn có hiệu lực. Đối với các trường hợp được mở rộng phạm vi hành nghề sau năm 2012 mà không phải là bác sĩ đa khoa, thì phạm vi được mở rộng sẽ bị thu hồi⁸⁸.

Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo cấp mã đào tạo cho các cơ sở tổ chức đào tạo/tập huấn ngắn hạn (không có chi tiết về thời gian đào tạo). Cục nắm được số lượng các cơ sở có đủ thẩm quyền để đào tạo PHCN, nhưng lại không nắm được số lượng học viên đã tốt nghiệp. Các địa điểm đào tạo khác nhau có các mã khác nhau:

- Mã A: Áp dụng cho các trường đại học, cao đẳng và trung cấp.
- Mã B: Áp dụng cho các đơn vị trực thuộc bệnh viện tuyến TW được phép đào tạo.
- Mã C: Áp dụng cho các đơn vị thuộc SYT được phép đào tạo.

⁸⁵ Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo cung cấp thông tin qua email ngày 10/12/2019 bằng tiếng Việt; sau đó VNAH dịch sang tiếng Anh.

⁸⁶ Như trên.

⁸⁷ Như trên.

⁸⁸ Thông tin từ cuộc phỏng vấn với Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo vào ngày 29/11/2019.

Thông tin tổng hợp về số địa điểm đào tạo PHCN hoặc các thông tin khác liên quan đến số học viên tốt nghiệp không được cung cấp.

Kỹ thuật PHCN (chuyên ngành VLTL)⁸⁹

Đào tạo kỹ thuật PHCN ở Việt Nam có 4 cấp độ:

- Kỹ thuật PHCN trình độ thạc sĩ: thời gian đào tạo 2 năm (sau khi có bằng cử nhân).
- Kỹ thuật PHCN trình độ đại học: thời gian đào tạo 4 năm.
- Kỹ thuật PHCN trình độ cao đẳng: thời gian đào tạo 3 năm.
- Kỹ thuật PHCN trình độ trung cấp: thời gian đào tạo 2 năm.

Các hình thức đào tạo bao gồm đào tạo chính quy và đào tạo chuyển tiếp (sau khi hoàn thành chương trình trung cấp học tiếp lên cao đẳng hoặc đại học, hoặc sau khi hoàn thành chương trình cao đẳng học tiếp lên đại học).

Tính đến tháng 8 năm 2019, Việt Nam có các cơ sở giáo dục sau đây đào tạo về Kỹ thuật PHCN (chuyên ngành VLTL):

- Trình độ thạc sĩ: 1 cơ sở (ĐH Y Dược TP HCM) tuyển sinh khóa đầu tiên vào năm 2019.
- Trình độ đại học: 6 cơ sở (4 công lập và 2 ngoài công lập) xem [Bảng 5](#) để biết chi tiết.
- Trình độ cao đẳng: 10 cơ sở (7 công lập và 3 ngoài công lập) xem [Bảng 6](#) để biết chi tiết.
- Trình độ trung cấp: số lượng các cơ sở đào tạo nghề ở trình độ này chưa được tổng hợp.

Bảng 5. Các cơ sở giáo dục có chương trình đào tạo PHCN trình độ đại học

STT	Cơ sở giáo dục	Công lập	Chỉ tiêu tuyển sinh năm 2019
1	ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương	X	80
2	ĐH kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng	X	40
3	ĐH Y Dược TP HCM	X	80
4	ĐT Trà Vinh	X	50
5	ĐH Quốc tế Hồng Bàng		100
6	ĐH Y khoa Tokyo		80
	Tổng		430

Bảng 6. Các cơ sở giáo dục có chương trình đào tạo PHCN trình độ cao đẳng

STT	Cơ sở giáo dục	Công lập	Chỉ tiêu tuyển sinh năm 2019
1	Cao đẳng Y tế Đồng Tháp	X	50

⁸⁹ Thông tin trong phần này được Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo cung cấp qua email ngày 10/12/2019

STT	Cơ sở giáo dục	Công lập	Chỉ tiêu tuyển sinh năm 2019
2	Cao đẳng y Phú Thọ	X	90
3	Cao đẳng Y tế Thanh Hóa	X	60
4	Cao đẳng Y tế Cần Thơ	X	60
5	Cao đẳng Y tế Khánh Hòa	X	60
6	Cao đẳng Y tế Bạch Mai	X	50
7	Cao đẳng Y tế Đồng Nai	X	130
8	Cao đẳng Y tế Pasteur		50
9	Cao đẳng Y tế Sài Gòn		40
10	Cao đẳng Y tế Hà Nội		60
	Tổng		650

Ngoài các thông tin cập nhật về các cơ sở giáo dục đào tạo Kỹ thuật PHCN với chuyên ngành VLTL, nhóm đánh giá cũng thu thập thông tin từ trước đến nay. Kể từ năm 1972, khoảng 6,500⁹⁰ học viên đã tốt nghiệp các chương trình đào tạo chính quy về VLTL⁹¹ tại Việt Nam (xem [Bảng 7](#)).⁹²

Bảng 7. Ước tính đào tạo hệ chính quy kỹ thuật viên VLTL

STT	Cơ sở đào tạo	A	B	C	D	E	F	TỔNG
1.	ĐH Y dược TP HCM	532	41		338	281	31	1,223
2.	ĐH Quốc tế Hồng Bàng				11	9		20
3.	Trường dạy nghề Cửu Long	268						268
4.	Cao đẳng Y tế Đồng Nai	182	230	73				485
5.	Cao đẳng Y tế Cần Thơ	405						405
6.	Cao đẳng Y tế Đồng Tháp		25					25
7.	ĐH Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng	969	415	30	136		30	1,580
8.	ĐH Y dược Huế					71		71
9.	Cao đẳng Y tế Khánh Hòa	46						46
10.	ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương	983	507	64	389	86	96	2,125
11.	Cao đẳng Y tế Bạch Mai	73	35					108
12.	Cao đẳng Y tế Phú Thọ		108	40				148
13.	ĐH Y khoa Tokyo							

⁹⁰ Các cá nhân có bằng trung cấp hoặc cao đẳng đã v

⁹¹ Lưu ý: thuật ngữ này được sử dụng với nghĩa tương tự như kỹ thuật PHCN chuyên ngành VLTL.

⁹² Con số ước tính do tổ chức MCNV cung cấp ngày 23/8/2019

Tổng	3,458	1,361	207	874	447	157	6,504
A:	Trung cấp (2 năm)						
B:	Cao đẳng chính quy (3 năm)						
C:	Cao đẳng liên thông (trung cấp + 1 năm)						
D:	Cử nhân ĐH chính quy (4 năm)						
E:	Cử nhân ĐH liên thông từ trung cấp (trung cấp + 2 năm)						
F:	Cử nhân ĐH liên thông từ Cao đẳng (cao đẳng + 1 năm)						

Bảng 8. Các cơ sở đào tạo bằng thạc sĩ VLTL hoặc cao hơn

Đại học	Đã hoàn thành	“Đang trong quá trình học”
ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương	3 Thạc sĩ VLTL	1 Thạc sĩ VLTL
ĐH Y Dược TP HCM	4 Thạc sĩ	1 Tiến sĩ, 1 Thạc sĩ
ĐH Công nghệ và Dược phẩm Đà Nẵng		1 Thạc sĩ
Hồng Bàng	1 Thạc sĩ	
Phạm Ngọc Thạch	1 Tiến sĩ	
TỔNG	9	3

Theo báo cáo của Hội VLTL Việt Nam, có 12 trường ĐH có liên kết bằng thạc sĩ VLTL (hoặc bằng cấp cao hơn) (xem [Bảng 8](#)); tuy nhiên không xác định được tổng số cử nhân VLTL có bằng cấp cao hơn hoặc đang trong quá trình học. ĐH Y dược TP HCM đã đề xuất một dự án hợp tác với ĐH Bỉ nhằm đào tạo thêm 20 Thạc sĩ VLTL vào năm 2020

Ví dụ về hành động tích cực

Liên đoàn VLTL Thế giới (WCPT) sẽ bắt tay cùng các bên liên quan tại Việt Nam để chuẩn hóa và công nhận chương trình giảng dạy VLTL tại bốn trường đại học (Hồng Bàng, ĐH Y Dược TP.HCM, ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương, và ĐH Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng).

Kỹ thuật PHCN (chuyên ngành HĐTL)

MCNV, với sự hỗ trợ của USAID, đang tài trợ cho 5 giảng viên PHCN học Thạc sĩ HĐTL tại ĐH Manipal ở Ấn Độ, trong đó có 3 người từ Hải Dương và 2 người từ TP HCM. Họ sẽ hoàn thành chương trình học vào năm 2022.

Tại Việt Nam, hai trường đại học đào tạo cử nhân HĐTL⁹³ là ĐH Y Dược TP HCM và ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

- Chương trình HĐTL tại ĐH Y Dược TP HCM bắt đầu tuyển sinh từ tháng 1 năm 2017 với 21 sinh viên: 9 người đã có bằng cấp VLTL và học trong 3 năm, 12 người ban đầu thi tuyển học cử nhân VLTL nhưng sau đó đổi sang HĐTL và học trong 4 năm. Dự kiến những sinh viên này sẽ tốt nghiệp ngành HĐTL của ĐH Y Dược TP HCM vào tháng 7 năm 2020⁹⁴.
- Chương trình HĐTL tại ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương bắt đầu tuyển sinh tháng 12 năm 2017 và đào tạo trong vòng 1,5 năm. Tất cả học viên tham gia đều đã có bằng cấp VLTL và đang làm kỹ thuật viên VLTL. Vào ngày 6 tháng 8 năm 2019, ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã trao bằng Cử nhân PHCN chuyên ngành HĐTL cho 36 sinh viên đầu tiên tại Việt Nam⁹⁵.
- Cả hai trường đại học đang trong quá trình thảo luận với MCNV để tiếp tục tuyển sinh khóa học thứ hai (Cử nhân PHCN chuyên ngành HĐTL, chính quy 4 năm) dự kiến sẽ bắt đầu vào tháng 9 năm 2020 với khoảng 50 sinh viên⁹⁶.

Kỹ thuật PHCN (chuyên ngành NNTL)

NNTL có liên quan cả hai lĩnh vực y tế và giáo dục về mặt đào tạo nhân lực và cung cấp dịch vụ. USAID đã hỗ trợ thực hiện 1 Đánh giá về NNTL tại Việt Nam (từ 29 tháng 8 đến 30 tháng 9 năm 2016)⁹⁷. Báo cáo chỉ ra rằng có hơn 2.000 người được đào tạo về NNTL (phần lớn được đào tạo 4 ngày, ba hoặc sáu tháng); dưới 100 người được đào tạo trên diện rộng với sự giám sát lâm sàng của các nhà ngôn ngữ trị liệu đã được công nhận. ĐH Y Dược Huế, với sự hỗ trợ từ Cơ quan hợp tác quốc tế Hàn Quốc (KOICA) đã cung cấp 4 khóa đào tạo 9 tháng về NNTL trong giai đoạn 2016-2020; tính đến 2018 đã có 42 sinh viên tốt nghiệp⁹⁸. Tổ chức Trinh Foundation Australia (TFA) đã hỗ trợ ĐH Phạm Ngọc Thạch tại TP HCM tổ chức 2 khóa đào tạo về NNTL; tính đến 2018 đã có 65 sinh viên tốt nghiệp. ĐH Phạm Ngọc Thạch đã hỗ trợ bốn khóa học⁹⁹ - 2 tại Hà Nội và 2 tại TP HCM với tổng số 140 người học hoàn thành chương trình. ĐH Phạm Ngọc Thạch sẽ bắt đầu tuyển sinh khóa thứ 5 với 40 sinh viên và khóa thứ 6 dự kiến vào tháng 1 năm 2020 với 30 sinh viên¹⁰⁰.

Chương trình thạc sĩ 2,5 năm về NNTL bắt đầu tại ĐH Y Dược TP HCM vào tháng 3 năm 2019 và học viên dự kiến sẽ tốt nghiệp vào tháng 8 năm 2021. Khóa học này sẽ tương đương như một khóa tập huấn giảng viên nguồn cho 14 học viên đến từ bốn trường đại học (ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương, ĐH Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, ĐH Y

⁹³ Lưu ý: thuật ngữ này được sử dụng với nghĩa tương tự như Kỹ thuật PHCN chuyên ngành HĐTL.

⁹⁴ Email của MCNV ngày 16/9/2019

⁹⁵ <https://www.usaid.gov/vietnam/program-updates/aug-2019-usaid-assistance-produces-first-batch-occupational-therapy-graduates-vietnam>

⁹⁶ Email của MCNV ngày 16/9/2019

⁹⁷ https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MJHP.pdf

⁹⁸ Eitel phỏng vấn Ths. . Hà Chân Nhân, Trưởng bộ môn PHCN, ĐH Y Dược Huế, ngày 6/4/2018

⁹⁹ Mỗi khóa học có 4 kỳ – 2 kỳ học thuật và 2 kỳ lâm sàng

¹⁰⁰ Email của Sue Woodward, TFA, ngày 14/9/2019

Đại học TP HCM và ĐH Y Dược Huế) và các cơ sở khác. Khóa Cử nhân 4 năm về NNTL đã bắt đầu tại ĐH Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng từ tháng 9 năm 2018. Các môn học chuyên sâu về NNTL sẽ bắt đầu vào tháng 9 năm 2019. Có 20 sinh viên theo học khóa này. MCNV, TFA và Viethealth hỗ trợ dự án này với khoản tài trợ từ USAID. Có ít nhất sáu chuyên gia NNTL được đào tạo ở trình độ cao hơn (4 tiến sĩ – 2 đã hoàn thành và 2 đang trong quá trình học, và 2 thạc sĩ – 1 đã hoàn thành và 1 đang trong quá trình học)¹⁰¹.

Ví dụ về hành động tích cực

Đại học Y Dược TP HCM đã xây dựng một khóa đào tạo liên chuyên ngành cho các sinh viên y khoa, dược lâm sàng, y tế công cộng, điều dưỡng và PHCN. Khóa học này dành cho sinh viên năm thứ 4, được tổ chức vào thứ Sáu hàng tuần trong 40 tuần, với nội dung tập trung vào y đức, quản lý ca và công tác cộng đồng.

Kỹ thuật PHCN (chuyên ngành P&O)

Chương trình đào tạo cấp chứng chỉ P&O bắt đầu tại Việt Nam vào năm 1978 với sự hỗ trợ của Đông Đức cho Trung tâm Ba Vi ở Hà Nội. Đã có khoảng 200 người được đào tạo trong 2 năm¹⁰². Trung tâm Đào tạo Kỹ thuật viên Chính hình Việt Nam (VIETCOT) bắt đầu hoạt động từ năm 1997. VIETCOT cung cấp các chương trình đào tạo 3 năm (cấp II) được công nhận bởi Hiệp hội Chân tay giả và Chính hình Quốc tế (ISPO). Có 15 nhân viên VIETCOT (5 kỹ thuật viên P&O cấp I, 5 kỹ thuật viên P&O cấp II và 7 nhân viên hỗ trợ). Xem **Bảng 9** mô tả các cấp độ đào tạo P&O.

Bảng 9. Phân loại của ISPO về P&O

Cấp I P&O: đào tạo 4 năm về Chân tay giả và Chính hình (có tại nhiều quốc gia khác nhau)

Cấp II P&O: đào tạo 3 năm về Chân tay giả và Chính hình

Cấp II Chân tay giả (chỉ 1 ngành học này): đào tạo 18 tháng về chân tay giả

Cấp II Chính hình (chỉ 1 ngành học này): đào tạo 18 tháng về chính hình

Kỹ thuật viên hỗ trợ: Cấp độ đào tạo và kinh nghiệm đa dạng; hầu hết là vừa học vừa làm.

Từ 1997-2004 các khóa đào tạo tại VIETCOT chỉ dành cho công dân Việt Nam. Từ năm 2004 đến nay VIETCOT đã nhận thêm sinh viên quốc tế. Học phí cho chương trình 3 năm là khoảng 15.000 USD và gần như tất cả sinh viên đều được một tổ chức nào đó tài trợ. Đã có 200 sinh viên Việt Nam tốt nghiệp VIETCOT từ năm 1997 (160 kỹ thuật viên P&O và 40 người tốt nghiệp 1 ngành học đơn lẻ). Số sinh viên hiện nay tại VIETCOT gồm: năm thứ 3: 9 sinh viên (trong đó có 4 sinh viên quốc tế); năm thứ

¹⁰¹ Báo cáo thường niên của Tổ chức Trinh Foundation Australia 2016, <https://trinhfoundation.org/annual-report-201/>

¹⁰² Phòng vấn Giám đốc VIETCOT, ngày 14/8/2019

2: 10 sinh viên (trong đó có 8 sinh viên quốc tế); năm thứ nhất: không có sinh viên. Cứ 2 năm một lần VIETCOT sẽ có đợt tuyển sinh mới do nhu cầu giảm¹⁰³.

Ngoài chương trình đào tạo về P&O cấp chứng chỉ của VIETCOT, chỉ có một cơ sở giáo dục tại Việt Nam đủ điều kiện để tổ chức các khóa đào tạo về P&O (ĐH Y khoa Tokyo với chỉ tiêu tuyển sinh hàng năm là 30 sinh viên)¹⁰⁴.

Tâm lý học & Thính học

Kể từ năm 2016, khoa PHCN của ĐHY Dược TP HCM đã phối hợp với một trường ĐHY Pháp để cung cấp chương trình đào tạo 2 năm cấp chứng chỉ¹⁰⁵ về tâm lý học (do ĐHY Pháp cấp). Hiện có một nhóm gồm 30 sinh viên. BHYT hiện chưa cấp mã ngành cho ngành tâm lý học. Các báo cáo khác liên quan đến đào tạo tâm lý chủ yếu thiên về chức năng xã hội. Thông tin về đào tạo thính học chưa được thu thập.

Số lượng nhân sự PHCN và địa điểm làm việc

Theo ước tính của WHO năm 2013, có 68.466 bác sĩ y khoa và 55.999 y sĩ tại Việt Nam¹⁰⁶. Mỗi tỉnh đều có số liệu về số bác sĩ học chuyên sâu về PHCN hoặc có giấy phép mở rộng phạm vi hành nghề PHCN và Phòng Hành nghề (Cục QLKCB) cũng có một vài số liệu nhưng không có dữ liệu tổng hợp, toàn diện.

Trách nhiệm quản lý nhà nước của Cục QLKCB bao gồm xây dựng và quản lý cơ sở dữ liệu quốc gia về những người hành nghề và các cơ sở KCB trực thuộc¹⁰⁷. Mặc dù phần mềm DHIS thu thập thông tin nhưng không có dữ liệu tổng hợp. Tính đến tháng 11/2019, có 2.431 cá nhân được cấp giấy phép hành nghề PHCN. Trong số đó, có 1.721 kỹ thuật viên¹⁰⁸. Dữ liệu được các cá nhân hoặc bệnh viện/phòng khám nhập vào phần mềm.

Số liệu từ hệ thống đào tạo chính quy¹⁰⁹ cho thấy có khoảng 7.200 người được đào tạo về PHCN, trong đó: VLTL (khoảng 6.500), HDTL (khoảng 50), NNTL (khoảng 180) và P&O (khoảng 500). Con số này không bao gồm những người đã tham gia các khóa học ngắn hạn về PHCN. Đối với P&O, mã nghề nghiệp là *kỹ thuật viên chỉnh hình*, mã này do BLĐT BXH quy định chứ không phải BHYT. Kỹ thuật viên chỉnh hình không có giấy phép hành nghề và không bị yêu cầu phải tham gia đào tạo liên tục. Số lượng kỹ thuật viên chỉnh hình đang làm việc tại Việt Nam là khoảng 300 người (trong đó xấp xỉ 10-15 người là Cấp I)¹¹⁰.

Hiệp hội nghề nghiệp, lương thưởng, động lực

Hội PHCN Việt Nam (VINAREHA) được thành lập năm 1991 và là một diễn đàn dành cho những ai quan tâm đến lĩnh vực PHCN. Theo báo cáo, hiện nay Hội có 4.000

¹⁰³ Phòng vấn Giám đốc VIETCOT, ngày 14/8/2019

¹⁰⁴ Thông tin lấy từ email của Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo vào ngày 10/12/2019.

¹⁰⁵ Điều kiện tiên quyết là sinh viên phải được đào tạo về tâm lý học hoặc các vấn đề xã hội

¹⁰⁶ Nguồn nhân lực cho lĩnh vực y tế: Việt Nam. Tổ chức y tế thế giới 2016. ISBN 978 92 9061 7716

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259990/9789290617716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰⁷ Điều 5, Luật số 40/2009/QH12 – ngày 23/11/2009 (Luật KCB).

¹⁰⁸ Thông tin từ cuộc họp với Phòng Hành nghề (Cục QLKCB) vào ngày 28/11/2019.

¹⁰⁹ Thông tin do MCNV và VIETCOT biên soạn.

¹¹⁰ Phòng vấn Giám đốc VIETCOT ngày 14/8/2019.

thành viên - chủ yếu là các bác sĩ¹¹¹. Trước khi Hiệp hội VLTL Việt Nam (VNPTA) được thành lập vào tháng 1 năm 2019, VINAREHA là hiệp hội duy nhất đại diện cho lực lượng PHCN tại Việt Nam¹¹².

Thông qua các cuộc thảo luận không chính thức với những người làm PHCN, được biết công thức tính lương của chính phủ Việt Nam như sau: mức lương cơ bản x 2,34 (đối với kỹ thuật viên) sẽ ra mức lương trung bình là 3,5 triệu đồng/tháng (tương đương 170USD) đối với những người làm việc tại các bệnh viện tuyến huyện. Mức lương có thể tăng theo số năm làm việc, trình độ học vấn, quy mô và hạng bệnh viện - đối với một kỹ thuật viên VLTL, tổng tiền lương hàng tháng là 10 triệu đồng (khoảng 485USD). Tóm lại, mức lương của một kỹ thuật viên PHCN dao động từ khoảng 170USD đến 485 USD/tháng.

Hai “yếu tố làm giảm động lực” cơ bản khác được các kỹ thuật viên VLTL nêu ra (và cũng có thể đúng cho HĐTL và NNLT) là:

- Việc chỉ được công nhận là “kỹ thuật viên” khiến họ chỉ có thể làm theo chỉ định của bác sĩ PHCN (mà không được sử dụng chính các kỹ năng đánh giá và kiến thức về kỹ thuật điều trị PHCN của bản thân); và
- Tất cả sinh viên tốt nghiệp các loại hình đào tạo VLTL (chương trình 3 tháng, 6 tháng, 2 năm, 3 năm, 4 năm) đều có cùng chức danh (kỹ thuật viên PHCN) và trách nhiệm như nhau, bất kể năng lực của họ ra sao. Những học viên được đào tạo ít hơn và kỹ năng hạn chế có thể làm ảnh hưởng đến chuyên môn của ngành.

Cơ sở hạ tầng/trang thiết bị PHCN

Không có danh sách các thiết bị hoặc vật tư PHCN thiết yếu cần có đối với các tuyến CSSK khác nhau. Các điều kiện để cấp giấy phép hoạt động cho phòng khám PHCN được quy định tại Điều 25 của *Thông tư 41/2011/TT-BYT*. Về cơ bản, phòng trị liệu của một cơ sở PHCN phải rộng ít nhất là 20m².

Từ các chuyến thăm thực địa được tiến hành trong quá trình đánh giá (xem *Phụ lục D*) cho thấy không gian điều trị và thiết bị sẵn có rất khác nhau giữa các cơ sở KCB. Tại hầu hết các địa điểm đoàn chuyên gia đến thăm đều có một số loại máy điều trị (siêu âm, nhiệt, điện trị liệu, hồng ngoại) cũng như thiết bị nâng tạ, ít thấy các loại giường hoặc đệm/thảm điều trị để tập PHCN cho người bệnh.

¹¹¹ Eitel phỏng vấn ông Trần Trọng Hải, Chủ tịch VINAREHA ngày 19/4/2018

¹¹² <https://www.wcpt.org/news/advancing-physiotherapy-in-Vietnam>

Tóm tắt về thực trạng nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng/trang thiết bị PHCN

- Nhân lực PHCN tại Việt Nam đang phát triển nhanh chóng.
- Luật KCB hiện hành chưa có quy định thỏa đáng về PHCN và nguồn nhân lực PHCN.
- Một Điều trong *Thông tư 46/2013/TT-BYT* mô tả các chức danh chuyên môn trong PHCN, nhưng thuật ngữ sử dụng không nhất quán với các thuật ngữ đã được công nhận bởi BGDDT (ví dụ: cử nhân PHCN thay vì Cử nhân VLTL, HĐTL, NNTL)
- Tất cả những người hành nghề đều phải có chứng chỉ hành nghề y tế (giấy phép) và có 2.431 cá nhân đã được cấp chứng chỉ hành nghề PHCN (trong đó có 1.721 kỹ thuật viên).
- CME là bắt buộc, nhưng không có thông tin tổng hợp về việc tuân thủ quy định này.
- Bác sĩ (có bằngBác sĩ đa khoa) có lộ trình rõ ràng để theo học chuyên khoa PHCN và có thể mở rộng phạm vi hành nghề sang lĩnh vực PHCN.
- Việc đào tạo các chức danh PHCN cụ thể (VLTL, HĐTL, NNTL) được gọi là đào tạo Kỹ thuật PHCN (chuyên ngành VLTL, HĐTL, NNTL). Đào tạo được thực hiện ở các trình độ thạc sĩ, đại học, cao đẳng và trung cấp. Mặc dù đã có một số thông tin về số lượng học viên theo học và số lượng tốt nghiệp nhưng các thông tin này chưa được tổng hợp và hài hòa.
- Các khóa học ngắn hạn về PHCN đã được xây dựng để xúc tiến quá trình nhận chứng chỉ hành nghề. Tuy nhiên không có thông tin tổng hợp về đơn vị cung cấp khóa học, giáo trình và số lượng học viên tốt nghiệp.
- Mặc dù có rất nhiều sự ủng hộ tích cực và các dự án thí điểm về đào tạo nhân lực PHCN, nhưng lộ trình công nhận chính thức việc đào tạo và nghề VLTL, HĐTL, NNTL, P&O vẫn chưa rõ ràng và không theo kịp các tiêu chuẩn quốc tế cũng như các kinh nghiệm và các sáng kiến tại Việt Nam.
- Hội PHCN Việt Nam (VINAREHA) đã được thành lập năm 1991.
- Hiệp hội VLTL Việt Nam (VNPTA) đã được thành lập vào tháng 1 năm 2019.
- Cơ sở hạ tầng PHCN (thiết bị và không gian điều trị) khác nhau giữa các cơ sở. Việt Nam quy định không gian tối thiểu cho một phòng khám PHCN (20m²), nhưng chưa xây dựng tiêu chuẩn thiết bị cho các khoa hoặc phòng PHCN.

8. THÔNG TIN PHCN

Các hợp phần chính	Thực trạng
Dữ liệu về khuyết tật, nhu cầu PHCN và hoạt động chức năng của người dân	<i>Hạn chế.</i> Điều tra quốc gia về NKT 2016-17 và thông tin về tình trạng khuyết tật được thu thập trong Tổng điều tra dân số quốc gia năm 2019. Không có dữ liệu về hoạt động chức năng của người dân.
Dữ liệu, số hóa và Hệ thống thông tin y tế Việt Nam	<i>Có sẵn.</i> Kể từ năm 2013, BHYT đã đưa vào sử dụng phần mềm DHIS 2.14. Ngoài ra, Bộ cũng thúc đẩy triển khai hệ thống thông tin Quản lý sức khỏe và PHCN cho NKT (DIS) (<i>Quyết định 3815/QĐ-BYT ngày 17 tháng 08 năm 2017</i>).
Dữ liệu về Tính sẵn có/Việc sử dụng PHCN	<i>Rất hạn chế.</i> Dữ liệu tổng hợp về PHCN không được cung cấp; thông tin về việc sử dụng PHCN chỉ bao gồm các loại dịch vụ được cung cấp, chưa xây dựng được bộ dữ liệu thống nhất.
Dữ liệu về kết quả, chất lượng và hiệu quả PHCN	<i>Không có sẵn.</i> Dữ liệu chủ yếu dựa vào đầu ra (các dịch vụ điều trị đã cung cấp). Không có dữ liệu về chất lượng dịch vụ, hiệu quả và kết quả.
Ra quyết định dựa trên dữ liệu	<i>Không xác định.</i> Không được cung cấp thông tin về nghiên cứu hoặc dữ liệu liên quan đến các thông lệ dựa trên bằng chứng trong PHCN.
Tài trợ của chính phủ cho nghiên cứu về PHCN	<i>Không xác định.</i> Không được cung cấp thông tin về ngân sách nhà nước hoặc nguồn tài trợ cho các nghiên cứu liên quan đến PHCN.

Dữ liệu về NKT, nhu cầu PHCN và hoạt động chức năng

Điều tra quốc gia về NKT đã được Tổng cục thống kê Việt Nam thực hiện thành công năm 2016-2017 với sự hỗ trợ kỹ thuật của UNICEF. Đây là một trong những cuộc điều tra quốc gia về NKT đầu tiên trên thế giới kết hợp cả Bộ câu hỏi mở rộng về khuyết tật của nhóm Washington (WG) dành cho người lớn và Mô-đun đo lường thực hiện chức năng trẻ em (CFM) của UNICEF để xác định khuyết tật¹¹³.

Kết quả điều tra cho thấy có hơn 7% dân số từ 2 tuổi trở lên (tương đương khoảng 6,2 triệu người) bị khuyết tật và 13% dân số (gần 12 triệu người) sống trong gia đình có NKT¹¹⁴. Chính phủ đã tiến hành Tổng điều tra dân số năm 2019 và sử dụng các câu

¹¹³ http://www.un.org.vn/en/publications/doc_details/572-findings-of-viet-nams-national-survey-on-people-with-disabilities-2016-2017.html?tmpl=component

¹¹⁴ Điều tra quốc gia NKT Việt Nam 2016 (Tổng cục Thống kê 2016)
https://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=515&idmid=5&ItemID=19055

hỏi của WG; kết quả chính thức dự kiến công bố vào tháng 12 năm 2019. Nhu cầu PHCN có mối tương quan chặt chẽ với xu hướng sức khỏe mà cụ thể là những vấn đề sức khỏe có thể được hưởng lợi từ PHCN. Dữ liệu có sẵn về bệnh không lây nhiễm, già hóa dân số và tai nạn giao thông đường bộ có thể giúp ước tính nhu cầu PHCN. Việt Nam không có số liệu chính xác về nhu cầu PHCN.

Để có được những thông tin đáng tin cậy về mức độ hoạt động chức năng của người dân, chính phủ cần tích hợp một mô-đun chi tiết với tên gọi “hoạt động chức năng” vào một cuộc điều tra về sức khỏe hoặc khi có thể, thực hiện một cuộc điều tra riêng về hoạt động chức năng và khuyết tật¹¹⁵. Đến nay, Việt Nam chưa thu thập dữ liệu về hoạt động chức năng, chẳng hạn như chưa thực hiện Điều tra Mẫu của WHO-WB về Hoạt động Chức năng.

Dữ liệu, số hóa và Hệ thống thông tin y tế Việt Nam

Trong BHYT, mỗi Vụ/Cục có một hệ thống thông tin riêng¹¹⁶. Tại Cục QLKCB, Phòng QLCL chịu trách nhiệm thu thập dữ liệu và quản lý dữ liệu của tất cả các bệnh viện trực thuộc BHYT. Năm 2013, với sự hỗ trợ của ĐH Oslo, tất cả các bệnh viện đã chuyển sang sử dụng một hệ thống trực tuyến có tên gọi là phần mềm DHIS phiên bản 2.14¹¹⁷. Hiện nay, tất cả các bệnh viện đều nộp báo cáo thường niên (bao gồm 5 bệnh viện chính hình & PHCN trực thuộc BLĐT BXH). Các dữ liệu liên quan đến PHCN bao gồm:

- Các bệnh viện có cung cấp dịch vụ PHCN (tuyến TW, tuyến tỉnh, tuyến huyện)
- Danh sách các kỹ thuật PHCN được phê duyệt cho từng bệnh viện (cũng có mục dành cho số lượng các kỹ thuật đã được cung cấp nhưng mục này hiếm khi được điền thông tin).
- Nhân lực cho PHCN (bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng) – không thể phân tách dữ liệu giữa kỹ thuật viên VLTL, HDTL, NN TL. Phòng QLCL muốn liên kết CSDL này với CSDL về giấy phép hành nghề, nhưng điều này vẫn chưa được thực hiện (đây vẫn là tầm nhìn cho tương lai).
- Số lượng cán bộ biên chế và số lượng cán bộ hợp đồng, nam và nữ, v.v....
- Dữ liệu về phạm vi hành nghề và số chứng chỉ hành nghề đã được đưa ra thảo luận nhưng không rõ dữ liệu này hiện đã có sẵn hay vẫn chỉ là một hợp phần đã được lên kế hoạch nhưng chưa thực hiện.
- Số giường bệnh PHCN trên tổng số giường bệnh của bệnh viện (tỷ lệ %).
- Đối với điều trị ngoại trú, có thông tin về các trường hợp được BHYT chi trả và những người không được bảo hiểm chi trả.

Mặc dù đã có dữ liệu thô cho tất cả các thông tin nói trên nhưng vẫn cần nhiều thời gian để tổng hợp lại tất cả các thông tin có sẵn.

¹¹⁵ WHO đã xây dựng Điều tra mẫu về NKT. Đây là 1 công cụ điều tra toàn diện có thể được sử dụng để hiểu được hoạt động chức năng của dân số. Ngoài ra, cũng có 1 phiên bản rút gọn của Điều tra mẫu về NKT có thể được lồng ghép thành 1 mô-đun trong điều tra quốc gia về y tế hoặc các lĩnh vực trọng tâm khác.

¹¹⁶ Thông tin từ cuộc phỏng vấn với Phòng QLCL (Cục QLKCB) ngày 28/11/2019.

¹¹⁷ Phòng QLCL muốn nâng cấp lên phiên bản 2.32 nhưng còn tùy thuộc vào ngân sách.

Hàng năm các bệnh viện cũng phải hoàn thành bản tự đánh giá về các tiêu chí chất lượng (chấm điểm từ 1-5 đối với 5 Phần¹¹⁸ với 83 tiêu chí chính được chia thành gần 1.200 chỉ số). Sau khi các bệnh viện hoàn thành bản tự đánh giá, cơ quan quản lý sẽ tiến hành chuyển khảo sát thực tế để xác thực tính hợp lệ của báo cáo.

Phòng QLCL-CĐT cũng quản lý Hệ thống thông tin về NKT (DIS) - một hệ thống quản lý ca cho NKT. DIS được bắt đầu triển khai thí điểm năm 2009 tại Đà Nẵng – là một cấu phần của một dự án được USAID tài trợ, do VNAH và Sở LĐTBXH thực hiện¹¹⁹. Tính đến tháng 12 năm 2017, hệ thống này có cơ sở dữ liệu gồm hơn 400.000 NKT sống ở 16¹²⁰ tỉnh¹²¹. Các thành phần chính của DIS:

1. Thông tin chung về NKT và gia đình của họ
2. Loại hình khuyết tật (loại, mức độ, tình trạng khuyết tật hiện tại, nguyên nhân khuyết tật)
3. Nhu cầu hỗ trợ và các hình thức hỗ trợ đã được nhận về CSSK và PHCN (8 chủ đề), hỗ trợ sinh kế, hòa nhập xã hội (15 chủ đề) và giáo dục (5 chủ đề).

Tháng 8 năm 2017, BYT thông qua *Quyết định 3815/QĐ-BYT* của Bộ trưởng, đã chính thức áp dụng hệ thống này cho dịch vụ PHCN quốc gia và đổi tên thành Hệ thống thông tin Quản lý sức khỏe và PHCN cho NKT (DIS)¹²². DIS không thay thế phần mềm hồ sơ bệnh án của bệnh viện. Dữ liệu của DIS không được thu thập thường xuyên từ các cơ sở y tế, mà dựa trên các cuộc điều tra thực hiện tại cộng đồng.

Phòng QLCL&CĐT đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng và sử dụng các chỉ số phù hợp để đo lường tiến độ. WHO WPRO đã trình bày thông tin về các chỉ số đề xuất vào tháng 6/2018 (xem Hình 6); và đã gửi tới tất cả các quốc gia thành viên để tham khảo.

Hình 6. Các chỉ số đề xuất – Quy định khung của khu vực Tây Thái Bình Dương về PHCN

1. Chi phí PHCN
2. PHCN lồng ghép vào các kế hoạch y tế
3. Mật độ nhân lực PHCN
4. Các bệnh viện PHCN hạng 3
5. Mật độ giường bệnh PHCN
6. PHCN lồng ghép vào CSSK ban đầu
7. Các tiêu chuẩn PHCN (bao gồm cơ sở hạ tầng và trang thiết bị) được đáp ứng

¹¹⁸ Đó là lấy người bệnh làm trung tâm, nhân lực, cán bộ y tế, cải tiến chất lượng và chuyên môn.

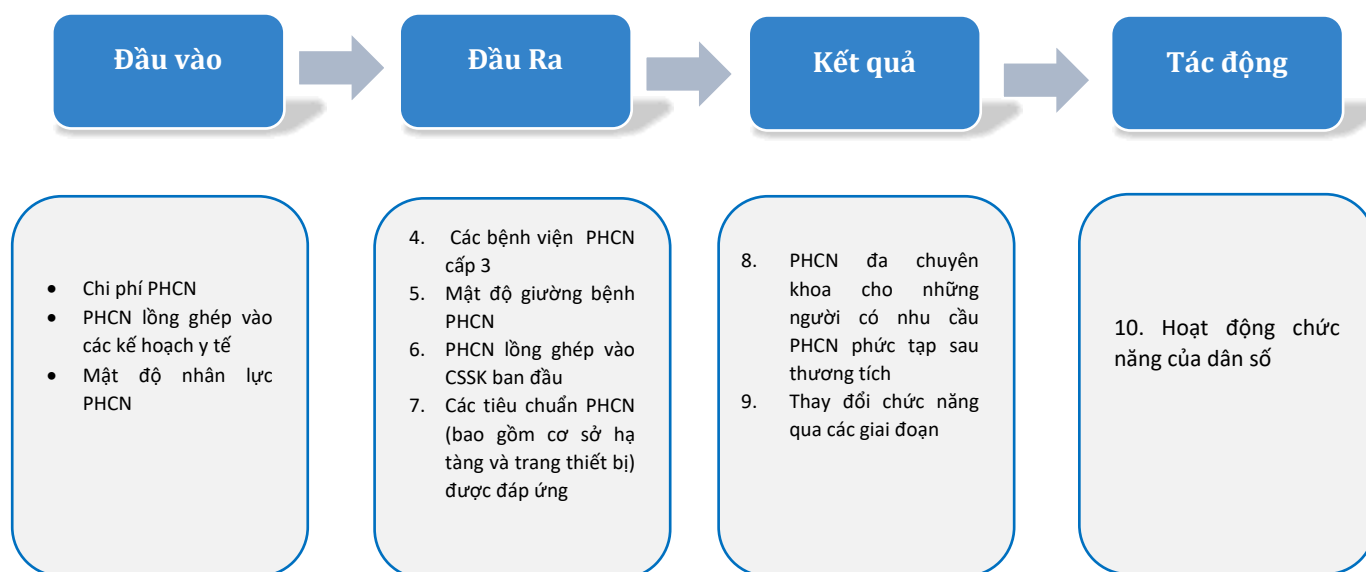
¹¹⁹ Eitel phỏng vấn VNAH ngày 23/4/2018

¹²⁰ VNAH cập nhật (T3/2020): cơ sở dữ liệu DIS bao phủ trên 30 tỉnh thành

¹²¹ <http://vnah-hev.org/news/2017/12/28/ibm-supported-vnah-and-the-ministry-of-health-to-expand-the-disability-information-system-dis>

¹²² Như trên

8. PHCN đa chuyên khoa cho những người có nhu cầu PHCN phức tạp sau thương tích
9. Thay đổi chức năng qua các giai đoạn
10. Hoạt động chức năng của dân số



Dữ liệu về Tính sẵn có/Sử dụng PHCN

Như đã đề cập ở trên, trách nhiệm quản lý nhà nước của Cục QLKCB là xây dựng và quản lý một cơ sở dữ liệu quốc gia về những người hành nghề và các cơ sở KCB trực thuộc¹²³. Mặc dù dữ liệu được thu thập thông qua hệ thống DHIS của BHYT nhưng chưa xây dựng được một văn bản tổng hợp về các cơ sở KCB có cung cấp dịch vụ PHCN (trong BHYT cũng như giữa các bộ).

Ở cấp độ dịch vụ PHCN, dữ liệu chủ yếu là dựa trên đầu ra, tập trung vào số lượng phương pháp điều trị đã cung cấp cho bệnh nhân¹²⁴, và có thể được phân tách theo các phương thức điều trị (điện trị liệu, hồng ngoại, nhiệt hoặc siêu âm) được sử dụng trong một kỳ điều trị.

BLĐTBXH không có một công cụ thu thập dữ liệu chuẩn nào để thu thập thông tin về PHCN. Trước năm 2018, tất cả dữ liệu được quản lý bởi Vụ Kế hoạch Tài chính của BLĐTBXH. Ban đầu Sở LĐTBXH cũng sử dụng phần mềm DIS (với sự hỗ trợ của VNAH và USAID)¹²⁵.

Dữ liệu về kết quả, chất lượng và hiệu suất PHCN

Không có bằng chứng về việc nghiên cứu hoặc thu thập dữ liệu về kết quả, chất lượng và hiệu quả điều trị. BHYT đang thí điểm hồ sơ bệnh án PHCN sửa đổi tại chín (09) bệnh viện¹²⁶. Bệnh án sửa đổi này có một biểu mẫu bổ sung để đánh giá *nhu cầu PHCN* trong bốn lĩnh vực chính: vận động và di chuyển, sinh hoạt hàng ngày, hoạt

¹²³ Điều 5, Luật số 40/2009/QH12 – ngày 23/11/2009 (Luật KCB).

¹²⁴ Ví dụ, Bệnh viện Quận 8 tại TP HCM đã cho biết có 378.062 lượt điều trị VLTL được cung cấp trong năm 2018

¹²⁵ Đánh giá Chương trình Hỗ trợ NKT Việt Nam, T11/2015 (tr. 54-55)

¹²⁶ Trả lời câu hỏi 2.4.24 trong Bộ câu hỏi về năng lực PHCN

động giao tiếp và xã hội, hoạt động gia đình và xã hội¹²⁷. Mẫu hồ sơ bệnh án sửa đổi của BHYT¹²⁸ chính là một nguồn thu thập dữ liệu về kết quả điều trị.

Tóm tắt về thực trạng hệ thống thông tin y tế

- Tổng cục thống kê (với sự hỗ trợ của UNICEF) đã thực hiện một cuộc điều tra quốc gia về NKT 2016-2017, qua đó cho thấy có 7% (6,2 triệu người) bị khuyết tật; con số này không bao gồm tất cả những người có nhu cầu PHCN (số này dự kiến sẽ cao hơn).
- Có rất ít thông tin về nhu cầu PHCN trong nước; có thể có các thông tin không chính thức về các vấn đề sức khỏe khác nhau, nhưng không đủ để hỗ trợ cho việc lập kế hoạch PHCN.
- BLĐTBXH chưa có một mẫu báo cáo chuẩn để thu thập các dữ liệu có liên quan về PHCN.
- Mỗi Vụ/Cục trực thuộc BHYT đều có một hệ thống thông tin riêng.
- Phòng QLCL của Cục QLKCB quản lý dữ liệu thu thập từ các bệnh viện trực thuộc BHYT thông qua phần mềm DHIS. Việc thu thập dữ liệu hàng năm bao gồm các thông tin về cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN, nhân sự và các phương pháp điều trị đã được phê duyệt cho mỗi cơ sở.
- Việc thu thập dữ liệu ở cấp dịch vụ tập trung vào việc đếm số lượng phương pháp điều trị đã được cung cấp. Không có dữ liệu về kết quả, chất lượng hoặc hiệu suất của các dịch vụ PHCN.
- Bộ Y tế đang thí điểm hồ sơ bệnh án sửa đổi trong đó có lồng ghép nội dung về PHCN tại chín bệnh viện, trong bệnh án sửa có một số dữ liệu về kết quả điều trị.
- DIS là một công cụ quản lý ca dành riêng cho NKT; nó không thay thế được hồ sơ bệnh án của từng cá nhân.
- Có sự hạn chế về kết nối giữa CSDL của DHIS và CSDL cấp chứng chỉ hành nghề do Phòng quản lý hành nghề KCB (Cục QLKCB) quản lý.
- BHYT chưa sử dụng hay lồng ghép các chỉ số PHCN được đề xuất từ Quy định Khung của WHO WPRO.

9. KHẢ NĂNG TIẾP CẬN VÀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ PHCN

Các hợp phần chính

Thực trạng

¹²⁷ BHYT đã cung cấp bản sao tiếng Anh của biểu mẫu thí điểm cho người lớn và trẻ em vào ngày 12/9/2019

¹²⁸ Như trên.



Tỉ lệ bệnh viện hạng 2 và hạng 3 cung cấp các dịch vụ PHCN	<i>Có sẵn.</i> Tỉ lệ lớn các bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa tuyến TW và tuyến tỉnh có khoa PHCN riêng. BHYT thu thập dữ liệu về nhân lực và các loại dịch vụ nhưng không có dữ liệu phân tách về các loại kỹ thuật viên.
Tỷ lệ huyện/cộng đồng được cung cấp các dịch vụ PHCN	<i>Có sẵn.</i> 75% bệnh viện tuyến huyện có các khoa/phòng PHCN ¹²⁹ Khoảng 90% số xã có cán bộ phụ trách về PHCN
Số lượng cơ sở/đơn vị PHCN chuyên khoa	<i>Có sẵn.</i> Có 63 bệnh viện/trung tâm PHCN tại Việt Nam. Trên thực tế, có ít cơ sở y tế chuyên khoa về PHCN hơn.
Số giường bệnh PHCN và tỉ lệ trên 10.000 dân	<i>Không được cung cấp.</i> Có 24,5 giường bệnh trên 10.000 người ¹³⁰ . Dữ liệu về giường bệnh dành cho PHCN được thu thập thông qua phần mềm DHIS nhưng dữ liệu tổng hợp không được cung cấp trong quá trình thực hiện đánh giá này.

Khả năng tiếp cận dịch vụ PHCN

Các cơ sở KCB

100% bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa¹³¹ tuyến TW có khoa PHCN riêng. 90% bệnh viện đa khoa và 40% bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh có khoa PHCN riêng. Ngoài ra, có 63 bệnh viện/trung tâm PHCN tại Việt Nam; 38 bệnh viện/trung tâm thuộc sự quản lý của ngành y tế và 25 bệnh viện/trung tâm thuộc sự quản lý các bộ ngành có liên quan khác¹³². Ở tuyến huyện, 75% bệnh viện huyện có khoa/phòng PHCN¹³³ (ghép với chuyên khoa khác).

Thông tư 46/2013/TT-BYT đã cung cấp hướng dẫn về cơ cấu tổ chức của các cơ sở PHCN. Phần mềm DHIS của BHYT thu thập thông tin về số lượng và loại kỹ thuật PHCN mà mỗi cơ sở y tế được phép cung cấp, nhưng dữ liệu về số lượng và loại kỹ thuật PHCN đã cung cấp lại không đầy đủ¹³⁴ BHYT cũng thu thập dữ liệu về nhân sự tại các cơ sở y tế, nhưng dữ liệu liên quan đến kỹ thuật viên PHCN không được phân tách để xác định các chuyên ngành VLTL, HĐTL, NNTL, P&O.

¹²⁹ Con số này bao gồm cả các khoa/đơn vị PHCN và YHCT

¹³⁰ Hệ thống CSSK Việt Nam nhấn mạnh đến phòng ngừa và phấn đấu đạt được bao phủ CSSK toàn dân (Tháng 11/2014) Các vấn đề về Y tế Kỳ 33 Số 11. <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2014.1141>

¹³¹ Báo cáo tháng 11/2019 đã chỉ ra rằng không phải tất cả các bệnh viện chuyên khoa đều có khoa PHCN, và chỉ có “một số” thay vì 100% như đã nêu.

¹³² Bài trình bày: PHCN – Thực trạng và các ưu tiên giai đoạn 2018- 2021, của ThS. Lê Tuấn Đồng (Tháng 8/2018) Cục QLKCB, BHYT Việt Nam

¹³³ Báo cáo sơ bộ của Việt Nam về việc triển khai Công ước LHQ về quyền của NKT (2017)

<https://www.globaldisabilityrightsnow.org/sites/default/files/related-files/258/2017%20Vietnam%20Initial%20State%20Implementation%20Report.pdf>

¹³⁴ Thông tin từ cuộc phỏng vấn Phòng QLCL - Cục QLKCB vào ngày 28/11/2019

PHCN dựa vào cộng đồng

PHCN dựa vào cộng đồng được đưa vào Việt Nam kể từ năm 1987 và là một hợp phần quan trọng của Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế giai đoạn 2012-2015. Chương trình PHCN dựa vào cộng đồng dành cho NKT được triển khai với sự phối hợp giữa BHYT, BGDĐT và BLĐTBXH. BHYT và BLĐTBXH đóng vai trò chính trong chương trình này¹³⁵, cả SYT và Sở LĐTĐ cùng quản lý các chương trình PHCN dựa vào cộng đồng¹³⁶.

Ở cấp xã, 10.000/11.000 xã có cán bộ phụ trách về PHCN, khoảng 50% trong số họ được đào tạo về PHCN và PHCN dựa vào cộng đồng. Các chương trình PHCN dựa vào cộng đồng đã triển khai tại 5.220 xã ở 51 tỉnh. Các hoạt động chính bao gồm sàng lọc đánh giá nhu cầu, cung cấp các dịch vụ PHCN tại nhà và tại cơ sở KCB và lập hồ sơ bệnh án cho NKT¹³⁷.

Năm 2009, BHYT đã ban hành hướng dẫn triển khai PHCN dựa vào cộng đồng tại Việt Nam. BHYT đã phê duyệt sổ tay hướng dẫn về PHCN dựa vào cộng đồng với 24 cuốn sách thông qua hỗ trợ tài chính của MCNV¹³⁸ (Quyết định 1213/QĐ-BYT ngày 15/4/2009). Mối quan hệ giữa khuyết tật và PHCN cũng như giữa Phát triển hoà nhập dựa vào cộng đồng và PHCN dựa vào cộng đồng chưa được đào sâu phân tích trong đánh giá này.

Hành nghề cung cấp dịch vụ PHCN tự phát tại nhà cho NKT

Theo VNPTA, hành nghề tư nhân trong lĩnh vực PHCN là một hoạt động kinh doanh sinh lợi¹³⁹. Ước tính có 90% số kỹ thuật viên VLTL tham gia vào hoạt động này¹⁴⁰. Điều này có thể giúp người bệnh tiếp cận dịch vụ một cách thuận tiện hơn, nhưng dịch vụ này chỉ chấp nhận thanh toán bằng tiền mặt và có rất ít hoặc không có quy định nào về chất lượng hoặc loại hình điều trị được cung cấp.

Các trung tâm bảo trợ xã hội

Những NKT không thể sống một mình hoặc không có người chăm sóc có thể sống tại các trung tâm BTXH. Việt Nam hiện có 432 trung tâm BTXH (182 trung tâm thuộc nhà nước và 250 trung tâm tư nhân), trong đó có 67 trung tâm chuyên cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cho NKT. Ước tính có 20.000 NKT sống trong các trung tâm

¹³⁵ Báo cáo sơ bộ của Việt Nam về tình hình triển khai Công ước LHQ về quyền của NKT (2017)

¹³⁶ Thông tin từ Bộ câu hỏi đánh giá năng lực PHCN – là một phần của quá trình STARS

¹³⁷ Như trên.

¹³⁸ Bài trình bày của PGS, TS Trần Trọng Hải ;http://www.jlidd.jp/gtid/AP_CBR/pdf/50.pdf

¹³⁹ Trong bối cảnh 1 kỹ thuật viên VLTL thu nhập được 3,5 triệu VNĐ/tháng và 300.000VNĐ/lượt điều trị cho cá nhân; như vậy họ có thể kiếm được một khoản tương đương với tiền lương chỉ với <12 lượt điều trị cho cá nhân.

¹⁴⁰ Phỏng vấn VNPT ngày 23/8/2019

BTXH, phần lớn là trẻ em và người già với những khuyết tật nghiêm trọng, và những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc thiếu năng trí tuệ¹⁴¹.

Quan sát trong quá trình đánh giá ghi nhận các can thiệp được cung cấp tại một trung tâm BTXH giống với các dịch vụ trợ giúp hơn là cung cấp dịch vụ PHCN (PHCN đòi hỏi phải tập trung vào mục tiêu, có thời gian rõ ràng và nhằm mục đích tối ưu hóa chức năng).

Giữa năm 2019, BLĐTBXH đã tiến hành một *Báo cáo đánh giá về năng lực PHCN của hệ thống y tế lao động xã hội*. Báo cáo này cũng sử dụng cấu trúc tương tự như báo cáo STARS với các thông tin về quản trị, tài chính, cung cấp dịch vụ, nhân lực, SPTG và hệ thống thông tin y tế.

Theo báo cáo này, trong số 132 cơ sở y tế lao động xã hội được điều tra (12 cơ sở do BLĐTBXH quản lý và 120 cơ sở do Sở LĐTBXH quản lý), có 46 cơ sở báo cáo rằng họ có thực hiện các kỹ thuật PHCN (chiếm 34.8%).

Các cơ sở chuyên khoa về PHCN

Với mục đích của báo cáo này, các bệnh viện PHCN và bệnh viện chỉnh hình & PHCN tuyến tỉnh không được coi là cơ sở chuyên khoa. Nhóm đánh giá không được cung cấp danh sách tổng hợp tất cả các cơ sở PHCN chuyên khoa. Tuy nhiên, các cơ sở dưới đây được đề cập đến như những cánh chim đầu đàn trong lĩnh vực PHCN:

- Đơn vị chấn thương tủy sống của Bệnh viện quận 8 tại TP HCM.
- Trung tâm PHCN của bệnh viện Bạch Mai Hà Nội.
- Khoa PHCN của bệnh viện Chợ Rẫy tại TP HCM.
- Khoa PHCN của bệnh viện Nhi đồng 3 tại TP HCM.

Ví dụ về hành động tích cực

Khoa PHCN của Bệnh viện Nhi đồng Thành phố HCM (còn gọi là Bệnh viện Nhi đồng 3) thường xuyên có các nhóm đa chuyên khoa (bao gồm chuyên gia dinh dưỡng, tâm lý học, bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng và cán bộ công tác xã hội) để thực hiện quản lý ca. Điều này nhằm đảm bảo rằng trẻ em là trọng tâm và tất cả các chuyên khoa đều hướng tới mục tiêu chung do gia đình trẻ xác định khi điều trị.

PHCN cho trẻ em

Các hoạt động PHCN cho trẻ em khuyết tật và trẻ có vấn đề về phát triển cần sự quan tâm và tham gia của ít nhất ba bộ ngành tại Việt Nam (BYT, BLĐTBXH và BGDĐT). Một trong những mục tiêu của Kế hoạch Quốc gia về phát triển PHCN (*Quyết định 4039/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2014*) của BYT là 70% số trẻ em từ sơ sinh đến

¹⁴¹ Báo cáo sơ bộ của Việt Nam về việc triển khai Công ước LHQ về quyền của NKT (2017)

<https://www.globaldisabilityrightsnow.org/sites/default/files/related-files/258/2017%20Vietnam%20Initial%20State%20Implementation%20Report.pdf>

6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật. Ngoài ra, Quyết định 970 /QĐ-BYT ngày 29 tháng 3 năm 2012¹⁴² của BYT đã ban hành hướng dẫn phát hiện và can thiệp sớm đối với trẻ em khuyết tật.

Từ năm 2012, VietHealth đã sử dụng mô hình Phát hiện và Can thiệp sớm khuyết tật ở trẻ nhỏ (ECDDI) cho trẻ em dưới 6 tuổi ở 100% xã của 25 huyện được lựa chọn ở một số tỉnh bao gồm Vĩnh Long, Thừa Thiên Huế, Bắc Giang, Phú Thọ, Yên Bái, Đà Nẵng, Tây Ninh, Đồng Nai và Bình Phước¹⁴³. Hiện tại, VietHealth đang triển khai dự án Tăng cường năng lực mạng lưới dịch vụ và trị liệu cho trẻ em khuyết tật (DISTINCT), do USAID tài trợ. Dự án này được thực hiện trong vòng 5 năm và áp dụng mô hình ECDDI cho trẻ em 0-6 tuổi tại các tỉnh Tây Ninh, Bình Phước và Đồng Nai. Mục đích của dự án là **đào tạo nhân sự chủ chốt của các ngành y tế, giáo dục và xã hội** sử dụng các công cụ sàng lọc, đánh giá khuyết tật, giáo dục đặc biệt, PHCN và quản lý ca. Ngoài ra, các thành viên trong gia đình học cách dạy dỗ và PHCN tại nhà cho con cái của họ. Việc tăng cường và củng cố năng lực của các nhóm này mang lại hỗ trợ dài lâu và bền vững cho trẻ em khuyết tật¹⁴⁴.

Bà Lesley Miller, Quyền Đại diện UNICEF, nói “Chúng ta cần nỗ lực hơn nữa để phát hiện sớm, can thiệp sớm và đưa các dịch vụ PHCN dựa vào cộng đồng lại gần hơn với người bệnh, đồng thời cải thiện việc cung cấp các dịch vụ xã hội cho trẻ em khuyết tật, để các em có thể phát huy hết tiềm năng và tham gia đầy đủ vào cộng đồng cũng như xã hội”¹⁴⁵.

Sản phẩm trợ giúp (SPTG)

Các hiệu thuốc tư nhân bán rất nhiều loại SPTG, nhưng người bệnh phải bỏ tiền túi ra để mua. Các cơ sở của BYT và SYT thường không cung cấp các SPTG. Tất cả năm bệnh viện chính hình & PHCN của BLĐTBXH đều có xưởng chính hình có khả năng chế tạo các dụng cụ chỉnh hình, chân tay giả và một số thiết bị hỗ trợ vận động. Sở LĐTBXH quản lý nhiều trung tâm chỉnh hình – là nơi chế tạo các SPTG nhưng không điều trị cho bệnh nhân. Dữ liệu về số lượng cơ sở, địa điểm và loại SPTG được sản xuất không được tổng hợp ở cấp TW. Các sản phẩm được sản xuất thông qua các cơ sở của BLĐTBXH/Sở LĐTBXH được phát miễn phí cho những người đáp ứng đủ các tiêu chí của BLĐTBXH¹⁴⁶. Thông tư 18/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 đề cập đến vấn đề thanh toán BHYT cho một số SPTG, nhưng việc triển khai vẫn chưa bắt đầu. Thông tin về các loại SPTG khác (nghe, nhìn, nhận thức, giao tiếp) không được tìm hiểu sâu.

¹⁴² Không tìm được bản dịch tiếng Anh của Quyết định này.

¹⁴³ Báo cáo quốc gia tự nguyện của Việt Nam về việc thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững, tháng 6/2018

¹⁴⁴ https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/FS_DISTINCT_Mar2018_Eng.pdf

¹⁴⁵ Công bố kết quả Điều tra Quốc gia về NKT Việt Nam 2017 (ngày 10/1/2019),

<https://www.unicef.org/vietnam/press-releases/launch-key-findings-viet-nams-first-large-scale-national-survey-people-disabilities>

¹⁴⁶ Các tiêu chí chính bao gồm: cựu chiến binh, trẻ em dưới 6 tuổi, NKT, người nghèo.

Ví dụ về hành động tích cực

Từ năm 2016, bệnh viện Bạch Mai có biên bản thỏa thuận với Tổ chức Latter Day Saints Charities về việc cung cấp 300 xe lăn hàng năm. Bệnh viện Bạch Mai đảm bảo nhân viên đã được đào tạo sơ cấp và trung cấp về cung cấp xe lăn theo các gói đào tạo của WHO (khoảng 40 nhân viên đã tham gia đào tạo).

PHCN liên quan đến nạn nhân chất độc da cam/Dioxin

BYT triển khai chương trình PHCN cho các nạn nhân chất độc da cam/dioxin tại Quyết định số 53. Dự án điều chỉnh về “CSSK và PHCN đối với nạn nhân của chất độc hóa học/ Dioxin” (*Quyết định 4762, ngày 02 tháng 8 năm 2018*) sẽ được triển khai tại 11 tỉnh¹⁴⁷ trong giai đoạn 2018-2021. Các mục tiêu chính bao gồm tiếp cận CSSK & PHCN, phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ em dưới 6 tuổi, phòng ngừa và nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ cho các cơ sở KCB & PHCN. Kết quả dự kiến đã được xác định rõ và chi phí hơn 76 tỷ đồng (hơn 3,2 triệu USD) sẽ được ngân sách Nhà nước tài trợ¹⁴⁸.

Như đã nêu ở trên trong báo cáo này, tài trợ của USAID dành cho NKT có liên quan chặt chẽ với hỗ trợ cho các nạn nhân của chất độc da cam/Dioxin. USAID và Văn phòng 701¹⁴⁹ đã ký một Biên bản dự kiến hợp tác 5 năm (2019-2024) về cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp, xây dựng năng lực ngành PHCN và phát triển các dịch vụ cộng đồng địa phương tại bảy tỉnh mục tiêu ở Việt Nam là Quảng Trị, Huế, Quảng Nam, Bình Định, Đồng Nai, Bình Phước và Tây Ninh¹⁵⁰.

PHCN liên quan đến sức khỏe tâm thần, thị giác, thính giác

Đề án Trợ giúp xã hội và PHCN cho những người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng (giai đoạn 2011-2020, BLĐTBOXH) cũng được tìm thấy trong dữ liệu Bộ câu hỏi đánh giá năng lực PHCN. Tuy nhiên, trong quá trình đánh giá trong nước, chuyên gia không tìm hiểu sâu về khía cạnh này.

Chất lượng PHCN

Các can thiệp PHCN

Trong quá trình đánh giá, nhóm đánh giá chỉ thu xếp quan sát được một số phương pháp điều trị được sử dụng. Các khoa PHCN thường có máy móc để điều trị bằng các kỹ thuật như điện, ánh sáng, nhiệt và siêu âm. Bác sĩ là người quyết định phương pháp điều trị PHCN¹⁵¹. Đánh giá PHCN thường được thực hiện bởi bác sĩ (trong một số

¹⁴⁷ Các tỉnh đó là Lào Cai, Thái Nguyên, Quảng Ninh, Hải Phòng, Thanh Hóa, Nghệ An, Quảng Bình, Bình Định, Đồng Tháp, Bến Tre và Hà Tĩnh

¹⁴⁸ Quyết định 4762 của BYT (ngày 2/8/2018).

¹⁴⁹ Văn phòng 701 là tên gọi rút gọn của Ban Chỉ đạo Quốc gia khắc phục hậu quả bom mìn và chất độc hóa học sau chiến tranh ở Việt Nam

¹⁵⁰ <https://www.usaid.gov/vietnam/press-releases/apr-20-2019-united-states-and-vietnam-sign-memorandum-intent-new-partnership>

¹⁵¹ Những người có chứng chỉ hành nghề PHCN

trường hợp là hội chẩn cùng những người khác trong nhóm PHCN), việc lựa chọn điều trị¹⁵² cũng như kế hoạch điều trị xuất phát từ sự hiểu biết của bác sĩ về PHCN và nhằm mục đích tăng cường hoặc phục hồi lại các chức năng vốn có.

Thói quen ghi chép thông tin cũng khác nhau tùy thuộc vào nội dung cũng như cách thức thu thập và lưu trữ thông tin (bản giấy hoặc điện tử). Hiện tại, có rất ít hoặc không có thông tin được thu thập về kết quả điều trị hoặc sự thay đổi hoạt động chức năng. Hồ sơ bệnh án sửa đổi về PHCN và mẫu đánh giá chức năng (cho người lớn và trẻ em) có thể mang đến những cải tiến trong chất lượng điều trị.

Chăm sóc lấy con người làm trung tâm

Thông qua các cuộc thảo luận trong các chuyến đi thực địa, tất cả các nhân viên y tế đều nhận thức được việc lấy con người làm trung tâm và đều tuân thủ quy định đó. Nhóm đánh giá đã quan sát thấy các bằng chứng tại Khoa PHCN của Bệnh viện Lão khoa TW (xem bảng dưới đây).

Ví dụ về hành động tích cực

Khoa PHCN của bệnh viện Lão khoa TW đã cho thấy nhiều ví dụ về hành động tích cực. Chẳng hạn như việc chủ động xác định nhu cầu PHCN của bệnh nhân (bác sĩ của đơn vị PHCN chủ động tới các khoa phòng), sự tham gia tích cực của gia đình vào quá trình điều trị (người nhà chăm sóc bệnh nhân được xác định bằng cách mặc áo màu vàng khi họ tham gia vào quá trình điều trị tại các phòng bệnh), tiếp cận cộng đồng, ngăn ngừa té ngã, nghiên cứu và thúc đẩy chuyên ngành lão khoa.

Tính liên tục trong chăm sóc

Việc chuyển người bệnh giữa các khoa trong bệnh viện cũng rất khác nhau tùy thuộc vào từng bối cảnh. Đơn vị duy nhất chứng minh được sự chủ động¹⁵³ trong việc xác định nhu cầu PHCN của bệnh nhân là Bệnh viện Lão khoa TW. Việc chuyển tuyến PHCN giữa các cơ sở y tế (bệnh viện huyện, bệnh viện tỉnh và bệnh viện PHCN) là rất hiếm vì hầu hết các cơ sở này cung cấp các dịch vụ PHCN giống nhau. Hệ thống chuyển người bệnh giữa các bộ ngành (BYT và BLĐTBXH) không được thiết lập tốt.

Kiến thức PHCN

Lĩnh vực PHCN của Việt Nam đang có những bước phát triển mạnh mẽ. Việc BHXHVN mở rộng thanh toán BHYT cho PHCN đã nâng cao nhận thức của các cơ sở y tế về PHCN và là cơ hội tạo thu nhập. Trước đây, người dân thường tìm đến YHCT để giải quyết các vấn đề sức khỏe. Không có sự phân biệt rõ ràng trong sự khác biệt và hỗ trợ giữa PHCN và YHCT. Một nhân viên y tế ở tỉnh Phú Yên giải thích “PHCN hỗ trợ NKT giúp họ trở thành một phần của cộng đồng trong khi YHCT chỉ đưa ra

¹⁵² Tại nhiều bệnh viện có thể lựa chọn giữa khoa PHCN và YHCT.

¹⁵³ Chủ động có nghĩa là bác sĩ từ các đơn vị PHCN đến các khoa phòng khác để xác định các cá nhân có thể hưởng lợi từ PHCN.



phương pháp điều trị”. Khái niệm “PHCN là một tập hợp các can thiệp được thiết kế để tối ưu hóa chức năng, và nhiều can thiệp trong số đó tập trung vào sự hoạt động chủ động cũng như kiểm soát hoạt động” vẫn chưa được thừa nhận đầy đủ.

Tóm tắt về thực trạng khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ

- PHCN có ở tất cả các tuyến cơ sở y tế.
- Thông tin chi tiết về các dịch vụ hiện có, số lượng nhân viên và trình độ của họ trong mỗi cơ sở PHCN được thu thập thông qua phần mềm DHIS của BYT, nhưng dữ liệu tổng hợp không có sẵn trong quá trình đánh giá.
- Có bằng chứng về mô hình ECDDI, nhưng thông tin về vai trò và trách nhiệm của BYT, BLĐTBXH và BGDĐT trong việc xác định và điều trị cho trẻ chậm phát triển và khuyết tật. không được tìm hiểu sâu trong quá trình đánh giá.
- Chính phủ Việt Nam nhận thấy nhu cầu của nạn nhân chất độc da cam/Dioxin và đã phê duyệt các văn bản pháp lý, chương trình và nguồn kinh phí hỗ trợ để khôi phục sức khỏe và đáp ứng các nhu cầu PHCN của họ.
- Các SPTG thường không có sẵn trong các cơ sở y tế của BYT/SYT. Thông tư 18/2016/TT-BYT (30 tháng 6 năm 2016) quy định thanh toán BHYT cho một số SPTG nhưng thực tế việc triển khai chưa rõ ràng.
- Các bệnh viện chỉnh hình & PHCN của BLĐTBXH, các trung tâm chỉnh hình của Sở LĐTBXH đều sản xuất nhiều loại SPTG và phát miễn phí cho các cá nhân đáp ứng tiêu chí của BLĐTBXH đặt ra.
- Việc đánh giá nhu cầu PHCN và chỉ định điều trị thường được thực hiện bởi các bác sĩ có chứng chỉ hành nghề PHCN và được mở rộng phạm vi hành nghề. Nội dung có thể khác nhau và phụ thuộc vào kiến thức của bác sĩ, thái độ và sự hiểu biết về PHCN.
- Việc đo lường kết quả và/hoặc cải tiến chức năng thường không được giải quyết trong hồ sơ bệnh án. Thói quen ghi chép và văn bản hóa cũng rất khác nhau. BYT đang thí điểm hồ sơ bệnh án PHCN sửa đổi và mẫu đánh giá chức năng (đối với người lớn và trẻ em), các thay đổi này có thể dẫn đến những cải thiện trong thực tế.
- Mặc dù PHCN đang phát triển ở Việt Nam, vẫn còn nhiều việc phải làm để làm rõ sự khác biệt/bổ trợ giữa PHCN với YHCT và nhấn mạnh mục tiêu chính của PHCN là cải thiện hoặc phục hồi lại các chức năng vốn có (thường thông qua sự hoạt động hoặc kiểm soát hoạt động).

10. KẾT QUẢ PHCN VÀ CÁC THUỘC TÍNH CỦA HỆ THỐNG

Kết quả

PHCN có ở tất cả các tuyến cơ sở y tế. Thông tin chi tiết về các dịch vụ hiện có, số lượng nhân viên và trình độ của họ tại mỗi cơ sở PHCN khác nhau được thu thập bởi BHYT, nhưng không được tổng hợp hoặc sử dụng thường xuyên để ra quyết định.

Kết quả của PHCN (đo lường chức năng đã phục hồi được, hoặc các chức năng đang dần mất đi) hiếm khi được đo lường. Nếu không có sự đo lường này, chúng ta không thể xác định hiệu quả của các can thiệp PHCN. Việc BHYT đưa vào thí điểm hồ sơ bệnh án PHCN sửa đổi và mẫu đánh giá chức năng (cho người lớn và trẻ em) có thể tạo ra cơ hội để đo lường kết quả PHCN.

Các thuộc tính

Công bằng

Nếu không có dữ liệu phân tích rõ ràng về chi tiết của các dịch vụ hiện có (số lượng nhân viên và trình độ trong từng cơ sở PHCN khác nhau) thì rất khó để đánh giá hoặc hiểu được tính công bằng trong PHCN.

Hiệu suất

Việc đo lường hiệu suất PHCN là một thách thức do kết quả điều trị PHCN rất ít khi được đo lường và có rất ít các mô hình chăm sóc dựa trên bằng chứng. Việc tối đa hóa các kết quả với các nguồn lực tối thiểu đòi hỏi hiệu suất của PHCN cao trong khi vẫn giữ nguyên hiệu quả.

Trách nhiệm giải trình

Trách nhiệm được đo lường ở cấp độ của nhân viên y tế, đơn vị cung cấp dịch vụ và cơ quan chủ quản. Luật KCB (2009) thiết lập nền tảng cho trách nhiệm giải trình nhưng thiếu nội dung cụ thể liên quan đến PHCN và nhân sự PHCN. Tương tự, có nhiều văn bản pháp lý nêu rõ vai trò và trách nhiệm của các cơ quan quản lý, nhưng cần rà soát và cập nhật nội dung về PHCN và mức độ thực hiện.

Tính bền vững

Mặc dù việc BHXHVN thanh toán BHYT cho PHCN mang lại thu nhập tăng thêm, rất khó để phân tích tính bền vững tài chính vì ít có số liệu về chi tiêu thực tế dành cho PHCN. Có vẻ như BHYT ngày càng được sử dụng nhiều để thanh toán các dịch vụ PHCN. Vì số liệu chủ yếu là dựa trên đầu ra, nên không rõ BHXHVN có thể duy trì các nhu cầu này trong bao lâu - đặc biệt là khi không có dữ liệu về kết quả hoặc tác động của các can thiệp này.

Giá trị của PHCN trong CSSK là để khôi phục hoặc duy trì chức năng, chưa được phát huy. Việc xác định và công nhận các lợi ích kinh tế của PHCN cần được quan tâm hơn nữa.

11. Chi tiết và chấm điểm mô hình phát triển PHCN của Việt Nam (theo WHO)

Mô hình phát triển PHCN (RMM) là một công cụ tiêu chuẩn được sử dụng trong suốt quá trình STARS. Có 50 hợp phần xuyên suốt 7 lĩnh vực trong RMM. Mỗi hợp phần có mô tả minh họa cho thấy cấp độ phát triển của PHCN trong hệ thống y tế. Mục đích sử dụng RMM là để cung cấp một cái nhìn tổng quát về hiệu suất của các hợp phần PHCN khác nhau, qua đó cho phép so sánh giữa các hợp phần và giữa các lĩnh vực và sau đó có thể hỗ trợ để xác định ưu tiên cũng như khuyến nghị cho việc lập kế hoạch chiến lược. Chuyên gia quốc tế đã lấy dữ liệu từ Bộ câu hỏi RCQ và dữ liệu thu thập trong nước, sau đó đưa các thông tin này đối chiếu vào 50 hợp phần.

Bảng bên dưới tóm tắt 7 lĩnh vực, các hợp phần trong mỗi lĩnh vực, điểm số cho mỗi hợp phần và lý do cho điểm. Cơ sở lý luận (lý do) được lấy trực tiếp từ phần mô tả trong RMM để giải thích việc dẫn đến việc lựa chọn từng điểm số đó.

Điểm số:		LÝ GIẢI	
4	Đã phát triển	Mô hình RMM mô tả tiêu chuẩn cho từng cấp độ phát triển. Sự chông chéo tồn tại giữa các cấp. Cơ sở lý luận (lý giải) mô tả các thuộc tính quan trọng dẫn đến việc lựa chọn điểm số đó.	
3	Cần cải thiện một chút		
2	Cần cải thiện nhiều		
1	Rất hạn chế, cần xây dựng		
QUẢN TRỊ		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
1	Luật pháp, chính sách và các kế hoạch PHCN	2	Các kế hoạch PHCN không còn phù hợp; hoạt động theo tự nhiên.
2	Lãnh đạo, điều phối và hợp tác trong PHCN	2	Ít có điều phối liên ngành, liên cơ quan.
3	Năng lực và đòn bẩy để thực hiện kế hoạch PHCN	2	Đã có một số quy trình quản lý.
4	Trách nhiệm giải trình, báo cáo và tính minh bạch	2	Báo cáo PHCN vẫn ở mức thấp
5	Quy định về PHCN và công nghệ trợ giúp	1	Có rất ít hoặc không có quy định về công nghệ trợ giúp.
6	Các chính sách, kế hoạch công nghệ trợ giúp và khả năng lãnh đạo	1	Không có các kế hoạch về công nghệ trợ giúp.

7	Các chương trình công nghệ trợ giúp và mua sắm	1	Việc mua sắm sản phẩm của các chương trình y tế là cực kỳ hạn chế.
TÀI CHÍNH		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
8	Tài chính cho PHCN và bao phủ CSSK toàn dân	3	Nỗ lực bao phủ CSSK toàn dân; chưa cung cấp được cho tất cả người dân.
9	Phạm vi PHCN được bao gồm trong tài chính	2	PHCN bao gồm một số SPTG.
10	Nguồn tài chính cho PHCN và tự chi trả (chi phí tiền túi)	2	Nguồn tài chính cho việc di chuyển để tiếp cận các dịch vụ PHCN còn hạn chế
NGUỒN NHÂN LỰC VÀ CƠ SỞ VẬT CHẤT		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
11	Tính sẵn có của nhân lực PHCN	2	Sự không cân bằng giữa nhu cầu thị trường và nhân lực PHCN sẵn có
12	Đào tạo và nâng cao năng lực cho nhân lực PHCN	2	Ít cơ hội đào tạo ở cấp đại học và sau đại học.
13	Lập kế hoạch và quản lý nhân lực PHCN	1	Thông tin về tình trạng nhân lực PHCN còn hạn chế.
14	Tính thay đổi, động lực và hỗ trợ nguồn nhân lực PHCN	2	Nhân lực PHCN có các mức độ động lực khác nhau.
15	Cơ sở hạ tầng và thiết bị PHCN	2	Có sẵn một số trang thiết bị y tế cho PHCN
HỆ THỐNG THÔNG TIN Y TẾ		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
16	Thông tin về nhu cầu PHCN, bao gồm hoạt động chức năng và mức độ khuyết tật của người dân.	2	Không có điều tra dân số về hoạt động chức năng, nhưng các câu hỏi về khuyết tật vẫn được lồng ghép vào tổng điều tra dân số.
17	Thông tin về tính sẵn có và việc sử dụng dịch vụ PHCN	2	Mức độ báo cáo chi tiết về việc sử dụng PHCN thấp.
18	Thông tin về các kết quả và chất lượng PHCN	1	HIS không tổng hợp các dữ liệu về chất lượng CSSK và các kết quả PHCN.

19	Thông tin về PHCN sử dụng trong quá trình ra quyết định	1	Không có báo cáo về thực trạng hay hiệu suất PHCN.
KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
20	PHCN chuyên sâu với cường độ cao	2	Ít, chỉ có ở 1 vài địa điểm
21	PHCN tại cộng đồng	2	Mức độ bao phủ ở cộng đồng thấp (bao phủ 25-75%).
22	PHCN lồng ghép vào CSSK cấp 3	2	Số lượng ngành nghề PHCN, chuyên môn, nhân sự thấp.
23	PHCN lồng ghép vào CSSK cấp 2	2	Số lượng ngành nghề PHCN, chuyên môn, nhân sự thấp
24	PHCN lồng ghép vào CSSK ban đầu	1	Rất ít hoặc không có PHCN ở tuyến CSSK ban đầu
25	Sự xuất hiện PHCN không chính thức, tự định hướng	2	Ít người thực hiện PHCN tự định hướng.
26	Tính sẵn có của PHCN trong các giai đoạn chăm sóc cấp tính, sau cấp tính và dài hạn	2	Số lượng cơ chế, phác đồ, hướng dẫn, lộ trình chăm sóc, chuyển người bệnh/chuyển tuyến và điều phối ca thấp
27	Tính sẵn có của PHCN trong các chương trình sức khỏe tâm thần, thị giác và thính giác	2	Các can thiệp PHCN, trong đó có SPCTG, có mức độ tích hợp và tính sẵn có thấp
28	Tính sẵn có của PHCN đối với nhóm đối tượng đích dựa trên nhu cầu của từng quốc gia	3	Các chương trình PHCN đã được xây dựng để đảm bảo đáp ứng nhu cầu của nhóm đối tượng thụ hưởng cụ thể (ví dụ: nạn nhân chất độc da cam/dioxin)
29	Việc xác định sớm và chuyển tuyến tới một cơ sở CSSK và PHCN phù hợp dành cho trẻ em khuyết tật và có các vấn đề về phát triển	2	Mức độ giám sát các mức phát triển ở trẻ em trong các dịch vụ y tế và chuyển tuyến thấp. Các dịch vụ y tế chỉ theo dõi những bệnh nhi có nguy cơ cao.
30	Tính sẵn có của dịch vụ PHCN tại các bệnh viện, phòng khám và cộng đồng đối với trẻ em khuyết tật và có các vấn đề về phát triển	2	Đã xây dựng dịch vụ can thiệp sớm ở trẻ em nhưng ở mức độ thấp; nhưng việc cung cấp dịch vụ PHCN ở cấp cộng đồng không phải nơi nào cũng có.
31	Tính sẵn có của DCTG, bao gồm các loại dùng cho vận	1	Hầu như không có hoặc có rất ít DCTG trong các dịch vụ y

	động, môi trường, nghe, nhìn, giao tiếp và nhận thức		tế, việc cung cấp cũng rất hiếm hoặc hầu như không có
32	Tính sẵn có của DCTG và việc cung cấp dịch vụ	1	Có rất ít hoặc không có nhân sự chuyên môn về DCTG.
33	Tính kinh tế của PHCN	2	Tính kinh tế của PHCN và SPTG thấp
34	Khả năng chấp nhận PHCN	3	Tổ chức dịch vụ có phần dễ dàng tiếp cận.
CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
35	Mức độ sử dụng các can thiệp PHCN dựa trên bằng chứng	2	Mức độ can thiệp PHCN dựa trên bằng chứng thấp; ít phương thức PHCN dựa trên bằng chứng được sử dụng.
36	Mức độ mà can thiệp PHCN đủ chuyên môn và cường độ để đáp ứng nhu cầu	2	Trình độ chuyên môn thấp với ít cơ hội đào tạo
37	Mức độ mà can thiệp PHCN trao quyền, đào tạo và thúc đẩy con người	2	Trao quyền, giáo dục và động lực là những mục tiêu thấp phổ biến của PHCN
38	Mức độ mà can thiệp PHCN được củng cố bằng cách đánh giá, lập kế hoạch điều trị, đo lường kết quả và ghi chép	1	Có một mức độ và tính nhất quán rất thấp trong đánh giá, lập kế hoạch điều trị, đo lường kết quả và thói quen ghi chép của nhân viên PHCN
39	Mức độ mà PHCN kịp thời và được cung cấp liên tục, với việc chuyển tuyến hiệu quả	2	Ít nỗ lực và cơ chế chăm sóc liên tục tồn tại cho PHCN và các dịch vụ khác.
40	Mức độ PHCN lấy con người làm trung tâm, linh hoạt và thu hút người sử dụng, gia đình họ và người chăm sóc ra quyết định	3	PHCN đã quan tâm tới việc lấy con người làm trung tâm của PHCN; điều này cũng được phổ biến trong ngành y tế và PHCN
41	Mức độ mà nhân viên y tế và các thành viên cộng đồng nhận thức, hiểu biết và tìm kiếm PHCN	2	Mức độ kiến thức PHCN thấp; nhiều người không biết khi nào và ở đâu để đưa người bệnh tới.
42	Mức độ PHCN an toàn	1	PHCN không được tích hợp vào cơ chế an toàn của người bệnh.

KẾT QUẢ & CÁC THUỘC TÍNH		ĐIỂM/LÝ GIẢI	
43	Bao phủ các can thiệp về PHCN cho các nhóm dân số có nhu cầu	2	Một số người dân có nhu cầu về PHCN có thể tiếp cận các dịch vụ, tuy nhiên nhiều nhóm bỏ lỡ cơ hội tiếp cận đó
44	Kết quả hoạt động PHCN của những người tham gia điều trị	1	Chức năng đạt được không phải là trọng tâm của các can thiệp PHCN và hiệu quả của PHCN không được đo lường.
45	Tính hợp lý trong thanh toán bảo hiểm PHCN giữa các nhóm dân cư có hoàn cảnh khó khăn	2	Sự bất hợp lý trong việc thanh toán bảo hiểm PHCN không thường xuyên được đánh giá và cũng không được hiểu rõ.
46	Hiệu quả phân bổ và hiệu suất kỹ thuật của PHCN	2	Mức độ hiệu suất kỹ thuật dao động tương đối lớn
47	Trách nhiệm giải trình với các cấp về hiệu suất PHCN	2	Ít cơ chế và ít báo cáo
48	Sự bền vững về tài chính và thể chế PHCN	3	Cơ chế tài chính y tế ổn định vừa phải hoặc tăng trưởng.
49	Khả năng PHCN trong thảm họa và khủng hoảng	1	Không có bằng chứng về kho dự trữ DCTG; kế hoạch tăng đột biến nhu cầu PHCN, hoặc cách chuyển tuyến từ khu vực rủi ro cao sang khu vực rủi ro thấp.
50	Hoạt động chức năng của người dân	1	Không có đo lường về hoạt động chức năng của người dân.

12. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận

Công tác PHCN ở Việt Nam đang phát triển, nhưng không phải tất cả các khía cạnh đều phát triển với cùng một tốc độ. Trong thập kỷ qua, đã có những tiến bộ trong đào tạo nhân lực PHCN, nhiều văn bản pháp lý mới được ban hành để giải quyết các vấn đề PHCN và vấn đề tài chính cũng có nhiều bước tiến thông qua BHYT. Trong bối cảnh này, điều cần thiết là Chính phủ phải cập nhật, thống nhất và cung cấp thông tin cho tất cả các bên liên quan. Cách tiếp cận này sẽ cung cấp một nền tảng để PHCN có thể tiếp tục phát triển đồng thời giảm sự trùng lặp hoặc chồng chéo. Cho đến nay, Việt Nam có thể tự hào về những thành tựu trong công tác PHCN, tuy nhiên, cần đầu tư và chú ý hơn nữa để đạt đến cấp độ cao hơn.

Cụ thể các kết quả chính từ đánh giá STARS để củng cố những trụ cột của hệ thống y tế được trình bày dưới đây.

Quản trị PHCN: Cả BHYT và BLĐTBXH đều có những cam kết mạnh mẽ nhằm củng cố, thúc đẩy công tác PHCN tại Việt Nam (được chứng minh qua nhiều tài liệu hướng dẫn và việc chỉ định các đầu mối phụ trách tại mỗi Bộ). Tuy nhiên, cần có sự phối hợp nhiều hơn nữa để thắt chặt mối quan hệ giữa BHYT/BLĐTBXH trong PHCN, xây dựng chiến lược PHCN quốc gia vượt ra ngoài phạm vi BHYT, tăng cường quản trị liên quan đến các SPTG đồng thời tiếp tục cung cấp thông tin và làm rõ sự khác nhau về PHCN và hoạt động chức năng.

Tài chính PHCN: Ngân sách nhà nước có hỗ trợ PHCN, nhưng ở cấp TW không có dữ liệu tổng hợp và phân tách về kinh phí cụ thể. Việc BHYT mở rộng thanh toán cho các kỹ thuật PHCN sẽ đóng góp cho sự bền vững về mặt tài chính của các cơ sở y tế, nhưng cơ chế thanh toán phí dịch vụ (thay vì thanh toán dựa trên kết quả) có thể tạo gánh nặng cho quỹ BHYT hiện hành.

Nhân lực PHCN: Những khoản đầu tư không nhỏ đã được thực hiện nhằm phát triển và củng cố nhân lực PHCN cả về chiều rộng lẫn chiều sâu. Tuy nhiên, có sự khác biệt lớn trong đào tạo nhân lực. Ngoài ra, hiện nay mới chỉ có chương trình đào tạo chung về *Kỹ thuật viên PHCN* (chuyên ngành VLTL, HĐTL và NNTL) được công nhận. BGDĐT chưa công nhận bằng cử nhân hoặc chương trình đào tạo trình độ cao hơn về VLTL, HĐTL và NNTL, cũng như không công nhận các chuyên ngành cụ thể này (tất cả vẫn gọi chung là kỹ thuật viên PHCN).

Thông tin PHCN: Thông qua phần mềm DHIS, BHYT tiến hành thu thập dữ liệu thường niên, trong đó có các thông tin về PHCN và đang áp dụng một hồ sơ bệnh án sửa đổi để lồng ghép các biện pháp đo lường kết quả PHCN. BLĐTBXH chưa có công cụ thu thập dữ liệu chuẩn. Cả BHYT và BLĐTBXH đều sử dụng hệ thống DIS, nhưng hệ thống này dựa trên điều tra tại cộng đồng nhiều hơn và là một dạng hồ sơ khách hàng. Thông tin về giấy phép hành nghề được thu thập thông qua một CSDL khác.

Mặc dù có sẵn thông tin về PHCN, nhưng các thông tin không được tổng hợp ở một đầu mối.

Dịch vụ PHCN: PHCN có mặt ở nhiều cơ sở y tế, cơ sở dịch vụ xã hội. Cả BHYT/SYT và BLĐTBXH/ SLĐTBXH đều quản lý các dịch vụ này. Có nhiều ví dụ về thực hành tốt, nhưng việc chăm sóc dựa trên kết quả không phổ biến. Hiện tại, các phương pháp điều trị đều tập trung vào đầu ra và phù hợp với các kỹ thuật điều trị được xác định trong hệ thống BHYT. Trong cung cấp PHCN gần đây hoạt động chức năng mới được chú trọng đến, nhưng vẫn chưa trở thành một thực hành phổ biến.

Các khuyến nghị

Bên cạnh các phát hiện chính và các hành động ưu tiên được liệt kê trong [Phụ lục H](#), sau đây là một số khuyến nghị chính rút ra từ quá trình thực hiện đánh giá STARS.

QUẢN TRỊ

1. Tăng cường vai trò lãnh đạo và điều phối trong PHCN

- 1.1. Đề nghị BHYT, BLĐTBXH đề xuất Chính phủ xem xét phê duyệt một Chiến lược Quốc gia về PHCN trong đó có sự tham gia và quy định trách nhiệm của tất cả các bộ ngành liên quan và các cơ quan địa phương.

Đề nghị BHYT và BLĐTBXH:

- 1.2. Triển khai Chương trình phối hợp giữa BHYT và BLĐTBXH số 1883/Ctr-BLDBXH-BYT (ngày 16/05/2018)

2. Thiết lập các khung hướng dẫn liên quan đến mua sắm và cung ứng các SPTG

Đề nghị BHYT phối hợp với BLĐTBXH và BHXHVN:

- 2.1. Thu hút hỗ trợ từ WHO để đánh giá thực trạng công nghệ trợ giúp tại Việt Nam nhằm đưa vào Chiến lược Quốc gia về PHCN.

3. Nâng cao nhận thức về PHCN

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH và các bên có liên quan:

- 3.1. Xây dựng các tài liệu với các thông tin nổi bật về PHCN và các lợi ích về hoạt động chức năng, đặc biệt là cho các nhân viên CSSK và dịch vụ xã hội.
- 3.2. Xây dựng hướng dẫn về sự khác biệt giữa PHCN, YHCT và khuyết tật.

TÀI CHÍNH

4. Giải quyết vấn đề nguồn lực cho các dịch vụ PHCN ở tất cả các tuyến CSSK

Đề nghị BHYT và BLĐTBXH:

- 4.1. Tổng hợp thông tin về ngân sách nhà nước phân bổ cho PHCN.
- 4.2. Mở rộng danh mục các SPTG được BHYT chi trả
- 4.3. Cùng với BHYT, rà soát các ưu điểm và nhược điểm của phương thức chi trả phí dịch vụ cho PHCN hiện đang được áp dụng.

NHÂN LỰC

5. *Củng cố việc đào tạo và công nhận đội ngũ nhân lực PHCN (đào tạo chính quy và đào tạo ngắn hạn nhằm mở rộng phạm vi hành nghề)*

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH, BGDĐT phối hợp cùng các bên liên quan để:

- 5.1. Tổng hợp thông tin chính xác về tất cả các khóa đào tạo nhân lực liên quan đến PHCN.
- 5.2. Thiết lập lộ trình và thời gian rõ ràng để công nhận các chuyên ngành VLTL, HĐTL, NNTL, P&O.

THÔNG TIN

6. *Thống kê và tổng hợp thông tin về PHCN trong phạm vi một ngành và giữa các ngành.*

Đề nghị BHYT, BLĐTBXH:

- 6.1. Rà soát lại các công cụ thu thập dữ liệu hiện có và tạo ra một “bảng thông tin PHCN” thể hiện thông tin tổng hợp và hệ thống hóa về PHCN ở cấp TW một cách hiệu quả.

DỊCH VỤ PHCN

7. *Thúc đẩy dịch vụ PHCN dựa trên kết quả và lấy người bệnh làm trung tâm.*

Đề nghị BHYT và BLĐTBXH:

- 7.1. Rà soát việc sử dụng bệnh án PHCN sửa đổi nhằm thúc đẩy việc chăm sóc y tế dựa trên kết quả đầu ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Các văn bản pháp lý của Việt Nam

Luật 40/2009/QH12	23/11 (2009)	Luật KCB
Thông tư 22/2013/TT- BYT	09/08 (2013)	Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế
Quyết định 4762	02/08 (2018)	Phê duyệt dự án sửa đổi liên quan tới Quyết định 5305/QĐ-BYT
Kế hoạch 139/KH-BYT	01/03 (2016)	Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020.
Quyết định 4039/QĐ-BYT	06/10 (2014)	Phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phát triển phục hồi chức năng giai đoạn 2014 - 2020
Quyết định 3696/QĐ-BYT	22/08 (2019)	Thành lập Ban nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống PHCN ở Việt Nam
Quy định 268/QĐ-KCB	28/08 (2018)	Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các văn phòng, phòng ban và đơn vị sự nghiệp trong Cục QLKCB (<i>ban hành cùng Quyết định 268</i>).
Quyết định 268/QĐ-KCB	28/08 (2018)	Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các văn phòng, phòng ban trong Cục QLKCB (BYT)
Quyết định 4518/QĐ-BYT	16/07 (2018)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục QLKCB (BYT)
Chương trình phối hợp 1883/Ctr- BLDTBXH- BYT	16/05 (2018)	Chương trình phối hợp giữa BLDTBXH và BHYT về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021
Nghị định 75/2017/NĐ-CP	20/06 (2017)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế
Thông tư 46/2013/TT- BYT	31/12 (2013)	Quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng.
Nghị định 14/2017/NĐ-CP	17/02	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức

	(2017)	của BLĐTBXH
Quyết định 278/QĐ-BTXH	01/12 (2017)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của phòng LĐTBXH (BLĐTBXH)
Quyết định 1296/QĐ-LĐTBXH	17/08 (2017)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục BHXH (BLĐTBXH)
Quyết định 1085/QĐ-LĐTBXH	30/07 (2013)	Quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của Viện CH & PHCN (BLĐTBXH)
Thông tư 43/2013/TT-BYT	11/12 (2013)	Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
Thông tư 18/2016/TT-BYT	30/06 (2016)	Quy định Danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong phục hồi chức năng và việc chi trả chi phí phục hồi chức năng ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT
Thông tư 04/2017/TT-BYT	14/04 (2017)	Ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT

1. Với dân số 96 triệu người, Việt Nam trở thành quốc gia đông dân thứ 15 trên thế giới

12/07/2019; <http://english.molisa.gov.vn/Pages/News/Detail.aspx?tintucID=219229>

2. <https://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>

3. Bielefeldt, Heiner (2014). “Thông cáo báo chí về chuyến thăm CHXHCNVN của Báo cáo viên đặc biệt về tự do tôn giáo hoặc tín ngưỡng”. Văn phòng Cao ủy Liên Hiệp Quốc về Nhân quyền

4. <https://www.worldbank.org/en/results/2013/04/12/vietnam-achieving-success-as-a-middle-income-country>

5. Tổng cục Thống kê 2019. <https://www.unicef.org/vietnam/press-releases/launch-key-findings-viet-nams-first-large-scale-national-survey-people-disabilities>

6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

7. Lực lượng liên ngành của LHQ về phòng chống và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm. Sứ mệnh chung, Việt Nam, ngày 12-16 tháng 9 năm 2016. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2017 (WHO/NMH/NMA/17.88).

<https://www.who.int/ncds/un-task-force/country-missions/joint-mission-vietnam.pdf?ua=1>

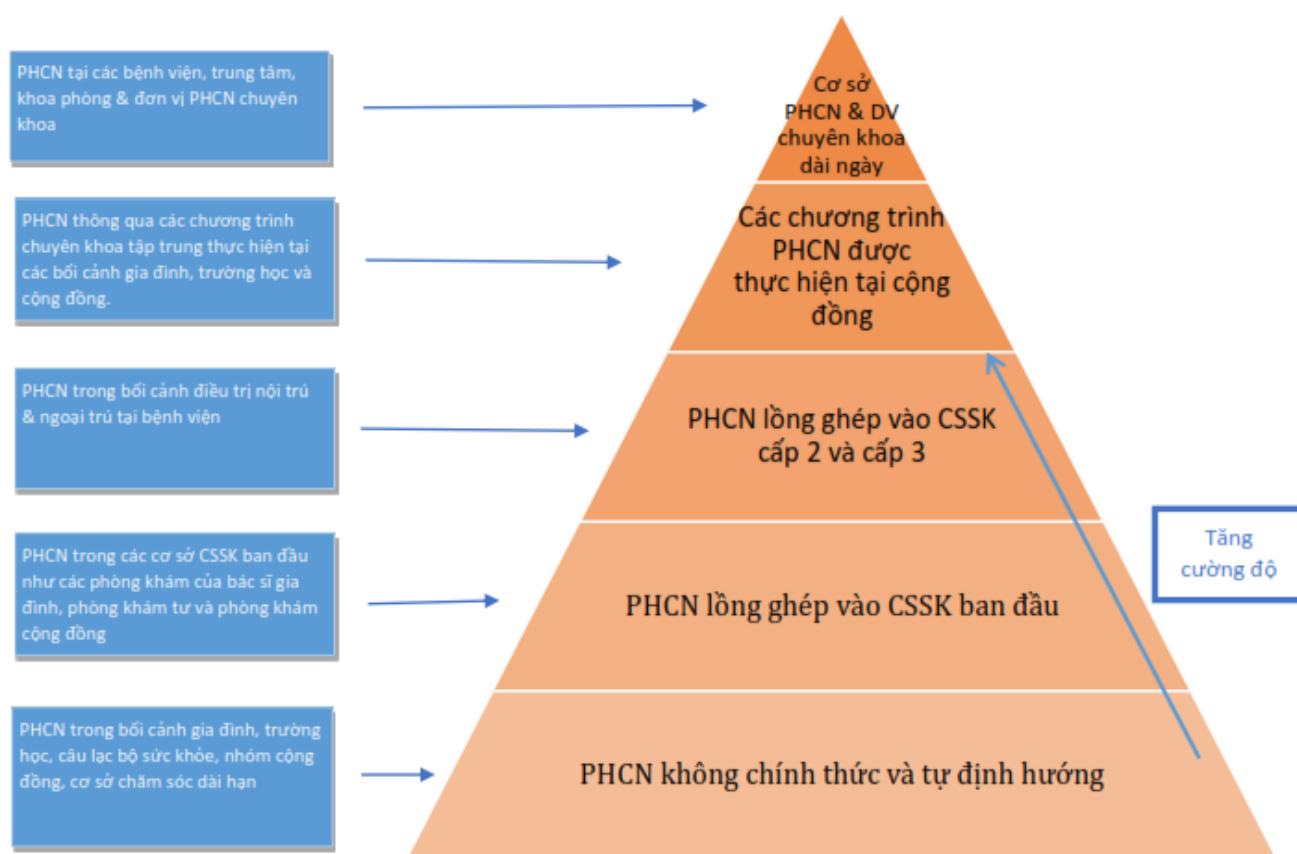
8. <https://vietnam.unfpa.org/en/news/workshop-launch-report-“towards-comprehensive-national-policy-ageing-viet-nam”> Hà Nội, Tháng 03/2019.
9. Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hóa dân số ở Việt Nam (Tháng 03/2019) UNFPA <https://vietnam.unfpa.org/en/publications/towards-comprehensive-national-policy-ageing-viet-nam>
10. Già hóa dân số ở Việt Nam. Tháng 1/2019. Help Age. http://ageingasia.org/ageing-population-vietnam/https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/countrywork/vietnam/en/
11. Báo cáo tình trạng toàn cầu về an toàn đường bộ 2018. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2018. Giấy phép: CC BY- NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/
12. <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1589682/thailand-tops-asean-road-death-table>
13. Hỗ trợ nạn nhân chất độc da cam/Dioxin của Hoa Kỳ tại Việt Nam. Dịch vụ nghiên cứu của Quốc hội, tháng 02/2019. <https://fas.org/sgp/crs/row/R44268.pdf>
14. <https://www.aspeninstitute.org/programs/agent-orange-in-vietnam-program/what-is-agent-orange/>
15. Bài trình bày: Đề án bảo hiểm y tế xã hội tại Việt Nam - Thành tựu và thách thức. Sở Kế hoạch, Tài chính và Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế Việt Nam. Tokyo, ngày 06 tháng 06 năm 2016. https://www.mof.go.jp/pri/research/seminar/fy2016/tff2016_s1_04.pdf
16. <https://www.usaid.gov/vietnam/persons-with-disabilities>
17. BHYT Việt Nam. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe toàn dân giai đoạn 2016–2020. 2016. [http://www.euhf.vn/upload/Strategicdocuments/82.MOH_5-year_plan_\(Eng\).pd](http://www.euhf.vn/upload/Strategicdocuments/82.MOH_5-year_plan_(Eng).pd)
18. Vietnam news. Chính phủ đặt mục tiêu 90% tham gia BHYT. Hà Nội; 2016; <http://vietnamnews.vn/society/298859/govt-targets-90-health-insurance-coverage.html#CrrSGkXUzEhjEZi3.97>.
19. Đánh giá về tài chính cho lĩnh vực y tế của Việt Nam với trọng tâm là bảo hiểm y tế xã hội, WHO 2011. https://www.who.int/health_financing/documents/oasis_f_11-vietnam.pdf
20. <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-growing-demand-healthcare-services.html/>
21. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>

22. Nguồn nhân lực cho lĩnh vực y tế: Việt Nam. Tổ chức y tế thế giới 2016. ISBN 978 92 9061 7716
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259990/9789290617716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. <https://www.usaid.gov/vietnam/program-updates/aug-2019-usaid-assistance-produces-first-batch-occupational-therapy-graduates-vietnam>
24. Báo cáo thường niên của Tổ chức Trinh Foundation Australia 2016,
<https://trinhfoundation.org/annual-report-201/>
25. http://www.un.org.vn/en/publications/doc_details/572-findings-of-viet-nams-national-survey-on-people-with-disabilities-2016-2017.html?tmpl=component
26. Điều tra quốc gia về NKT tại Việt Nam 2016 (GSO 2016)
https://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=515&idmid=5&ItemID=19055
27. <http://vnah-hev.org/news/2017/12/28/ibm-supported-vnah-and-the-ministry-of-health-to-expand-the-disability-information-system-dis>
28. Y tế kỹ thuật số tại Việt Nam, Khối thịnh vượng chung Úc, 2019.
<https://www.austrade.gov.au › Digital Health in Vietnam Report.pdf.aspx>
29. Báo cáo sơ bộ của Việt Nam về việc triển khai Công ước LHQ về quyền của NKT (2017) <https://www.globaldisabilityrightsnow.org/sites/default/files/related-files/258/2017%20Vietnam%20Initial%20State%20Implementation%20Report.pdf#bid>.
30. Đánh giá quốc gia về việc thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững, tháng 06/2018.
31. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/FS_DISTINCT_Mar2018_Eng.pdf
32. Công bố kết quả Điều tra Quốc gia về NKT Việt Nam 2017; (10/01/2019),
<https://www.unicef.org/vietnam/press-releases/launch-key-findings-viet-nams-first-large-scale-national-survey-people-disabilities>
33. <https://www.usaid.gov/vietnam/press-releases/apr-20-2019-united-states-and-vietnam-sign-memorandum-intent-new-partnership>
34. <https://www.wcpt.org/news/advancing-physiotherapy-in-Vietnam>
35. <https://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>
36. WHO (2017). PHCN 2030 – lời kêu gọi hành động. Tài liệu: PHCN: Chìa khóa cho sức khỏe trong thế kỷ 21. Tổ chức Y tế thế giới, Geneva, Thụy Sĩ
37. Bài trình bày: PHCN – Thực trạng và các ưu tiên giai đoạn 2018- 2021, của ThS. Lê Tuấn Đồng (Tháng 8/2018) Cục QLKCB, BHYT Việt Nam
38. WHO (2017), PHCN trong hệ thống y tế. Tổ chức Y tế thế giới, Geneva, Thụy Sĩ.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>

39. Quy định khung của khu vực Tây Thái Bình Dương về PHCN. Manila, Philippines, Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương. 2019. Giấy phép: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14344>
40. Ủy ban khu vực Tây Thái Bình Dương, 069. (2018) PHCN (Nghị quyết). Manila: Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280018>
41. Báo cáo đánh giá năng lực PHCN của hệ thống y tế lao động xã hội (2019). BLĐTBOXH, VNAH (với sự hỗ trợ về tài chính của USAID). Tài liệu lập kế hoạch nội bộ - không công bố

PHỤ LỤC A – Tổng quan về PHCN

PHCN là một chiến lược y tế bên cạnh các chiến lược y tế khác, bao gồm truyền thông, phòng ngừa, chữa trị và chăm sóc giảm nhẹ. Đó là một phần cơ bản của các dịch vụ y tế và là một phần không thể thiếu trong quá trình hiện thực hóa bao phủ CSSK toàn dân¹⁵⁴. PHCN bao trùm nhiều lĩnh vực khác nhau liên quan tới sức khỏe và chức năng, trong đó có thể chất, sức khỏe tâm thần, thị giác và thính giác. “Các can thiệp PHCN”¹⁵⁵ tập trung chủ yếu vào việc cải thiện chức năng của một cá nhân và giảm thiểu khuyết tật. PHCN là một hình thức CSSK tích hợp cao trong đó hầu hết các hoạt động PHCN được thực hiện trong bối cảnh của các chương trình y tế khác (không phải chuyên biệt về PHCN), chẳng hạn như chỉnh hình, thần kinh, tim mạch, sức khỏe tâm thần và nhi khoa. PHCN giúp cải thiện chức năng hàng ngày của con người, tăng cường sự hòa nhập và tham gia vào xã hội, đây chính là một hình thức đầu tư vốn con người.



Dịch vụ PHCN nên sẵn có ở tất cả các tuyến CSSK, từ các trung tâm chuyên sâu, chuyên khoa cho tới các cơ sở CSSK ban đầu và tại cộng đồng¹⁵⁶. Các can thiệp

¹⁵⁴ Tờ thông tin của WHO [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(UHC\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(UHC))

¹⁵⁵ Can thiệp PHCN là một hình thức can thiệp sức khỏe. Can thiệp sức khỏe là một hành động được thực hiện cho, với hoặc nhân danh một cá nhân hoặc người dân nói chung nhằm mục đích đánh giá, cải thiện, duy trì, thúc đẩy hoặc sửa đổi các điều kiện chức năng hoặc sức khỏe. Ví dụ về các hành vi này, trong bối cảnh PHCN bao gồm: trị liệu bằng tay, hướng dẫn các bài tập thể dục, cung cấp các sản phẩm trợ giúp, giáo dục và thay đổi môi trường gia đình.

¹⁵⁶ Khung dịch vụ PHCN phản ánh việc cung cấp các dịch vụ PHCN cần thiết để đáp ứng các nhu cầu của cộng đồng.

PHCN nên được thực hiện tại các cơ sở y tế cũng như tại cộng đồng, chẳng hạn như tại nhà, tại trường học và tại nơi làm việc. PHCN là một hình thức CSSK lấy con người làm trung tâm, hướng tới mục tiêu (nghĩa là được thiết kế riêng cho từng cá nhân), có khung thời gian rõ ràng và là một quá trình chủ động hơn là thụ động. PHCN thường được thực hiện bởi một nhóm đa chuyên khoa bao gồm các cán bộ trị liệu, cụ thể là VLTL, HĐTL, NNTL, P&O, tâm lý và thông qua các bác sĩ và điều dưỡng được đào tạo về PHCN. Ngoài ra, PHCN cũng có thể được thực hiện bởi các cán bộ tại cộng đồng được đào tạo về PHCN cũng như các nhân viên y tế khác. Trong báo cáo này, và cũng trong các tài liệu khác của WHO, thuật ngữ PHCN cũng bao gồm cả “thiết lập chức năng” (habilitation)¹⁵⁷.

PHCN dành cho tất cả mọi người, bao gồm cả NKT như định nghĩa trong Công ước của LHQ về quyền của NKT¹⁵⁸(UNCRC) cũng như các đối tượng khác. Những người có các vấn đề sức khỏe trong ngắn hạn cũng là đối tượng hưởng lợi của PHCN và PHCN thường góp phần ngăn ngừa các khiếm khuyết có liên quan tới khuyết tật. PHCN thường giúp tối ưu hóa kết quả phẫu thuật, giảm thời gian nằm viện, ngăn ngừa các biến chứng, giảm tỉ lệ tái nhập viện và tạo điều kiện lấy lại chức năng tối ưu. Nhiều NKT cũng được hưởng lợi từ PHCN, ngoài ra, họ cũng cần các chương trình hỗ trợ khác, chẳng hạn như hòa nhập xã hội, giáo dục, sinh kế hoặc tiếp cận công lý. Các chương trình dành cho NKT với mục tiêu chính là giáo dục, đào tạo, việc làm hoặc hòa nhập xã hội nên được thực hiện thông qua các bộ ngành khác (không phải BHYT) và phù hợp với nhiệm vụ của bộ ngành đó.

¹⁵⁷ Điều 26 Công ước LHQ về quyền của NKT đề cập đến cả PHCN (rehabilitation) và Thiết lập chức năng (Habilitation). Thiết lập chức năng đôi khi cũng được gọi là PHCN trong trường hợp của những người sinh ra với các vấn đề về sức khỏe bẩm sinh.

¹⁵⁸ Theo Công ước LHQ về quyền của NKT, NKT là “những người bị suy yếu về thể chất, tinh thần, trí tuệ hoặc giác quan trong dài hạn, khi tương tác với những rào cản khác nhau có thể gây phương hại đến sự tham gia đầy đủ và hữu hiệu của họ vào xã hội trên cơ sở bình đẳng với những người khác”. Tuy nhiên, PHCN là dành cho tất cả mọi người, kể cả những người gặp các khó khăn về chức năng trong ngắn hạn cũng như những người không được xác định là khuyết tật hay không được chính phủ công nhận một cách hợp pháp là khuyết tật.



PHCN TRONG HỆ THỐNG Y TẾ - HƯỚNG DẪN HÀNH ĐỘNG

Tổng quan

“PHCN trong hệ thống y tế - Hướng dẫn hành động” (Hướng dẫn) giúp chính phủ củng cố hệ thống y tế để cung cấp các dịch vụ PHCN.

Sáng kiến này là kết quả cuộc họp “*PHCN 2030: Lời kêu gọi hành động*” vào tháng 2/2017 tại Giơ-ne-vơ.

Hướng dẫn là một quy trình gồm 4 bước, ước tính mất khoảng một năm để hoàn thành (tùy thuộc vào bối cảnh của mỗi quốc gia). WHO đã xây dựng các công cụ thu thập dữ liệu tiêu chuẩn và đã được sử dụng lần đầu tiên vào năm 2018.

Nhìn chung, quy trình bắt đầu khi BYT bày tỏ sự quan tâm đến quy trình và/hoặc yêu cầu hỗ trợ kỹ thuật từ WHO cho hoạt động này.

Đánh giá được xây dựng dựa trên 6 trụ cột của hệ thống y tế. Đối với mỗi trụ cột có liệt kê các ứng dụng có liên quan đến PHCN.

Quy trình 4 bước

Mục tiêu	Hướng dẫn của WHO	Công cụ	Mốc thời gian hoạt động
1. Xác định tình huống	Đánh giá thực trạng hệ thống PHCN (STARS)	<i>Bộ câu hỏi về năng lực PHCN (RCQ): 8 lĩnh vực, 97 câu hỏi; BYT tự đánh giá</i> <i>Mô hình phát triển PHCN (RMM): 7 lĩnh vực, 50 câu hỏi; cho điểm với sự hỗ trợ của chuyên gia tư vấn</i>	- Gửi Bộ câu hỏi về năng lực PHCN tới các tỉnh (T5-T7/2019) - Thu thập dữ liệu trong nước (12-23/8/2019) - Dự thảo báo cáo STARS gửi nhóm công tác (30/9/2019) - Phản hồi bằng văn bản về dự thảo báo cáo số 0 gửi tới WHO (30/10/2019)

			- Rà soát bản Dự thảo báo cáo số 0 (25-29/11/2019).
2. Xây dựng một kế hoạch chiến lược PHCN	Hướng dẫn lập kế hoạch chiến lược PHCN (GRASP)	Các kết quả từ báo cáo STARS đóng góp vào việc xây dựng kế hoạch chiến lược	Các bước sơ bộ (xác định tầm nhìn và các lĩnh vực ưu tiên) được thực hiện vào ngày 28/11/2019
3. Thiết lập một khung giám sát PHCN, quy trình đánh giá và rà soát	Khung giám sát và đánh giá PHCN (FRAME)	Hướng dẫn FRAME hỗ trợ thiết lập một khung giám sát bao gồm việc lựa chọn các chỉ số.	Xây ra đồng thời với quá trình lập kế hoạch
4. Thực hiện kế hoạch chiến lược	Hành động PHCN (ACTOR)	Chu trình lập kế hoạch, hành động và đánh giá	Sau khi đã xây dựng xong Kế hoạch chiến lược và Khung giám sát

Các trụ cột của hệ thống y tế là một khung quan trọng được thể hiện trong Hướng dẫn. Xuyên suốt sáu trụ cột này là các hợp phần về PHCN. Bảng bên dưới minh họa các trụ cột của hệ thống y tế và các hợp phần PHCN tương ứng. Việc đánh giá và đo lường các hợp phần PHCN này là một chủ đề của các công cụ trong Hướng dẫn.

Các trụ cột của hệ thống y tế và PHCN

Sáu trụ cột của hệ thống y tế	Các hợp phần PHCN tương ứng
1. Lãnh đạo và Quản trị	<ul style="list-style-type: none"> Luật pháp, chính sách, kế hoạch và chiến lược giải quyết vấn đề PHCN. Cấu trúc quản trị, cơ chế quản lý và quy trình giải trình trách nhiệm giải quyết vấn đề PHCN. Các quy trình lập kế hoạch, hợp tác và phối hợp trong PHCN
2. Tài chính	<ul style="list-style-type: none"> Chi phí y tế cho PHCN. Tài chính y tế và cơ cấu thanh toán bao gồm PHCN

<p>3. Nhân lực</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nhân lực y tế cung cấp các can thiệp PHCN - chủ yếu là thuốc, nhân viên y tế/trị liệu PHCN và điều dưỡng PHCN.
<p>4. Cung cấp dịch vụ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ y tế trong đó cung cấp các can thiệp PHCN, bao gồm các can thiệp PHCN được thực hiện tại phòng, đơn vị và trung tâm PHCN, trong bối cảnh bệnh viện và các can thiệp PHCN được thực hiện tại các cơ sở chăm sóc ban đầu cũng như các bối cảnh cộng đồng khác. Sự sẵn có và chất lượng của các can thiệp PHCN cần được xem xét.
<p>5. Thuốc và Công nghệ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Thuốc và công nghệ thường được sử dụng bởi những người đang được can thiệp về PHCN, chủ yếu là các sản phẩm trợ giúp.
<p>6. Hệ thống thông tin y tế</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dữ liệu có liên quan và bao gồm PHCN trong hệ thống thông tin y tế. Ví dụ, dữ liệu về chức năng của người dân, dữ liệu về tính sẵn có và việc sử dụng PHCN, dữ liệu về các kết quả PHCN.

PHỤ LỤC C – Các tỉnh/Tp ở Việt Nam

Red River Delta

Bắc Ninh
Hà Nam
Hải Dương
Hưng Yên
Nam Định
Ninh Bình
Thái Bình
Vĩnh Phúc
Hà Nội (municipality)
Hải Phòng (municipality)

Central Highlands

Đắk Lắk
Đắk Nông
Gia Lai
Kon Tum
Lâm Đồng

Northeast

Bắc Giang
Bắc Kạn
Cao Bằng
Hà Giang
Lạng Sơn
Lào Cai
Phú Thọ
Quảng Ninh
Thái Nguyên
Tuyên Quang
Yên Bái

South Central Coast

Bình Định
Bình Thuận
Khánh Hòa
Ninh Thuận
Phú Yên
Quảng Nam
Quảng Ngãi
Đà Nẵng (municipality)

Northwest

Điện Biên
Hòa Bình
Lai Châu
Sơn La

North Central Coast

Hà Tĩnh
Nghệ An
Quảng Bình
Quảng Trị
Thanh Hóa
Thừa Thiên–Huế

Southeast

Bà Rịa–Vũng Tàu
Bình Dương
Bình Phước
Đồng Nai
Tây Ninh
Hồ Chí Minh City (municipality)

Mekong Delta

An Giang
Bạc Liêu
Bến Tre
Cà Mau
Đồng Tháp
Hậu Giang
Kiên Giang
Long An
Sóc Trăng
Tiền Giang
Trà Vinh
Vĩnh Long
Cần Thơ (municipality)

PHỤ LỤC D – Lịch trình đánh giá trong nước (Giai đoạn 2 & Giai đoạn 3)

Đánh giá thực trạng hệ thống PHCN tại Việt Nam (12-23/8/2019 và 25-29/11/2019)

Ngày	Hoạt động	Địa điểm
Chủ Nhật, 11/8/2019	Eitel và Barrett đến Hà Nội	
Thứ Hai, 12/8/2019	1. Gặp Nhóm công tác kỹ thuật PHCN	Hà Nội
Thứ Ba, 13/8/2019	2. Gặp cán bộ BYT	Hà Nội
	3. Bệnh viện ĐH Y Hà Nội	Hà Nội
	4. Trung tâm PHCN của Bệnh viện Bạch Mai	Hà Nội
	5. Khoa PHCN của Bệnh viện Lão khoa TW	Hà Nội
Thứ Tư, 14/8/2019	6. Gặp cán bộ BLĐTBXH	Hà Nội
	7. Trung tâm đào tạo KTV chính hình Việt Nam (VIETCOT)	Hà Nội
	Đáp chuyến bay HN-TP HCM	Hà Nội đến TP HCM
Thứ Năm, 15/8/2019	8. Bệnh viện CH & PHCN (BLĐTBXH)	TP HCM
	9. Bệnh viện PHCN (Bệnh viện quận 8) - BYT	TP HCM
	10. Bệnh viện Nhi đồng 3	TP HCM
Thứ Sáu, 16/8/2019	11. Trường ĐH Y dược TP HCM	TP HCM
	12. Trung tâm bảo trợ trẻ tàn tật mồ côi Thị Nghè (BLĐTBXH)	TP HCM
Thứ Bảy/CN 17- 18/8/2019	Đáp chuyến bay TP HCM – Quy Nhơn (Tỉnh Bình Định) Chủ Nhật – nghỉ	TP HCM – Quy Nhơn (Bình Định)
Thứ Hai, 19/8/2019	13. Bệnh viện CH & PHCN Quy Nhơn (BLĐTBXH)	Bình Định
	14. Bệnh viện PHCN tại Phù Cát	Bình Định
	15. Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hòa	Bình Định
	Di chuyển bằng ô tô từ tỉnh Bình Định sang tỉnh Phú Yên	Phú Yên

Thứ Ba, 20/8/2019	16. Bệnh viện PHCN tỉnh Phú Yên	Phú Yên
	17. Trung tâm y tế huyện Phú Hòa	Phú Yên
	18. Trung tâm y tế xã Hòa An	Phú Yên
Thứ Tư, 21/8/2019	19. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên	Phú Yên
	Đáp chuyến bay Phú Yên – Hà Nội	Phú Yên - Hà Nội
Thứ Năm, 22/8/2019	Rà soát các kết quả với nhóm kỹ thuật PHCN	Hà Nội
	Chuẩn bị bài trình bày cho ngày 23/8	Hà Nội
Thứ Sáu, 23/8/2019	20. Gặp Hội VLTL Việt Nam	Hà Nội
	21. Trình bày các kết quả sơ bộ của STARS	Hà Nội
	22. Gặp WHO trước khi kết thúc chuyên công tác	Hà Nội
Thứ bảy, 24/8/2019	Eitel bay về Mỹ	
Chủ Nhật, 24/11/2019	Eitel và Xavier đến Việt Nam	Hà Nội
Thứ Hai, 25/11/2019	23. Họp lập kế hoạch – chuẩn bị cho chuyến thăm	Hà Nội
Thứ Ba, 26/11/2019	24. Rà soát bản Dự thảo báo cáo số 0: Họp nhóm lớn	Hà Nội
Thứ Tư, 27/11/2019	25. Rà soát bản Dự thảo báo cáo số 0: Họp nhóm kỹ thuật	Hà Nội
Thứ Năm, 28/11/2019	26. Họp lập kế hoạch chiến lược sơ bộ (Tầm nhìn/Các lĩnh vực ưu tiên)	Hà Nội
	27. BYT: Quản lý thông tin và Cấp phép	Hà Nội
Thứ Sáu, 29/11/2019	28. BYT: Vụ KHTC	Hà Nội
	29. BYT: Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo	Hà Nội
	30. Xem xét lại các thành tựu đã đạt được và các bước tiếp theo	Hà Nội
	31. Gặp WHO trước khi kết thúc chuyên công tác	Hà Nội
Thứ Bảy, 30/11/2019	Eitel và Xavier rời Việt Nam	Hà Nội

PHỤ LỤC E – Văn bản pháp quy liên quan đến PHCN tại Việt Nam

Tài liệu 1-11 (màu xanh da trời) quy định vai trò và trách nhiệm

Tài liệu 12-15 (không màu) liên quan tới giấy phép hành nghề và các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở y tế ở các cấp

Tài liệu 16-26 (xanh lá cây) liên quan tới BHYT

Tài liệu 27-29 (không màu) liên quan tới các kế hoạch quốc gia

Tài liệu 30-32 (màu da cam) liên quan tới Chất độc da cam

Tài liệu 33 (không màu) về hệ thống thông tin quản lý sức khỏe và PHCN cho NKT

Tài liệu 34-37 (không màu) luật KCB và đào tạo y khoa liên tục

Tài liệu 38-41 (màu tím) liên quan tới NKT

Tài liệu 42-44 (không màu) cung cấp thông tin về hướng dẫn sử dụng và các hướng dẫn điều trị khác nhau

Tài liệu 45-46 (màu hồng) liên quan tới PHCN dựa vào cộng đồng

STT	Tên tài liệu	Ngày	Nội dung	Nhận xét
1.	Quyết định 3696/QĐ-BYT	22/08 (2019)	Thành lập Ban nghiên cứu, đánh giá thực trạng năng lực hệ thống PHCN ở Việt Nam	
2.	Quy định 268/QĐ-KCB	28/08 (2018)	Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các văn phòng, phòng ban và đơn vị sự nghiệp trong Cục QLKCB (ban hành cùng Quyết định 268).	
3.	Quyết định 268/QĐ-KCB	28/08 (2018)	Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các văn phòng, phòng ban trong Cục QLKCB (BYT)	
4.	Quyết định 4518/QĐ-BYT	16/07 (2018)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục QLKCB thuộc BYT	
5.	Chương trình phối hợp 1883/Ctr- BLĐTBXH-BYT	16/05 (2018)	Chương trình phối hợp giữa BYT và BLĐTBXH về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số trong tình hình mới, giai đoạn 2018-2021	
6.	Quyết định 278/QĐ-BTXH	01/12 (2017)	Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Phòng LĐTBXH (BLĐTBXH)	
7.	Nghị định	20/06	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu	

	75/2017/NĐ-CP	(2017)	tổ chức của BHYT	
8.	Thông tư 46/2013/TT-BYT	31/12 (2013)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ sở PHCN	
9.	Nghị định 14/2017/NĐ-CP	17/02 (2017)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BLĐTBXH	
10.	Decision 1296/QĐ- LĐTBXH	17/08 (2017)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục BHXH thuộc BLĐTBXH	
11.	Quyết định 1085/QĐ- LĐTBXH	30/07 (2013)	Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Viện CH - PHCN thuộc BLĐTBXH	
12.	Thông tư 41/2011/TT-BYT	14/11 (2011)	Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB	
13.	Thông tư 43/2013/TT-BYT	11/12 (2013)	Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở KCB	Sửa đổi TT 21/2017/TT-BYT
14.	Thông tư 21/2017/TT-BYT	10/05 (2017)	Sửa đổi và bổ sung danh mục kỹ thuật trong KCB như trên. <i>(*Không tìm thấy danh sách cập nhật bằng tiếng Anh)</i>	
15.	Thông tư 50/2014/TT-BYT	26/12 (2014)	Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật theo từng chuyên ngành và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật (bao gồm 248 dịch vụ PHCN – <i>*không tìm thấy danh sách bằng tiếng Anh)</i>	
16.	Thông tư liên tịch 37/2015/TTLT- BYT-BTC	29/10 (2015)	Quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc	Được thay thế bởi TT 15/2018/TT-BYT
17.	Thông tư 15/2018/TT-BYT	29/12 (2017)		Được thay thế bởi TT 39/2018/TT-BYT
18.	Thông tư 39/2018/TT-BYT	30/11 (2018)		

19.	Quyết định 4442/QĐ-BYT	13/07 (2018)	ban hành Danh mục các dịch vụ kỹ thuật KCB được xếp tương đương về kỹ thuật và chi phí thực hiện theo Thông tư 15/2018/TT-BYT	
20.	Thông tư 27/2013/TT-BYT	18/09 (2013)	Danh mục vật tư y tế thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT	Sửa đổi TT 18/2016/TT-BYT
21.	Thông tư 18/2016/TT-BYT	30/06 (2016)	Quy định Danh mục kỹ thuật, danh mục vật tư y tế dùng trong PHCN và việc chi trả chi phí PHCN ban ngày thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT (114 trong số 248 dịch vụ không có phiên bản tiếng Anh); (danh sách 20 loại thiết bị chỉnh hình - không phải chân giả hoặc xe lăn); giá chưa hoàn thiện (?).	
STT	Tên tài liệu	Ngày	Nội dung	Nhận xét
22.	Thông tư 04/2017/TT-BYT	14/04 (2017)	Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT (# 278 N07.06.020 bao gồm áo chỉnh hình cột sống và giày chỉnh hình ở mọi kích cỡ)	Thay thế TT 27/2013/TT-BYT; không đề cập đến #18.
23.	Thông tư 35/2016/TT-BYT	28/09 (2016)	Điều kiện thanh toán BHYT đối với các dịch vụ cụ thể, trong đó có PHCN	
24.	Thông tư 50/2017/TT-BYT	29/12 (2017)	Sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí KCB	Sửa đổi một số khía cạnh của TT 35/2016/TT-BYT
25.	Thông tư 14/2014/TT-BYT	14/04 (2014)	Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở KCB	
26.	Thông tư 40/2015/TT-BYT	16/11 (2015)	Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu	
27.	Quyết định 4039/QĐ-BYT	06/10 (2014)	Phê duyệt Kế hoạch quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020	
28.	Quyết định 122/QĐ-TTg	10/01 (2013)	Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030	
29.	Kế hoạch 139/KH-BYT	01/03 (2016)	Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020	

30.	Quyết định 651/QĐ-TTg	01/06 (2012)	Phê duyệt KHHĐ Quốc gia khắc phục cơ bản hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam đến năm 2015 và định hướng đến năm 2020.
31.	Quyết định 5305/QĐ-BYT	24/11 (2017)	Phê duyệt Dự án CSSK và PHCN đối với nạn nhân chất độc hóa học/Dioxin giai đoạn 2018-2021
32.	Quyết định 4762	02/08 (2018)	Phê duyệt dự án sửa đổi liên quan tới Quyết định 5305/QĐ-BYT
33.	Quyết định 3815/QĐ-BYT	21/08 (2017)	Triển khai hệ thống thông tin Quản lý sức khỏe, PHCN NKT – trước đây có tên gọi là DIS
34.	Quyết định 6858/QĐ-BYT	18/11 (2018)	Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
35.	Luật 40/2009/QH12	23/11 (2009)	Luật khám bệnh, chữa bệnh
36.	Thông tư 24/2017/TT-BGDĐT	10/10 (2017)	Ban hành danh mục giáo dục đào tạo cấp IV trình độ đại học (liệt kê các kỹ thuật PHCN ở cấp độ cử nhân).
37.	Thông tư 22/2013/TT-BYT	09/08 (2013)	Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán Bộ Y tế
38.	Luật 51/2010/QH12	17/06 (2010)	Luật NKT
39.	Quyết định 1100/QĐ-TTg	21/06 (2016)	Phê duyệt kế hoạch thực hiện Công ước của LHQ về quyền của NKT.
40.	Quyết định 1019/QĐ-TTg	05/08 (2012)	Phê duyệt Đề án trợ giúp NKT giai đoạn 2012 - 2020
41.	Quyết định 1438/QĐ-TTg	29/10 (2018)	Phê duyệt đề án hỗ trợ trẻ em khuyết tật tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, giáo dục tại cộng đồng
42.	Quyết định 970/QĐ-BYT	29/03 (2017)	Ban hành hướng dẫn phát hiện sớm và can thiệp sớm đối với trẻ em khuyết tật
43.	Quyết định 54/QĐ-BYT	06/01 (2014)	Ban hành “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành PHCN” bao gồm 145 quy trình kỹ thuật

44.	Quyết định 3109/QĐ-BYT	19/08 (2014)	Ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành PHCN”
45.	Quyết định 1213/QĐ-BYT	15/04 (2009)	Ban hành tài liệu Hướng dẫn PHCN dựa vào cộng đồng để đào tạo y tế liên tục cho cán bộ y tế ở tất cả các cấp.
46.	Công văn 317/BYT-KCB	19/01 (2017)	Gửi UBND các tỉnh về việc tăng cường đầu tư và phát triển công tác PHCN và PHCN dựa vào cộng đồng

PHỤ LỤC F – Mục tiêu phát triển PHCN tại Việt Nam (giai đoạn 2014-2020)

Chú ý: Tất cả các nội dung được lấy trực tiếp từ bản dịch tiếng Anh của Quyết định 4039/QĐ-BYT ban hành ngày 06/10/2014 (Kế hoạch quốc gia về phát triển PHCN giai đoạn 2014 – 2020)

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Củng cố, phát triển mạng lưới cơ sở PHCN và nâng cao chất lượng dịch vụ PHCN; tăng cường phòng ngừa khuyết tật, phát hiện sớm, can thiệp sớm và cải thiện chất lượng cuộc sống của NKT về mọi mặt để NKT được hòa nhập và tham gia bình đẳng vào các hoạt động trong xã hội, phát huy tối đa năng lực của NKT.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Củng cố và phát triển mạng lưới phục hồi chức năng (PHCN) trên toàn quốc, từng bước hiện đại hóa cơ sở vật chất, trang thiết bị để nâng cao chất lượng dịch vụ PHCN, phấn đấu đến năm 2020 đạt các chỉ tiêu sau:

a) Huyện xã: 90% số trạm Y tế xã có phân công cán bộ y tế phụ trách công tác PHCN, cán bộ này được bồi dưỡng kiến thức cơ bản về PHCN;

b) Huyện huyện: 90% bệnh viện huyện có tổ chức PHCN (khoa, phòng, tổ PHCN), trong đó có bác sỹ (hoặc y sỹ), kỹ thuật viên được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về chuyên ngành PHCN;

c) Huyện tỉnh: 100% bệnh viện đa khoa tỉnh thành lập khoa PHCN; 75% các tỉnh thành lập bệnh viện PHCN và trên 50% các bệnh viện chuyên khoa thành lập khoa PHCN;

d) Huyện trung ương: Bệnh viện PHCN trung ương phát triển chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu về PHCN, có đầy đủ các chức danh nghề nghiệp và triển khai được các kỹ thuật PHCN tương ứng theo Thông tư số [46/2013/TT-BYT](#) ngày 31 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng (sau đây viết tắt là Thông tư số 46/2013/TT-BYT); 100% khoa PHCN của bệnh viện đa khoa trực thuộc Bộ Y tế, trực thuộc các Bộ, ngành có giường bệnh nội trú và triển khai PHCN sớm tại các khoa lâm sàng ngay giai đoạn bệnh ổn định, giúp người bệnh sớm hồi phục; 70% các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế, trực thuộc các Bộ, ngành thành lập khoa PHCN.

2.2. Đẩy mạnh công tác PHCN dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD), chú trọng công tác phòng ngừa khuyết tật, phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ khuyết tật để cải thiện chất lượng cuộc sống của NKT về mọi mặt, phấn đấu đến năm 2020 đạt các chỉ tiêu sau:

a) 100% các cơ sở PHCN có hoạt động tuyên truyền về phòng ngừa khuyết tật, về PHCN và PHCNDVCD, góp phần nâng cao nhận thức về các nội dung này cho lãnh đạo các cấp và cộng đồng;

- b) 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương triển khai và duy trì chương trình PHCNĐVCD tại ít nhất 40% số xã/phường/thị trấn của tỉnh/thành phố;
- c) 70% số trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật;
- d) 80% NKT có nhu cầu được tiếp cận với các dịch vụ PHCN phù hợp để hòa nhập cộng đồng.

2.3. Nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên ngành PHCN, phấn đấu đến năm 2020 đạt các chỉ tiêu sau:

- a) 100% các trường đại học chuyên ngành Y, 50% các trường cao đẳng, trung cấp Y tế công lập có đào tạo về PHCN và có khoa hoặc bộ môn PHCN;
- b) 100% các khoa hoặc bộ môn PHCN có nội dung đào tạo liên quan đến các chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT, bao gồm: bác sỹ chuyên khoa PHCN, y sỹ chuyên khoa PHCN, cử nhân kỹ thuật y học, cử nhân ngôn ngữ (âm ngữ) trị liệu, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, kỹ thuật viên ngôn ngữ (âm ngữ) trị liệu, kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình;
- c) 100% các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến trung ương, bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh, bệnh viện đa khoa và chuyên khoa trực thuộc Bộ, ngành triển khai đào tạo liên tục về PHCN;
- d) 85% bệnh viện PHCN có đầy đủ chức danh chuyên môn theo quy định tại Điều 4 Thông tư số 46/2013/TT-BYT;
- e) 100% giám đốc bệnh viện PHCN được đào tạo về quản lý bệnh viện.

PHỤ LỤC G – Sơ bộ về kết quả đánh giá – Tài liệu trình bày (17 slide)

1.

Đánh giá hệ thống PHCN quốc gia (STARS)
 Cộng hòa XHCN Việt Nam

Kết quả sơ bộ
 23/8/2019



2.

Mục tiêu

1. Rà soát PHCN trong hệ thống y tế - Hướng dẫn hành động
2. Tóm tắt quy trình STARS tại Việt Nam
3. Trình bày các kết quả sơ bộ của STARS
4. Xác định các bước tiếp theo

3.

Hướng dẫn về PHCN

- WHO PHCN 2030: Lời kêu gọi hành động
- Quy định khung của khu vực Tây Thái Bình Dương về PHCN (2018)
- WHO STARS Mô hình phát triển PHCN 2018 (RMM)
- Các nghị định/Thông tư của BYT

4.

PHCN trong hệ thống y tế: Hướng dẫn Hành động

Mục tiêu	Hướng dẫn của WHO	Công cụ	Mức thời gian hoạt động
1. Xác định tình huống	Đánh giá thực trạng hệ thống PHCN (STARS)	Bộ câu hỏi về năng lực PHCN (RCQ): 8 lĩnh vực, 97 câu hỏi; BYT tự đánh giá Mô hình phát triển PHCN (RMM): 7 lĩnh vực, 50 câu hỏi; cho điểm với sự hỗ trợ của chuyên gia tư vấn	- Gửi 80 câu hỏi về năng lực PHCN tới các tỉnh (15-17/2019) - Thu thập dữ liệu trong nước (12-23/8/2019) - Dự thảo báo cáo STARS gửi nhóm công tác (30/9/2019) - Phản hồi về dự thảo báo cáo gửi tới WHO (18/10/2019) - Dự thảo báo cáo gửi tới Bộ BYT & BLDTBXH (28/10/2019) - Hội thảo công bố kết quả 25-29/11/2019
2. Xây dựng một kế hoạch chiến lược PHCN	Hướng dẫn lập kế hoạch chiến lược PHCN (GRASP)	Các kết quả từ báo cáo STARS đóng góp vào việc xây dựng kế hoạch chiến lược	Quyết định bởi BYT & BLDTBXH (2020?)
3. Thiết lập một khung giám sát PHCN, quy trình đánh giá và rà soát	Khung giám sát và đánh giá PHCN (FRAME)	Hướng dẫn FRAME hỗ trợ thiết lập một khung giám sát bao gồm việc lựa chọn các chỉ số.	Xây ra đồng thời với quá trình lập kế hoạch
4. Thực hiện kế hoạch chiến lược	Hành động PHCN (ACTOR)	Chu trình lập kế hoạch, hành động và đánh giá	Sau khi đã xây dựng xong kế hoạch chiến lược và khung giám sát

5.

Đánh giá trong nước (12-23/8/2019)

- Theo cam kết của BYT/Bộ LĐTBXH/WHO
- Hỗ trợ tài chính/hậu cần: USAID/VNAH
- Đóng góp ý kiến của Nhóm kỹ thuật PHCN
- Darryl Barrett WHO/WPRO
 - Susan Eitel/Chuyên gia tư vấn của WHO
- Các công cụ tiêu chuẩn của WHO
 - Bộ câu hỏi về năng lực PHCN (RCQ)
 - Mô hình phát triển PHCN (RMM)
- 16 chuyến thăm thực địa tại 4 khu vực địa lý:
 - Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Bình Định, Phú Yên

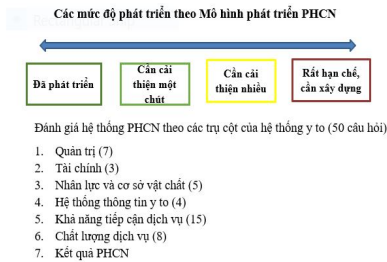
6.

Đánh giá trong nước (12-23/8/2019)

- Bệnh viện ĐH Y Hà Nội
- Trung tâm PHCN - Bệnh viện Bạch Mai
- Bệnh viện Lão khoa TW
- 2 trung tâm đào tạo: VIETCOT và ĐH Y dược TPHCM
- 2 bệnh viện PHCN tỉnh (Bình Định và Phú Yên)
- 2 bệnh viện CH & PHCN (TP HCM và Bình Định)
- Bệnh viện PHCN Quận 8 TP HCM
- Trung tâm BTXH (trẻ mồ côi) ở TP HCM
- Bệnh viện Nhi đồng 3 TP HCM
- Bệnh viện Phong & Da liễu Bình Định
- 1 bệnh viện tỉnh, Phú Yên
- 1 trung tâm y tế huyện, Phú Yên
- 1 trung tâm y tế xã, Phú Yên

7.

Mô hình phát triển PHCN của WHO



8.

Quản trị (7)



THÀNH TỰU CHÍNH

1. CP đã ban hành nhiều Nghị định, Bộ Y tế và một số Bộ đã ban hành nhiều Thông tư về PHCN
2. BHYT và Bộ LĐTBXH đã ký kết Chương trình phối hợp giữa hai Bộ về chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, trong đó có nội dung về PHCN

THÁCH THỨC

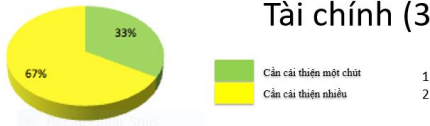
1. Định nghĩa PHCN chưa cập nhật theo khuyến nghị của WHO (Thông tư 46), Danh mục kỹ thuật PHCN được BHYT thanh toán chưa đầy đủ (Thông tư 43).
2. Dịch vụ PHCN tại các trung tâm bảo trợ xã hội chưa phát triển.
3. Hoạt động cung cấp và mua sắm dụng cụ trợ giúp trong Hệ thống y tế còn thiếu và yếu.

KHUYẾN NGHỊ

1. rà soát các cơ sở bảo trợ xã hội để đáp ứng nhu cầu PHCN cấp bách ở các trung tâm này.
2. Cần phát triển lĩnh vực sản xuất và cung ứng các dụng cụ hỗ trợ trong chiến lược PHCN quốc gia.

9.

Tài chính (3)



THÀNH TỰU CHÍNH

1. Thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) cho kỹ thuật PHCN.
2. Hầu hết các cơ sở PHCN đều được nhà nước hỗ trợ kinh phí.

THÁCH THỨC CHÍNH

1. Thông tin tài chính rải rác và chưa đủ chi tiết để xác định bức tranh tổng thể về khía cạnh này.
2. BHYT chưa chi trả cho dụng cụ hỗ trợ (mặc dù BHYT đang thảo luận vấn đề này).
3. Rất ít bệnh viện phân tích nguồn thu so với chi phí cung cấp dịch vụ PHCN.

KHUYẾN NGHỊ

1. Tiếp tục vận động để các dụng cụ trợ giúp thuộc BHYT chi trả
2. Thúc đẩy BHYT và Bộ LĐTBXH tổng hợp thông tin về nguồn thu và chi phí PHCN.

10.

Nhân lực và CSVC (5)



THÀNH TỰU CHÍNH

1. Đang xây dựng chương trình đào tạo bậc cử nhân (hoặc cao hơn) về VLTL, HĐTL, NNTL
2. Bộ môn Vật lý trị liệu PHCN – ĐHY được tp. HCM là cơ sở hàng đầu trong lĩnh vực PHCN.

THÁCH THỨC CHÍNH

1. BHYT và Bộ LĐTBXH không có sẵn thông tin về thực trạng nhân lực PHCN.
2. Chưa có quy định về danh mục/chuẩn thiết bị y tế của các bệnh viện hoặc khoa PHCN.
3. Không có số liệu tổng hợp về các khóa đào tạo (loại hình, thời gian đào tạo) về PHCN.
4. Người cung cấp dịch vụ VLTL, HĐTL, NNTL có chung chức danh nghề nghiệp là "kỹ thuật viên PHCN".
5. Các khóa học ngắn hạn gần mắc đào tạo "kỹ thuật viên" làm giảm sức hút của các khóa học 4 năm

KHUYẾN NGHỊ

1. Xây dựng cơ chế thu thập số liệu định kỳ về nhân lực PHCN.
2. Xây dựng chuẩn/danh mục thiết bị y tế tối thiểu của các cơ sở PHCN ở các tuyến

11.

Hệ thống thông tin y tế (4)



THÀNH TỰU CHÍNH

1. Hệ thống thông tin y tế "VNPT-HIS" đang vận hành, có tiềm năng thu thập thông tin về hoạt động chức năng.
2. BHYT đang sửa đổi bệnh án PHCN, chú trọng lượng giá chức năng của người bệnh

THÁCH THỨC CHÍNH

1. Lịch trình đánh giá không có lịch làm việc với đầu mối về QLTQ của BHYT
2. Nội dung của bệnh án PHCN sửa đổi chưa được chia sẻ với nhóm đánh giá
3. Hệ thống thông tin y tế chưa tổng hợp dữ liệu về chất lượng dịch vụ và kết quả can thiệp PHCN.

KHUYẾN NGHỊ

1. Khuyến khích việc thu thập thông tin về chất lượng, hiệu quả và kết quả PHCN
2. Thúc đẩy nghiên cứu về PHCN để phát triển các dịch vụ PHCN dựa trên bằng chứng.

12.

Dịch vụ - khả năng tiếp cận (15)



THÀNH TỰU CHÍNH

1. Mạng lưới PHCN trong ngành y tế phát triển mạnh.
2. Bảo hiểm Y tế chi trả cho 114 (trong số 248) dịch vụ PHCN theo quy định của Bộ Y tế

THÁCH THỨC CHÍNH

1. Chưa phân định rõ hoạt động của Khoa PHCN thuộc bệnh viện đa khoa tỉnh và Bệnh viện PHCN tỉnh; và giữa BV PHCN và BV chính hình PHCN.
2. Có rất ít hoặc hầu như không có dụng cụ trợ giúp được cung cấp trong ngành Y tế.
3. Các giường bệnh "chăm sóc dài ngày" chỉ có tại cơ sở BTEXH; BHHX hạn chế đợt điều trị tối đa 30 ngày

KHUYẾN NGHỊ

1. Lồng ghép quy trình mua bán và cung cấp các dụng cụ trợ giúp vào chiến lược PHCN trong tương lai.
2. Cho phép bệnh nhân có một số tình trạng sức khỏe cụ thể (tổn thương não, vv) được điều trị dài ngày hơn.

13.

14.



THÀNH TỰU CHÍNH

- Bệnh viện Lão khoa Trung ương có dịch vụ PHCN có tiêu chuẩn cao
- Bệnh viện Nhi Đồng 3 có cách tiếp cận theo nhóm rất tốt để đánh giá và chăm sóc bệnh nhân

THÁCH THỨC CHÍNH

- Các cơ sở PHCN chưa chú ý nhiều đến hiệu quả của PHCN lên hoạt động chức năng của người bệnh.
- Mức độ năng lực của các KTV được đào tạo ngắn hạn có khả năng thấp hơn rất nhiều so với đào tạo 4 năm

KHUYẾN NGHỊ

- Tạo cơ hội để các bệnh viện học hỏi kinh nghiệm cung cấp dịch vụ PHCN tại BV lão khoa TƯ và Bệnh viện Nhi đồng tp. HCM và các bệnh viện khác.



THÀNH TỰU CHÍNH

- Việc BHYT chi trả cho kỹ thuật PHCN góp phần tăng tính bền vững về tài chính của các cơ sở PHCN
- Bộ Y tế và Bộ LĐTBXH đánh giá cao PHCN, doanh thu PHCN là yếu tố tiên quyết

THÁCH THỨC CHÍNH

- Các cơ sở PHCN chưa chú trọng nhiều đến hiệu quả của PHCN
- Phương thức đánh giá cũng như nhận thức về hoạt động chức năng của người dân còn hạn chế.
- Không có bằng chứng về việc PHCN được lồng ghép trong kế hoạch ứng phó với thảm họa của BHYT

KHUYẾN NGHỊ

- Phân tích hiệu quả can thiệp PHCN (cần phải có thang đo chức năng để đánh giá hiệu quả)

15.



16.

Các bước tiếp theo

- BÁO CÁO STARS
 - Bản dự thảo đầu tiên gửi Nhóm công tác kỹ thuật (30/9/2019)
 - Phản hồi về bản dự thảo đầu tiên gửi tới WHO (18/10/2019)
 - Bản dự thảo sửa đổi gửi tới BHYT/BLĐTBXH (28/10/2019)
 - Hội thảo công bố kết quả đánh giá (25-29/11/2019)
- KẾ HOẠCH CHIẾN LƯỢC
 - Sự sẵn sàng/thời gian do chính phủ quyết định

17.



NHÓM KỸ THUẬT PHCN TRẢ LỜI CÂU HỎI VỀ VIỆC LIỆT KÊ CÁC ƯU TIÊN HÀNH ĐỘNG HÀNG ĐẦU TRONG PHCN (12/8)

STT	Ưu tiên hàng đầu	Ưu tiên thứ hai	Ưu tiên thứ ba
1	Giáo dục, đào tạo PHCN: không chỉ đào tạo chính quy mà còn liên tục phát triển và bồi dưỡng nghề nghiệp; đào tạo liên tục (CME)	Phát triển các Hiệp hội nghề quốc gia (HĐTL, VLTL, NNLT)	Xây dựng Khung Quốc gia về PHCN cho tới 2030
2	Cải thiện chất lượng dịch vụ PHCN thông qua các chương trình giáo dục tốt hơn	Cải thiện chất lượng dịch vụ PHCN thông qua quá trình cấp phép CCHN chính xác hơn.	Cải thiện về mặt tài chính (BHYT, phí dịch vụ ở các bệnh viện địa phương, các nhà cung cấp dịch vụ ở khu vực tư nhân)
3	Đưa các dịch vụ PHCN và các SPTG thiết yếu vào danh sách chi trả của BHYT	Đề phát triển/mở rộng chương trình giảng dạy tại các trường y thông qua việc lồng ghép nhiều nội dung về PHCN	Đề xây dựng một hệ thống thông tin toàn diện cho PHCN
4	Không đủ nhân lực có sẵn và có trình độ.	Quy định/Hướng dẫn về việc giám sát chất lượng và các dịch vụ được cung cấp là không phù hợp (bởi ai, khi nào, chỉ số nào?)	Sự phối hợp của các đơn vị trong một bệnh viện hoặc giữa các bệnh viện với nhau hoặc giữa các Bộ ngành với nhau
5	Nghiên cứu để có bằng chứng thực tiễn và lập kế hoạch chiến lược	Phát triển toàn bộ hệ thống giáo dục với các tiêu chí chuẩn hóa cho mỗi lĩnh vực (HĐTL, VLTL, NNLT)	Tăng cường các chiến dịch truyền thông để đảm bảo khả năng tiếp cận các thông tin về nhu cầu PHCN của con người (các dịch vụ nào có sẵn, ở đâu, v.v...)
6	Xây dựng chiến lược quốc gia về PHCN	Xây dựng hệ thống quản lý thông tin để nắm được nhu cầu PHCN và	Đầu tư xây dựng hệ thống PHCN

		cải thiện chính sách	
7	Phát triển đào tạo nhân lực chính quy và không chính quy	Cải thiện chất lượng dịch vụ bao gồm giám sát và huấn luyện.	Tăng cường sự tham gia của khu vực tư nhân, khu vực ngoài công lập và đơn vị cung cấp dịch vụ.
8	Thống nhất và tích hợp mô hình dịch vụ PHCN chuyên sâu	Cải thiện chính sách lao động để chuẩn hóa đầu ra cho các bác sĩ, kỹ thuật viên HĐTL, VLTL, NNTL	Bảo hiểm sẽ chi trả cho SPTG
9	Nhu cầu PHCN ngày càng tăng nhưng khả năng cung cấp dịch vụ thì vẫn thấp. Ngoài ra, BHXH cũng chưa chi trả đầy đủ.	Nguồn lực và chất lượng nguồn lực	Tài chính không đáp ứng nhu cầu
10	Cần phải có nguồn nhân lực vững chắc cho PHCN và cần cải thiện việc đào tạo chuyên sâu về PHCN	Tăng cường truyền thông tại cộng đồng/sử dụng các phương tiện truyền thông để nâng cao nhận thức về PHCN	Các dịch vụ PHCN nên được chi trả bởi BHYT.
11	Nên có một hướng dẫn chính thức từ lãnh đạo cao nhất của chính phủ để thúc đẩy bao phủ chăm sóc PHCN. Đây không nên là nghĩa vụ của bất kỳ ngành cụ thể nào (ngành Y tế hay ngành LĐXH) mà phải được lồng ghép vào chương trình kế hoạch mục tiêu phát triển kinh tế-xã hội của quốc gia.	Tăng cường ngân sách nhà nước để đào tạo nhân lực và bồi hoàn cho các dịch vụ PHCN. services.	Tạo môi trường thuận lợi và khuyến khích khu vực tư nhân tham gia vào việc hoạch định chính sách, đào tạo và cung cấp các dịch vụ PHCN.
12	Nguồn nhân lực: - Thiếu và hạn chế nguồn nhân lực do chế độ lương/phụ cấp thấp và đó là lý do tại sao ngành LĐXH gặp khó khăn khi tuyển dụng. - Thiếu chuyên môn/chuyên gia: Các chương trình đào tạo về PHCN rất hạn chế tại Việt Nam và chủ yếu là về chính hình, sản xuất	Nguồn lực tài chính: - Ngân sách nhà nước thấp - Ngân sách dành cho lương/phụ cấp thấp, đó là lý do tại sao không thu hút được người lao động	Hệ thống khung pháp lý: - Cần bổ sung các chính sách chuyên sâu về PHCN

	dụng cụ/trang thiết bị. Cần chuyên môn về VLTL, NNTL, HĐTL, v.v...		
--	--	--	--

Hoạt động xây dựng tầm nhìn họp 28/11/2019

Tất cả các nhóm được mời vẽ ra tầm nhìn của họ về PHCN ở Việt Nam trong mười năm tới. Hướng dẫn cụ thể: “*Hãy tưởng tượng đó là năm 2030 và chúng tôi đã hoàn thành công việc củng cố, tăng cường hệ thống PHCN tại Việt Nam để cung cấp dịch vụ PHCN cho tất cả người dân. Hình ảnh nào sẽ hiện ra trong tâm trí bạn để thể hiện thành quả đó?*” Mỗi nhóm có 15 phút để vẽ tầm nhìn của họ ra giấy. Sau đó, từng nhóm thuyết trình và giải thích về bản vẽ của họ.

Bức tranh số 1:

- PHCN được đưa vào các trụ cột của hệ thống y tế
- Mái nhà: chính sách quốc gia được hình thành bởi các cơ quan/chính phủ khác nhau
- Ngôi nhà: nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, đào tạo,
- Cung cấp dịch vụ - chức năng: vai trò rõ ràng, bao gồm công nghệ trợ giúp, cộng đồng
- Môi trường dễ tiếp cận
- Cây xanh: dịch vụ PHCN được cung cấp tại cộng đồng – các mô hình chăm sóc khác nhau
- Trái cây: đầu tư và chất lượng dịch vụ.

Bức tranh số 2:

- Đối tượng thụ hưởng: tất cả người dân có nhu cầu PHCN
- Có ngân sách phân bổ cho ngành
- BHYT – chi trả cho tất cả các dịch vụ PHCN
- CSSK PHCN được đưa vào luật
- Chất lượng của các dịch vụ PHCN – đáp ứng tiêu chuẩn của WHO
- Nguồn nhân lực: các chuyên ngành PHCN khác nhau được chuẩn hóa và cấp bằng riêng – cần sự điều phối
- Can thiệp khác nhau ở các cấp khác nhau – bao gồm phòng ngừa
- Bản đồ Việt Nam: mạng lưới trong cả nước để kết nối các bên có liên quan, phá vỡ tình trạng phân mảnh hiện nay

Bức tranh số 3:

- Tất cả các khía cạnh liên quan đến PHCN đều được phát triển ở tất cả các cấp
- Dịch vụ PHCN có sẵn ở mức 50% trong cộng đồng
- Dịch vụ PHCN cho trẻ em và người cao tuổi
- Cải thiện các chương trình đào tạo
- Củng cố, tăng cường quản lý trong PHCN – các văn bản pháp lý tốt về PHCN
- Chăm sóc lấy con người làm trung tâm ở tất cả các cấp – VLTL, NNTL, HĐTL
- Cấp xã: PHCN dựa vào cộng đồng

Bức tranh số 4:

- Mặt cười: tư duy mở để có cái nhìn chính xác về PHCN và nâng cao nhận thức về PHCN ở tất cả các cấp trong cộng đồng
- Phối hợp với các chuyên ngành khác mở rộng phạm vi PHCN cho tất cả mọi người và cải thiện chức năng của người dân
- Ở tất cả các cấp của hệ thống y tế – dịch vụ PHCN chuẩn được thực hiện bởi các nhân viên y tế được đào tạo tốt
- Chất lượng dịch vụ nhất quán ở tất cả các cấp độ CSSK
- Khung pháp lý
- Mạng lưới chuyển tuyến PHCN giữa các tuyến CSSK
- GIÁC MỞ: 10 năm: Các dịch vụ PHCN chất lượng và chuẩn xác được cung cấp ở tất cả các cấp cho tất cả các nhóm dân cư được hỗ trợ bởi các chính sách, sự hợp tác giữa các đơn vị trực thuộc nhà nước và không thuộc nhà nước để cải thiện chức năng của tất cả mọi người. Hiểu biết chung về PHCN để tăng cường hợp tác được chứng thực bởi chính phủ không phải ở cấp bộ.
- Bao gồm vai trò của ngành/tổ chức giáo dục

Bức tranh số 5: (Nhóm các tổ chức quốc tế)

- Các trung tâm xuất sắc tuyến tỉnh đưa ra định hướng cho các dịch vụ – được đào tạo theo các tiêu chuẩn quốc tế
- Sự công nhận nghề nghiệp đối với các chuyên ngành PHCN khác nhau
- Thực hành dựa trên bằng chứng: lấy con người làm trung tâm – dịch vụ dựa trên kết quả
- Tuyến huyện và tuyến xã có thể tiếp cận dịch vụ

Các lĩnh vực ưu tiên hợp ngày 28/11/2019

Nhóm 1:

1. Bao phủ BHYT
2. Hệ thống y tế: không sát nhập YHCT vào PHCN
3. Tăng cường nhận thức về PHCN

Nhóm 2:

1. Cải thiện khung pháp lý hướng dẫn các thủ tục, quy trình PHCN
2. Phát triển đội ngũ nhân lực chất lượng cao
3. Đào tạo về PHCN
4. Chuẩn hóa giáo trình giảng dạy PHCN
5. Huy động các nguồn lực tài chính để triển khai các nguồn lực PHCN

Nhóm 3:

1. Cải thiện các chính sách PHCN
2. Xây dựng nguồn lực PHCN
3. Nâng cao nhận thức về PHCN
4. BHYT chi trả cho các dịch vụ PHCN

Nhóm 4:

1. Cải thiện khung pháp lý: các chính sách về nguồn lực, đào tạo, cung cấp dịch vụ ở tất cả các cấp
2. Nguồn lực: đào tạo nhân lực, mở rộng phạm vi chuyên môn PHCN
 - a. Các nguồn lực tài chính
 - b. Mô hình cung cấp dịch vụ tiêu chuẩn
3. Danh sách các dịch vụ PHCN cung cấp ở mỗi tuyến
4. Ưu đãi và cơ chế đặc biệt cho những người có nhu cầu sử dụng dịch vụ PHCN
5. Nhận thức về PHCH

Nhóm 5:

1. Phát triển lộ trình đến các quy định chuyên môn và phạm vi hành nghề
2. Khung pháp lý cho công nghệ trợ giúp
3. Điều trị dựa trên thực hành/thông lệ tốt nhất
4. PHCN được cung cấp dựa trên nhu cầu
5. Bao phủ BHYT

PHỤ LỤC I – Phân tuyến thực hiện kỹ thuật PHCN

STT	Dịch vụ PHCN	Địa điểm			
		TW	Tỉnh	Huyện	Xã
1	Điều trị bằng sóng ngắn	X	X	X	
2	Điều trị bằng vi sóng	X	X		
3	Điều trị bằng từ trường	X	X		
4	Điều trị bằng dòng điện một chiều đều	X	X	X	
5	Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc	X	X	X	
6	Điều trị bằng các dòng điện xung	X	X	X	
7	Điều trị bằng siêu âm	X	X	X	
8	Điều trị bằng sóng xung kích	X	X	X	
9	Điều trị bằng dòng giao thoa	X	X	X	
10	Điều trị bằng tia hồng ngoại	X	X	X	X
11	Điều trị bằng laser công suất thấp	X	X		
12	Điều trị bằng tia tử ngoại tại chỗ	X	X	X	X
13	Điều trị bằng tia tử ngoại toàn thân	X	X	X	X
14	Điều trị bằng nhiệt nóng (chườm nóng)	X	X	X	X
15	Điều trị bằng nhiệt lạnh (chườm lạnh)	X	X	X	X
16	Điều trị bằng Paraffin	X	X	X	X
17	Điều trị bằng bồn xoáy	X	X		
18	Điều trị bằng xông hơi	X	X	X	
19	Điều trị bằng tia nước áp lực cao	X	X		
20	Thủy trị liệu	X	X	X	
21	Điều trị bằng bùn	X	X	X	
22	Điều trị bằng nước khoáng	X	X	X	
23	Điều trị bằng oxy cao áp	X	X		
24	Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống	X	X	X	
25	Điều trị bằng điện trường cao áp	X	X		
26	Điều trị bằng ion tĩnh điện	X	X		
27	Điều trị bằng ion khí	X	X		

28	Điều trị bằng tĩnh điện trường	x	x		
29	Tập nằm đúng tư thế cho người bệnh liệt nửa người	x	x	x	x
30	Kỹ thuật đặt tư thế đúng cho người bệnh liệt tủy	x	x	x	x
31	Kỹ thuật tập tay và bàn tay cho người bệnh liệt nửa người	x	x	x	x
32	Kỹ thuật tập đứng và đi cho người bệnh liệt nửa người	x	x	x	x
33	Tập lăn trở khi nằm	x	x	x	x
34	Tập thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi	x	x	x	x
35	Tập ngồi thẳng bằng tĩnh và động	x	x	x	x
36	Tập thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng	x	x	x	x
37	Tập đứng thẳng bằng tĩnh và động	x	x	x	x
38	Tập dáng đi	x	x	x	x
39	Tập đi với thanh song song	x	x	x	x
40	Tập đi với khung tập đi	x	x	x	x
41	Tập đi với nạng (nạng nách, nạng khuỷu)	x	x	x	x
42	Tập đi với bàn xương cá	x	x	x	x
43	Tập đi trên máy thảm lăn (treadmill)	x	x	x	x
44	Tập lên, xuống cầu thang	x	x	x	x
45	Tập đi trên các địa hình khác nhau	x	x	x	x
46	Tập đi với chân giả trên gối	x	x	x	x
47	Tập đi với chân giả dưới gối	x	x	x	x
48	Tập vận động thụ động	x	x	x	x
49	Tập vận động có trợ giúp	x	x	x	x
50	Tập vận động chủ động	x	x	x	x
51	Tập vận động tự do tứ chi	x	x	x	x
52	Tập vận động có kháng trở	x	x	x	x
53	Tập kéo giãn	x	x	x	x
54	Tập vận động trên bóng	x	x	x	
55	Tập tạo thuận thần kinh cơ cảm thụ bản thể chi trên	x	x	x	

STT	Các dịch vụ PHCN	TW	Tỉnh	Huyện	Xã
56	Tập tạo thuận thân kinh cơ cảm thụ bản thể chi dưới	x	x	x	
57	Tập tạo thuận thân kinh cơ cảm thụ bản thể chức năng	x	x	x	
58	Tập với thang tường	x	x	x	x
59	Tập với giàn treo các chi	x	x	x	
60	Tập với ròng rọc	x	x	x	x
61	Tập với dụng cụ quay khớp vai	x	x	x	x
62	Tập với dụng cụ chèo thuyền	x	x	x	x
63	Tập thăng bằng với bàn bập bênh	x	x	x	x
64	Tập với ghế tập mạnh cơ tứ đầu đùi	x	x	x	x
65	Tập với xe đạp tập	x	x	x	x
66	Tập với bàn nghiêng	x	x	x	x
67	Tập các kiểu thở	x	x	x	x
68	Tập ho có trợ giúp	x	x	x	x
69	Kỹ thuật vỗ rung lồng ngực	x	x	x	x
70	Kỹ thuật dẫn lưu tư thế	x	x	x	x
71	Kỹ thuật kéo nắn trị liệu	x	x		
72	Kỹ thuật di động khớp	x	x		
73	Kỹ thuật di động mô mềm	x	x		
74	Kỹ thuật tập chuỗi đóng và chuỗi mở	x	x		
75	Kỹ thuật ức chế co cứng tay	x	x	x	x
76	Kỹ thuật ức chế co cứng chân	x	x	x	x
77	Kỹ thuật ức chế co cứng thân mình	x	x	x	x
78	Kỹ thuật xoa bóp toàn thân	x	x	x	
79	Kỹ thuật ức chế và phá vỡ các phản xạ bệnh lý	x	x	x	x
80	Kỹ thuật kiểm soát đầu, cổ và thân mình	x	x	x	x
81	Tập điều hợp vận động	x	x	x	x
82	Tập mạnh cơ đáy chậu (cơ sàn chậu, Pelvis floor)	x	x	x	x

83	Kỹ thuật tập sử dụng và điều khiển xe lăn	x	x	x	x
84	Kỹ thuật hướng dẫn người liệt hai chân ra vào xe lăn	x	x	x	x
85	Kỹ thuật hướng dẫn người liệt nửa người ra vào xe lăn	x	x	x	x
86	Tập các vận động thô của bàn tay	x	x	x	x
87	Tập các vận động khéo léo của bàn tay	x	x	x	x
88	Tập phối hợp hai tay	x	x	x	x
89	Tập phối hợp tay mắt	x	x	x	x
90	Tập phối hợp tay miệng	x	x	x	x
91	Tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày - ADL (ăn uống, tắm rửa, vệ sinh, vui chơi giải trí)	x	x	x	x
92	Tập điều hòa cảm giác	x	x	x	x
93	Tập tri giác và nhận thức	x	x	x	x
94	Tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày ADL với các dụng cụ trợ giúp thích nghi	x	x	x	x
95	Tập nuốt	x	x	x	x
96	Tập nói	x	x	x	x
97	Tập nhai	x	x	x	x
98	Tập phát âm	x	x	x	x
99	Tập giao tiếp	x	x	x	x
100	Tập cho người thất ngôn	x	x	x	x
101	Tập luyện giọng	x	x	x	x
102	Tập sửa lỗi phát âm	x	x	x	x
103	Lượng giá chức năng NKT	x	x	x	x
104	Lượng giá chức năng tim mạch	x	x	x	x
105	Lượng giá chức năng tâm lý	x	x	x	x
106	Lượng giá chức năng tri giác và nhận thức	x	x	x	x
107	Lượng giá chức năng ngôn ngữ	x	x	x	x
108	Lượng giá chức năng dáng đi	x	x	x	x
109	Lượng giá chức năng thăng bằng	x	x	x	x

110	Lượng giá chức năng sinh hoạt hàng ngày	x	x	x	x
111	Lượng giá lao động hướng nghiệp	x	x	x	
112	Thử cơ bằng tay	x	x	x	
113	Đo tầm vận động khớp	x	x	x	x
114	Đo áp lực bàng quang bằng máy niệu động học	x	x		
115	Đo áp lực bàng quang bằng cột thước nước	x	x		
116	Đo áp lực hậu môn trực tràng	x	x		
117	Lượng giá sự phát triển của trẻ theo nhóm tuổi	x	x	x	x
118	Lượng giá sự phát triển của trẻ bằng Test Denver	x	x		
119	Đo áp lực bàng quang ở bệnh nhi	x	x		

STT	Các dịch vụ PHCN	TW	Tỉnh	Huyện	Xã
120	Phong bế thần kinh bằng Phenol để điều trị co cứng cơ	x	x		
121	Tiêm Botulinum Toxine vào điểm vận động để điều trị co cứng cơ	x	x		
122	Tiêm Botulinum Toxine vào cơ thành bàng quang để điều trị bàng quang tăng hoạt động	x	x		
123	Kỹ thuật thông tiểu ngắt quãng trong PHCN tùy sống	x	x	x	x
124	Kỹ thuật tập đường ruột cho người bệnh tổn thương tùy sống	x	x	x	x
125	Kỹ thuật can thiệp rối loạn đại tiện bằng phản hồi sinh học (biofeedback)	x	x		
126	Kỹ thuật điều trị bàn chân khoèo bẩm sinh theo phương pháp Ponsetti	x	x	x	
127	Kỹ thuật băng nẹp bảo vệ bàn tay chức năng (trong liệt tứ chi)	x	x	x	x
128	Kỹ thuật bó bột Hip Spica Cast điều trị trật khớp háng bẩm sinh	x	x		
129	Kỹ thuật băng chun môm cụt chi trên	x	x	x	x
130	Kỹ thuật băng chun môm cụt chi dưới	x	x	x	x

131	Kỹ thuật sử dụng tay giả trên khuỷu	x	x	x	x
132	Kỹ thuật sử dụng tay giả dưới khuỷu	x	x	x	x
133	Kỹ thuật sử dụng nẹp dạng khớp háng (SWASH)	x	x	x	x
134	Kỹ thuật sử dụng chân giả tháo khớp háng	x	x	x	x
135	Kỹ thuật sử dụng chân giả trên gối	x	x	x	x
136	Kỹ thuật sử dụng chân giả dưới gối	x	x	x	x
137	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp chỉnh hình cột sống ngực-thắt lưng TLSO (điều trị cong vẹo cột sống)	x	x	x	x
138	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn tay WHO	x	x	x	x
139	Kỹ thuật sử dụng nẹp trên gối có khớp háng HKAFO	x	x	x	x
140	Kỹ thuật sử dụng nẹp gối cổ bàn chân KAFO	x	x	x	x
141	Kỹ thuật sử dụng nẹp cổ bàn chân AFO	x	x	x	x
142	Kỹ thuật sử dụng nẹp bàn chân FO	x	x	x	x
143	Kỹ thuật sử dụng giày dép cho người bệnh phong	x	x	x	x
144	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp cột sống thắt lưng cứng	x	x	x	x
145	Kỹ thuật sử dụng áo nẹp cột sống thắt lưng mềm	x	x	x	x
146	Điều trị bằng từ trường xuyên sọ	x	x		
147	Điều trị bằng điện vi dòng	x	x	x	x
148	Kích thích xuyên sọ bằng dòng điện một chiều đều	x	x	x	
149	Điều trị bằng laser công suất thấp vào điểm vận động và huyết đạo	x	x	x	
150	Điều trị bằng laser công suất thấp vào nội mạch	x	x	x	
151	Điều trị bằng ngải cứu	x	x	x	x
152	Thủy trị liệu có thuốc	x	x	x	x
153	Thủy trị liệu cho người bệnh sau bỏng	x	x	x	x

154	Điều trị bằng bồn tắm tương phản nóng lạnh	x	x		
155	Điều trị bằng bồn tắm điện một chiều	x	x		
156	Điều trị bằng bồn mát xa thủy lực	x	x		
157	Đo bức xạ tia cực tím với liều kế sinh học	x	x	x	x
158	Tập vận động cột sống	x	x	x	
159	Kỹ thuật xoa bóp bằng máy	x	x	x	x
160	Kỹ thuật xoa bóp dẫn lưu	x	x	x	x
161	Kỹ thuật xoa bóp toàn thân	x	x	x	
162	Kỹ thuật kiểm soát tư thế (ngồi, bò, đứng, đi)	x	x	x	x
163	Kỹ thuật tạo thuận vận động cho trẻ (lấy, ngồi, bò, đứng, đi)	x	x	x	x
164	Tập dưỡng sinh	x	x	x	x
165	Tập đi bộ với gậy	x	x	x	x
166	Các bài tập với thiết bị thăng bằng	x	x	x	x
167	Kỹ thuật tập vận động trên hệ thống người máy	x	x		
168	Kỹ thuật kéo giãn cho trẻ em bị vẹo cổ bẩm sinh	x	x	x	
169	Kỹ thuật tập vận động cho trẻ bị biến dạng cột sống (cong vẹo, gù, ưỡn)	x	x	x	x
170	Kỹ thuật hỗ trợ tang tóc thì thở ra ở trẻ nhỏ	x	x	x	x
171	Kỹ thuật kiểm soát tư thế và vận động cho bệnh nhân Parkinson	x	x		
172	Kỹ thuật kiểm soát tư thế hội chứng sợ sau ngã	x	x	x	
173	Kỹ thuật ngồi, đứng dậy từ sàn nhà	x	x	x	
174	Kỹ thuật tập sức bền có gắn máy theo dõi tim mạch	x	x	x	
175	Kỹ thuật tập sức bền không gắn máy theo dõi tim mạch	x	x	x	x
176	Kỹ thuật thư giãn	x	x	x	x
177	Kỹ thuật tập sức mạnh cơ bằng phản hồi sinh học (biofeedback)	x	x	x	x
178	Kỹ thuật tập sức mạnh cơ với máy Isokinetic	x	x	x	

179	Kỹ thuật tập đi trên thảm lăn (treadmill) với nâng đỡ một phần trọng lượng	x	x	x	
180	Kỹ thuật tập bắt buộc bên liệt (CIMT)	x	x	x	
181	Kỹ thuật gương trị liệu (Mirror therapy)	x	x	x	
182	Kỹ thuật áp dụng phân tích hành vi (ABA)	x	x	x	
183	Kỹ thuật kích thích giao tiếp sớm cho trẻ nhỏ	x	x	x	x

STT	Các dịch vụ PHCN	TW	Tỉnh	Huyện	Xã
184	Ngôn ngữ trị liệu	x	x	x	x
185	Kỹ thuật vận động môi miệng chuẩn bị cho trẻ tập nói	x	x	x	x
186	Kỹ thuật kiểm soát cơ hàm mặt và hoạt động nhai, nuốt	x	x	x	x
187	Chẩn đoán điện thần kinh cơ	x	x		
188	Lượng giá sự phát triển của trẻ theo nhóm tuổi bằng kỹ thuật ASQ	x	x	x	
189	Lượng giá kỹ năng ngôn ngữ, giao tiếp ở trẻ em	x	x	x	x
190	Lượng giá kỹ năng vận động tinh và kỹ năng sinh hoạt hàng ngày ở trẻ em	x	x	x	x
191	Lượng giá trẻ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-IV	x	x	x	x
192	Lượng giá trẻ tự kỷ bằng thang điểm CARS	x	x	x	
193	Kỹ thuật sàng lọc trẻ tự kỷ bằng bảng kiểm M-CHAT	x	x	x	
194	Lượng giá kỹ năng vận động thô theo thang điểm GMFM	x	x	x	
195	Lượng giá kỹ năng vận động trẻ bại não theo thang điểm GMFCS	x	x	x	
196	Lượng giá mức độ co cứng bằng thang điểm Ashworth (MAS)	x	x	x	x
197	Lượng giá tâm trí tối thiểu MMSE cho người cao tuổi	x	x	x	
198	Đo mức độ tiêu thụ oxy tối đa	x	x	x	x
199	Đo mức độ tiêu thụ oxy bán tối đa	x	x	x	x

200	Nghiệm pháp đi 6 phút	x	x	x	x
201	Nghiệm pháp vận động toàn bộ Rikili	x	x	x	x
202	Nghiệm pháp Tinetti	x	x	x	x
203	Nghiệm pháp đo thời gian đứng dậy và đi	x	x	x	x
204	Nghiệm pháp dừng bước khi vừa đi vừa nói	x	x	x	x
205	Kỹ thuật tư vấn tâm lý cho người bệnh hoặc người nhà	x	x		
206	Tiêm Botulinum Toxin vào điểm vận động để điều trị loạn trương lực cơ cổ	x	x		
207	Tiêm Botulinum Toxin vào điểm vận động để điều trị loạn trương lực cơ khư trú (tay, chân hoặc thân mình)	x	x		
208	Kỹ thuật can thiệp rối loạn tiểu tiện bằng phản hồi sinh học (biofeedback)	x	x		
209	Kỹ thuật thông mũi họng ngược dòng ở trẻ em	x	x		
210	Chăm sóc điều trị loét do đè ép độ I, độ II	x	x	x	x
211	Chăm sóc điều trị loét do đè ép độ III, độ IV	x	x	x	
212	Kỹ thuật hút áp lực âm điều trị loét do đè ép hoặc vết thương	x	x	x	
213	Kỹ thuật điều trị sẹo bỏng bằng gel Silicol	x	x		
214	Kỹ thuật điều trị sẹo bỏng bằng băng thun áp lực kết hợp gel Silicol	x	x	x	
215	Kỹ thuật điều trị sẹo bỏng bằng mặt nạ áp lực kết hợp thuốc làm mềm sẹo	x	x	x	
216	Kỹ thuật điều trị sẹo bỏng bằng quần áo áp lực kết hợp thuốc làm mềm sẹo	x	x	x	
217	Kỹ thuật điều trị sẹo lồi bằng băng áp lực kết hợp với thuốc làm mềm sẹo và gel Silicol	x	x		
218	Kỹ thuật sử dụng giày, nẹp chỉnh hình điều trị các dị tật bàn chân (bàn chân bẹt, bàn chân lõm, bàn chân vẹo trong, bàn chân vẹo ngoài)	x	x	x	
219	Kỹ thuật bó bột chân	x	x	x	
220	Kỹ thuật bó bột điều trị trật khớp háng bẩm sinh	x	x	x	

221	Kỹ thuật bó bột thạch cao dưới gối	x	x	x	
222	Ứng dụng kỹ thuật bó bột One-Half Hip Spica Cast	x	x	x	
223	Kích thích điện chức năng				
224	Phương pháp nén khí gián đoạn				
225	PHCN sử dụng xe lăn bàn đạp chân				
226	Kiểm tra Pad 1 giờ				
227	Kiểm tra Pad 24 giờ				
228	Kiểm tra đi bộ 10m				
229	Liệu pháp nuốt sử dụng phản hồi sinh học (biofeedback)				
230	Vận động sớm cho bệnh nhân đột quy				
231	Tiêm Botulinum Toxin trong điều trị chứng co thắt mi (Blepharospasm)				
232	Tiêm Botulinum Toxin trong điều trị chứng co thắt nửa mặt (Hemi-facial spasm)				
233	Thay đổi hành vi trong điều trị tiểu tiện và đại tiện không tự chủ				
234	Nghiệm pháp đo niệu dòng				
235	Kích thích điện để điều trị chứng khó thở và rối loạn ngôn ngữ				
236	Kích thích dây thần kinh tủy qua da trong điều trị tiểu không tự chủ				
237	Kích thích dây thần kinh phế quản trong điều trị đại tiện không tự chủ				
238	Kích thích dây thần kinh phế quản trong điều trị tiểu tiện không tự chủ				
239	Kỹ thuật bó bột mũ phi công có nắn làm khuôn nẹp hộp sọ				
240	Nẹp trên gối có khớp háng có thể điều chỉnh				
241	Nẹp trên gối có khớp háng				
242	Chân giả nhựa dẻo				
243	Tay giả nhựa dẻo				

244	Nẹp trên gối có khớp háng có thể điều chỉnh (Adjustable HKAFO)				
245	Nẹp trên gối có khớp háng (HKAFO)				
246	Nẹp khuỷu tay cổ tay vai (SEWHO)				
247	Nẹp khuỷu tay cổ tay vai có thể điều chỉnh (Adjustable SEWHO)				
248	Lượng giá khả năng vận động của tay bằng cách sử dụng bài Kiểm tra hộp và khối				
249	Lượng giá sự khéo léo của tay bằng cách sử dụng bài kiểm tra Peg 9 lỗ (9HPT)				
250	Lượng giá chức năng vận động chi trên bằng cách sử dụng Lượng giá chức năng tay ARAT				
251	Lượng giá chức năng vận động chi dưới bằng cách sử dụng Lượng giá chức năng vận động Wolf (WMFT)				
252	Đánh giá dáng đi bộ sử dụng lượng giá chức năng dáng đi				
253	Nẹp dưới khuỷu tay có thể điều chỉnh (Adjustable WHO)				
254	Nẹp dưới khuỷu tay (WHO)				
255	Phục hồi chức năng cơ hoành (cơ sàn chậu) trong điều trị tiểu không tự chủ bằng cách sử dụng phản hồi sinh học (Biofeedback)				
256	PHCN cho chi dưới sử dụng Robot				
257	Tập bàng quang trong điều trị tiểu không tự chủ				
258	Tập phản hồi sinh học (biofeedback) cho chức năng chi trên				
259	Tăng lực trương cơ hoành (cơ sàn chậu) bằng các công cụ				
260	Cảm giác nhận thức - Tập vận động bằng phương pháp Perfetti				
261	Tập thở với các công cụ hỗ trợ				
262	Đào tạo thực tế ảo				
263	Vận động trị liệu sử dụng máy chức năng				

264	Thay đổi hành vi trong quản lý bệnh mạn tính				
265	Đánh giá nhận thức sử dụng Thang đánh giá nhận thức Montreal (MoCA)				

PHỤ LỤC J – Chi phí của Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng Trung ương (2015-2019)

STT	CHỈ SỐ	NĂM 2015 (VNĐ)	NĂM 2016 (VNĐ)	NĂM 2017 (VNĐ)	NĂM 2018 (VNĐ)	NĂM 2019 (VNĐ)
I	Chi phí	42,728,095,972	51,445,447,571	72,825,997,366	72,350,000,000	73,010,000,000
1	Ngân sách Nhà nước:	28,740,000,000	28,890,000,000	30,990,000,000	31,050,000,000	29,710,000,000
1.1	<i>Chi phí thường xuyên</i>	<i>19,240,000,000</i>	<i>16,240,000,000</i>	<i>11,440,000,000</i>	<i>5,550,000,000</i>	<i>5,210,000,000</i>
1.2	<i>Chi phí không thường xuyên</i>	<i>9,500,000,000</i>	<i>12,650,000,000</i>	<i>19,550,000,000</i>	<i>25,500,000,000</i>	<i>24,500,000,000</i>
2	Viện trợ chính thức	0	0	0	0	0
3	Vay nợ	0	0	0	0	0
4	Doanh thu khác:	13,988,095,972	22,555,447,571	41,835,997,366	41,300,000,000	43,300,000,000
4.1	<i>Chi phí từ tiền túi của người dân, BHYT</i>	<i>13,269,490,328</i>	<i>21,290,674,910</i>	<i>40,388,856,398</i>	<i>39,000,000,000</i>	<i>41,800,000,000</i>
4.2	<i>Khác</i>	<i>718,605,644</i>	<i>1,264,772,661</i>	<i>1,447,140,968</i>	<i>2,300,000,000</i>	<i>1,500,000,000</i>
5	Tổng Ngân sách nhà nước dành cho CSSK	2,048,400,000,000	2,204,080,000,000	1,742,530,000,000	1,937,800,000,000	1,761,960,000,000
	Tỉ lệ phần trăm chi phí/Tổng ngân sách nhà nước dành cho CSSK	2.09%	2.33%	4.18%	3.73%	4.14%
II	Đầu tư và xây dựng cơ bản					
		Không được cấp kinh phí	Không được cấp kinh phí	Không được cấp kinh phí	Không được cấp kinh phí	Không được cấp kinh phí

1 VNĐ = .000043 USD

PHỤ LỤC K – Thông tin liên lạc của các cá nhân tham gia đánh giá (Giai đoạn 2 & Giai đoạn 3)

STT	HỌ VÀ TÊN	TỔ CHỨC	EMAIL	SĐT
1.	HỌP KỸ THUẬT VỀ HỆ THỐNG PHCN (12/8/2019)			
1	Tổng Thu Trang	VNAH	trangtong@vnah-hev.org	038 507 8181
2	Bùi Cao Thanh Vân	Cục BTXH - BLĐT BXH	thanhvan0202@gmail.com	0936 640 433
3	Phạm Đại Đồng	Cục BTXH - BLĐT BXH	dongmolisa181@gmail.com	
4	Nguyễn Thị Hoa Lê	USAID	lenguyen@usaid.gov	0963 238 100
5	Đỗ Hồng Châu	Cục QLKCB - BYT	dohongchauyt@gmail.com	0904 841 468
6	Chu Thị Kim Ngân	VietHealth	nganchu.viethealth@gmail.com	0934 001 081
7	Hoàng Cẩm Linh	The International Center	hoanglinh@theintlcenter.org	0902 211 324
8	Nguyễn Phương Nam	WHO	nguyenp@who.int	0904 125 031
9	Trần Quốc Đạt	Vinareha	tranquocdat@yahoo.com.vn	0903 247 097
10	Phạm Dũng	MCNV	dung.pham@mcvn.vn	0914 923 242
11	Trần Vũ Hoàng	VNAH	htv281175@gmail.com	0986 679 733
12	Vũ Song Hà	CCIHHP	ha@ccihp.org	0966 558 285
13	Lê Thị Nhật	ICRC Move Ability	tle@icrc.org	0936 976 989
14	Lê Hà Vân	USAID	vle@usaid.gov	0986 248 027
15	Cù Thị Mỹ Hoa	The International Center	ic.myhoa@gmail.com	0364 471 011
16	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
17	Trần Ngọc Nghi	Cục QLKCB - BYT	tranngocnghibyt@gmail.com	0913 066 596

18	Nguyễn Thị Thanh Lịch	Cục QLKCB - BYT	thanhlich.1970@gmail.com	0986 924 476
2.	HỌP VỚI BYT (13/8/2019)			
1	Lê Tuấn Đồng	Trưởng phòng KCB		
2	Trần Ngọc Nghi	Phó phòng KCB	tranngocnghibyt@gmail.com	0986 924 476
3	Phạm Văn Bằng	Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo	phamngocbang@gmail.com	
3.	THĂM BỆNH VIỆN ĐH Y HÀ NỘI (13/8/2019)			
1	Ông Deo	KTV VLTL, trưởng nhóm kỹ thuật		
2	BS Nam	Trưởng phòng PHCN		
3	Ông Hiền	KTV VLTL	Hien0511@gmail.com	
4	BS Quy	Bác sĩ nội trú, năm thứ hai		
4.	THĂM TRUNG TÂM PHCN BỆNH VIỆN BẠCH MAI (13/8/2019)			
1	TS. Lương Tuấn Khanh	Giám đốc Trung tâm PHCN	ltkrehab@yahoo.com	0989 189 123

STT	HỌ VÀ TÊN	TỔ CHỨC	EMAIL	SĐT
5.	THĂM KHOA PHCN CỦA BỆNH VIỆN LÃO KHOA TW (13/8/2019)			
1	BS. Ngân Thị Hồng Anh	Trưởng khoa PHCN	nhanhrehab@gmail.com	0904 031 097
2	Lê Thị Hằng	Điều dưỡng trưởng, Khoa PHCN		
6.	HỌP VỚI CỤC BTXH - BLĐTBXH (14/8/2019)			
1	Vũ Tiêu Tâm Anh	Chuyên viên Cục BTXH	vutieutamanh@gmail.com	
2	Bùi Cao Thanh Vân	Chuyên viên phòng chính sách BTXH	thanhvan0202@gmail.com	
3	Phạm Thị Hải Hà	Phó Cục trưởng Cục BTXH	haihamolisa@gmail.com	
4	Lê Hải Anh	Cán bộ dự án VNAH	anhle@vnah-hev.org	
5	Trần Vũ Hoàng	Chuyên gia tư vấn VNAH	htv281175@gmail.com	
6	Trương Lê Thu Hương	Trợ lý VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	
7	Paula Appelhans	Chuyên gia tư vấn VNAH	appelhansp@yahoo.com	
7.	THĂM TRUNG TÂM ĐÀO TẠO KTV CHÍNH HÌNH VIỆT NAM - VIETCOT (14/8/2019)			
1	Ông Thanh	Giám đốc VIETCOT	thanh@vietcot.com	
2	Nguyễn Anh Tuấn	Trưởng phòng Đào tạo	tuan@vietcot.com	
3	Lê Thị Nhật	ICRC Move Ability	tle@icrc.org	0936 976 989
8.	THĂM BỆNH VIỆN CH & PHCN TP HCM/BLĐTBXH (15/8/2019)			
1	Phan Thị Thùy Dương	Phó phòng Kế hoạch tổng hợp	drphanduong@gmail.com	
2	Hà Ngọc Anh Thu	Phó phòng Tổ chức và Hành chính	hanguocanhthu1976@gmail.com	
3	Ngô Anh Tuấn	Trưởng phòng tổ chức	ngoanhtuan1809@gmail.com	

4	Trương Quang Phúc	Trưởng khoa Dược – Thiết bị y tế	phuc.truong1974@gmail.com	
5	Trần Thái Học	Trưởng khoa PHCN	physiohoc@yahoo.com	
9.	BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHCN – ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP TP HCM (BỆNH VIỆN QUẬN #8)/BYT (15/8/2019)			
1	Trần Trung Đệ	BSCK II – Phó Giám đốc		0913 791 812
2	Đình Quang Thanh	BSCK I – Phụ trách khoa PHCN - VLTL		0918 4647 87
3	Phan Nhật Khanh	BSCK II – Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp		0908 354 977
4	Trần Minh Đông	BSCK I – Trưởng phòng PHCN tổn thương tùy sống		0903 380 304
5	Trần Thị Thảo Nhi	BSCK I – Khoa YHCT		0931 497 832
6	Nguyễn Thị Hiền	Điều dưỡng I – Trưởng phòng Điều dưỡng		0914 941 745
7	Nguyễn Lê Minh Xuân	Trưởng phòng VLTL – Trưởng phòng KTV tại Khoa PHCN - VLTL		0947 260 976
8	Nguyễn Thị Thùy Trang	Điều dưỡng – Chịu trách nhiệm PHCN tổn thương tùy sống		0908 868 413
9	Trần Thị Hoài Thanh	Trưởng phòng Tổ chức cán bộ		0908 662 480

STT	HỌ VÀ TÊN	TỔ CHỨC	EMAIL	SĐT
10.	BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG TPHCM (BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG #3) /BYT (15/8/2019)			
1	Nguyễn Phước Chương	Phó phòng Kế hoạch tổng hợp	nguyenphuocchuong1967@gmail.com	
2	Lê Quốc Cường	Trưởng phòng thiết bị y tế	cuonglendtp@gmail.com	
3	Nguyễn Dương Phi	BS Phẫu thuật chỉnh hình	nguyenduongphr1311@gmail.com	

4	Đỗ Bích Thuận	KTV trưởng – khoa PHCN	dobichthuan2002@gmail.com	
11.	ĐH Y DƯỢC TP HCM (16/8/2019)			
1	Bà Lê Thanh Vân	Trưởng khoa VĐTL-PHCN	lethanhvan@ump.edu.vn	0918 012 072
2	Nguyễn Ngọc Minh	Khoa VĐTL-PHCN	minhngpt@gmail.com	0395 109 908
3	Trần Long Biên	Khoa VĐTL-PHCN	tlbien@ump.edu.vn	
4	Hoàng Đức Thái	Khoa GDĐT - CH		
5	BS. Thái	Giảng viên – Khoa chấn thương CH		
6	Thuy	Trưởng khoa GDĐT		
12.	TRUNG TÂM BTXH TRẺ KHUYẾT TẬT VÀ MÔ CÔI THỊ NGHÈ – TP HCM/BLĐTBXH (16/8/2019)			
1	Lê Thị Hương Lan	BS – Phó Giám đốc	bshuonglan@gmail.com	
2	Lại Anh Vũ	Phó Giám đốc	laianhvu9@yahoo.com	
3	Phạm Thị Kim Oanh	Phó phòng y tế	oanhphampc@gmail.com	
4	Trịnh Thị Hà	Phó phòng PHCN	thiendinh0110@gmail.com	
5	Đinh Thị Nguyễn Ngọc Loan	Phó phòng PHCN	loannhoc7979@gmail.com	
13.	BỆNH VIỆN CH&PHCN QUY NHƠN/BLĐTBXH (19/8/2019)			
1	Võ Văn Thịnh	Phó Giám đốc	vvthinhch@yahoo.com	
2	Vũ Thị Diệu Huyền	Trưởng phòng Tổ chức	huyenbvch@gmail.com	
3	Đào Tăng Yên	Phó phòng Kế hoạch tổng hợp	yenqn65@gmail.com	
4	Trần Nguyên Hồng		nguyenhong67@gmail.com	
5	Đào Đình Tuấn	Trưởng khoa PHCN	bsdaodinhthuanch@gmail.com	
6	Lưu Hồ Thắng	Trưởng khoa Thiết bị và vật tư y tế	luuhothang@gmail.com	

7	Nguyễn Văn Tâm	Quản lý xưởng dụng cụ	nguyenvantambvch@gmail.com	
8	Nguyễn Hồng Thúy	Chuyên viên phòng Kế hoạch tổng hợp	hongthuybvch@gmail.com	
14.	BỆNH VIỆN PHCN PHÙ CÁT (19/8/2019)			
1	BS. Võ Ngọc Phai	Phó Giám đốc		0914 100 829

STT	HỌ VÀ TÊN	TỔ CHỨC	EMAIL	SĐT
15.	BỆNH VIỆN PHONG & DA LIỄU QUY NHƠN/BYT (19/8/2019)			
1	Vũ Tuấn Anh	Giám đốc	drvtavn@gmail.com	0934890888
2	Vũ Bá Toàn	Cán bộ	vutranqhndh@gmail.com	
3	Nguyễn Ngọc Sơn	Cán bộ	bsngocson1970@gmail.com	0907415656
4	Trần Xuân Vỹ	Cán bộ	xuanvy8x@gmail.com	
5	Đặng Thị Bích Ngọc	Cán bộ	dangbichngoc77@gmail.com	0916039878
6	Lê Thị Nam Anh	Cán bộ	quyhoaluong@gmail.com	0934752977
16.	BỆNH VIỆN PHCN PHÚ YÊN/SYT (20/8/2019)			
1	Huỳnh Hữu Huy	Trưởng phòng Cấp cứu và Phòng khám	huynhhuuhuy2018@gmail.com	0983060374
2	Nguyễn Tân Hiệp	Trưởng khoa Nhi – khoa Nội	tanhiep101266@yahoo.com.vn	0906401657
3	Hồ Thị Thanh Trúc	Trưởng khoa YHCT	thanhtrucbv@gmail.com	0836009383
4	Đỗ Thị Phương Hoa	BS Nhi – BS nội khoa	bmgxurimit@gmail.com	0372464863
5	Bùi Thị Ngọc Thanh	Điều dưỡng trưởng khoa Nhi – khoa nội tổng hợp.	ngocthanh76@gmail.com	0974181447

6	Nguyễn Thị Cẩm Nhung	Điều dưỡng trưởng về PHCN; provides AT	camnhung1975@gmail.com	0818749909
7	Ngô Như Cang	Trưởng phòng Tổ chức hành chính	ngonhucangpy@gmail.com	0941947279
8	Nguyễn Thanh Tâm	Trưởng phòng Kế toán	nghttamsh@gmail.com	0974431236
9	Thái Văn Cường	Phó Giám đốc	cuongthaivan69@gmail.com	
10	Đường Tấn Thịnh	Giám đốc	benhvienphcn@yahoo.com	
11	Nguyễn Tuấn Trinh	Phòng kế hoạch tổng hợp	huynhhuuhuy2018@gmail.com	
17.	TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ HÒA/SYT (20/8/2019)			
1	Ca Khải Hiệp	Giám đốc	cakhanhhiep@yahoo.com	0905131661
2	Trương Đình Thiên Phước	Trưởng phòng kế hoạch và sức khỏe nghề nghiệp	phuoc5959@gmail.com	0983576376
3	Lê Đức Chương	Trưởng phòng YHCT - PHCN	chuongLD@gmail.com	0983360735
4	Đào Thị Lan Chi	KTV PHCN	chichibi198@gmail.com	0339251226
5	Võ Thị Hồng Phấn	Cán bộ - UBND huyện Phú Hòa	hongphank1@gmail.com	0934881155
6	Phạm Tâm Đăng	Cán bộ - UBND huyện Phú Hòa	phantamtocon@gmail.com	
7	Đặng Hoàng Hương Thùy	Bệnh viện PHCN	hoangthuypy@yahoo.com.vn	0905847678
18.	TRUNG TÂM Y TẾ XÃ HÒA AN, HUYỆN PHÚ HÒA, TỈNH PHÚ YÊN (20/8/2019)			
1	Nguyễn Ngọc Đăng Khoa	Phó Chủ tịch UBND xã Hòa An	hoaan3890175@gmail.com	02573890175
2	Trần Văn Liêm	Giám đốc		
3	Nguyễn Thị Mỹ Hoàng	Cán bộ		
4	Đào Thị Huy Hiệp	Cán bộ		

STT	HỌ VÀ TÊN	TỔ CHỨC	EMAIL	SĐT
19.	BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ YÊN/BYT (20/8/2019)			
1	Đàm Đình Hồng Hoa	Bệnh viện đa khoa Phú Yên	damdinhhonghoa@yahoo.com	
2	Nguyễn Ngô Hồng Lam	Bệnh viện đa khoa Phú Yên	nguyenngohonglam2492@gmail.com	
3	Lê Thị Ngọc Lan	Bệnh viện đa khoa Phú Yên	bsngoclan1968@gmail.com	
4	Phạm Hiếu Vinh	Bệnh viện đa khoa Phú Yên		
5	Đoàn Hùng Anh	Bệnh viện đa khoa Phú Yên	dhanh.ttytdpt@gmail.com	
20.	HỌP VỚI HỘI VLTL VIỆT NAM (23/8/2019)			
1	Trần Văn Dân	Chủ tịch	Dan.tran@vnpta.org.vn	0983 739 988
2	Nguyễn Ngọc Minh	Hội viên	minhngpt@gmail.com	0395 109 908
21.	TRÌNH BÀY CÁC KẾT QUẢ SƠ BỘ (23/8/2019)			
1	Nguyễn Thị Thanh Huyền	Trưởng khoa PHCN – Bệnh viện ĐH Y Hà Nội	huyen.rehab@gmail.com	
2	Tổng Thu Trang	VNAH	trangtong@vnah-hev.org	
3	Lương Tuấn Khanh	Bệnh viện Bạch Mai	ltkrehab@yahoo.com	
4	Lê Viết Phái	BLĐTBXH	levietphai@gmail.com	
5	Phạm Thị Hải Hà	BLĐTBXH	haihamolisa@gmail.com	
6	Vu Tieu Tam Anh	BLĐTBXH	vutieutamanh@gmail.com	
7	Nguyễn Thị Mai Hiên	IC	maihien@theintlcenter.org	
8	Đặng Hồng Mạnh	VietHealth	danghongmanh@viethealth.org.vn	

9	Nguyễn Thu Hải	IC	ic.nguyenthuhai@gmail.com	
10	Đỗ Hồng Hà	Cục khoa học, công nghệ và đào tạo	honghapedia@yahoo.com	
11	Lê Thị Nhật	ICRC MoveAbility	tle@icrc.org	
12	Nguyễn Thanh Lịch	BYT	thanhlich.1970@gmail.com	
13	Trần Ngọc Nghi	Cục QLKCB - BYT	tranngocnghibyt@gmail.com	0913 066 596
14	Nguyễn Phương Nam	Cán bộ Kỹ thuật - WHO	nguyenp@who.int	0904 125 031
15	Phạm Dũng	MCNV	dung.pham@mcnv.vn	
16	Ngân Thị Hồng Anh	Bệnh viện Lão khoa TW	nhanhrehab@gmail.com	
17	Lương Ngọc Khuê	Cục trưởng, Cục QLKCB - BYT	Khueln.kcb@moh.gov.vn	0989 121 818
18	Lê Hà Vân	USAID	vle@usaid.gov	0986 248 027
19	Trần Vũ Hoàng	VNAH	htv281175@gmail.com	0986 679 733
22.	HỢP VỚI WHO TRƯỚC KHI KẾT THÚC CHUYỂN CÔNG TÁC (23/8/2019)			
1	TS. Kidong Park	Đại diện	parkk@who.int	0962 555 896
2	Nguyễn Phương Nam	Cán bộ kỹ thuật, WHO	nguyenp@who.int	0904 125 031
23.	HỢP LÊN KẾ HOẠCH (25/11/2019)			
1	Tổng Thu Trang	VNAH	trangtong@vnah-hev.org	038 507 8181
2	Đỗ Hồng Châu	Cục QLKCB - BYT	dohongchauyt@gmail.com	0904 841 468
3	Trần Ngọc Nghi	Cục QLKCB - BYT	tranngocnghibyt@gmail.com	0913 066 596
4	Phạm Thị Quỳnh Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462
24.	RÀ SOÁT DỰ THẢO BÁO CÁO SỐ 0 – HỢP NHÓM LỚN (26/11/2019)			
1	Lê Thị Nhật	ICRC Move Ability	tle@icrc.org	0936 976 989

2	Lương Minh Tâm	ACDC	minhtam@acdc.org.vn	0384 990 490
3	Tổng Thu Trang	VNAH	trangtong@vnah-hev.org	038 507 8181
4	Lê Viết Phái	Cục BTXH - BLĐTBXH	levietphai@gmail.com	0914 149 705
5	Bùi Văn Toàn	VNAH	toanbui@vnah-hev.org	0945 663 699
6	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
7	Trương Lê Thu Hương	VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	0396 911 794
8	Didier Demey	Humanity & Inclusion (HI)	d.demey@hi.org	
9	Lương Tuấn Khanh	Trung tâm PHCN – Bệnh viện Bạch Mai	ltkrehab@yahoo.com	0989 189 123
10	Trần Quốc Đạt	Vinareha	tranquocdat@yahoo.com.vn	0903 247 097
11	Phạm Tiến Thành	Bệnh viện PHCN Hải Phòng	phamtienthanhbsbh@gmail.com	0984352950
12	Nguyễn Ngọc Tân	Trung tâm PHCN Thụy An - BLĐTBXH	ngoctandr@yahoo.com	0982010307
13	Nguyễn Dương	Bệnh viện PHCN Quảng Ninh		0983807250
14	Lý Ngọc Hà	PHAD		0913547680
15	Trịnh Thanh Hải	Bệnh viện PHCN Thanh Hóa	bstrinhthanhhai@gmail.com	0912240241
16	Trần Văn Hải	Bệnh viện PHCN Ninh Bình	tranvanhaiphcnnb@yahoo.com.vn	0984967256
17	Phan Thị Hải Hà	Cục BTXH - BLĐTBXH	haihamolisa@gmail.com	0983327773
18	Trần Trọng Hải	Vinareha	hoiphcnvn.vinareha@gmail.com	0913227657
19	Nguyễn Thị Thanh Nhiệm	ĐH Y tế Công cộng	nttn1@huph.edu.vn	0984621628
20	Đặng Hồng Mạnh	VietHealth	hongmanh123@gmail.com	0904321088
21	Cát Hồng Hà	Bệnh viện CH & PHCN Hà Nội	hacat.vienchinhhinhphcn@gmail.com	0919786567

22	Phạm Văn Minh	Chủ nhiệm khoa PHCN – ĐH Y Hà Nội	pvminhrhab@yahoo.com	0902251267
23	Hoàng Khánh Chi	Bệnh viện PHCN	hkchirehab@gmail.com	0976135504
24	Lý Thị Lan Hương	Bệnh viện PHCN	bshuongkhth@gmail.com	0912656976
25	Phạm Thị Cẩm Hưng	ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương	phamcamhungal@gmail.com	0936762356
25.	RÀ SOÁT DỰ THẢO BÁO CÁO SỐ 0 – HỌP NHÓM KỸ THUẬT (27/11/2019)			
1	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
2	Lê Việt Phái	Cục BTXH - BLĐTBXH	levietphai@gmail.com	0914 149 705
3	Nguyễn Thị Mai Hiền	International Center (IC)	maihien@theintlcenter.org	0912 476 552
4	Tống Thu Trang	VNAH	trangtong@vnah-hev.org	038 507 8181
5	Trần Vũ Hoàng	VNAH	htv281175@gmail.com	0986 679 733
6	Lê Thị Nhật	ICRC Move Ability	tle@icrc.org	0936 976 989
7	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật – WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462
8	Phạm Thị Hải Hà	Cục BTXH - BLĐTBXH	haihamolisa@gmail.com	
9	Đỗ Hồng Châu	Cục QLKCB - BYT	dohongchauyt@gmail.com	0904 841 468
10	Phạm Dũng	MCNV	dung.pham@mecnv.vn	0914 923 242
26.	HỌP LÊN KẾ HOẠCH CHIẾN LƯỢC SƠ BỘ (28/11/2019)			
1	Đỗ Thị Bích Thuận	Khoa PHCN BV Nhi	dobichthuan202@gmail.com	0918 771 977
2	Đỗ Chí Hùng	ĐH Y tế công cộng Hà Nội	dochihung1962@yahoo.com.vn	0912 561 919
3	Nguyễn Thị Thanh Huyền	Khoa PHCN – BV ĐH Y Hà Nội	huyen.rehab@gmail.com	0989 149 904
4	Trần Thị Vui	BV PHCN Thái Nguyên	tranvui1234@yahoo.com.vn	0986 060 947
5	Nguyễn Văn Lý	BV PHCN Vĩnh Phúc	bacsylyhue@gmail.com	0912 360 339

6	Nguyễn Đăng Súc	BV YHCT & PHCN Thái Nguyên	sucphcnbn@gmail.com	0985 056 349
7	Lê Văn Trà	BV YHCT & PHCN Bắc Ninh	bslevantra@gmail.com	0972 307 147
8	Trần Ngọc Nghi	Cục QLKCB - BHYT	tranngocnghibyt@gmail.com	0913 066 596
9	Nguyễn Thị Thanh Lịch	Cục QLKCB - BHYT	thanhlich.1970@gmail.com	0986 924 470
10	Đỗ Hồng Châu	Cục QLKCB - BHYT	dohongchauyt@gmail.com	0904 841 468
11	Tổng Thu Trang	VNAH	trangtong@vnah-hev.org	038 507 8181
12	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
13	Trương Lê Thu Hương	VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	0396 911 794
14	Phan Thế Nguyên	ĐH Y dược TP HCM		0906 909 785
15	Mai Văn Trinh	Trung tâm PHCN TP HCM		0983 273 250
16	Trần Quốc Đạt	Khoa PHCN – BV Hữu Nghị Hà Nội	tranquocdatbvhn@gmail.com	0903 247 097
17	Nguyễn Đình Thu	BV PHCN Lạng Sơn		
18	Đình Thị Hoa	ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương		
19	Nguyễn Ngọc Anh	Phòng Hành chính – BV PHCN tỉnh Thừa Thiên Huế		0905 021 081
20	Lê Tuấn Đống	Cục QLKCB - BHYT	letuandongkcb@gmail.com	0913 302 869
21	Bùi Thị Thu Hà	ĐH Y tế công cộng HN	btth@huph.edu.vn	
22	Nguyễn Văn Hưng	BV PHCN Hà Nội		0983 608 224
23	Nguyễn Thị Kim Liên	Trung tâm PHCN BV Bạch Mai		
24	Trịnh Thanh Hải	BV PHCN Thanh Hòa	bstrinhthanhhai@gmail.com	0912240241
25	Cát Hồng Hà	BV CH & PHCN Hà Nội	hacat.vienchinhhinhphcn@gmail.com	0919786567

26	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462
27.	HỌP VỚI BYT (28/11/2019)			
1	BS. Hà Thái Sơn	Cán bộ Y tế, Phòng QLCL	Hathai_son@yahoo.com	
2	Phạm Quốc Trung	Chuyên gia IT, Phòng Quản lý hành nghề KCB	Trung.ttbyt@gmail.com	0948 999 964
2	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
3	Trương Lê Thu Hương	VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	0396 911 794
4	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462
5	Trần Ngọc Nghi	Cục QLKCB - BYT	tranngocnghibyt@gmail.com	0913 066 596
28.	HỌP VỚI VỤ KHTC - BYT (29/11/2019)			
1	TS. Ngô Vũ Thắng	Trưởng phòng Tài chính công	thangmoh@yahoo.com	0912 060 777
2.	Cường	Phòng Tài chính Công		
2	Vi Thị Nga	Phòng thanh toán nhà cung cấp	Ngavt.khtc@moh.gov.vn	
2	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
3	Trương Lê Thu Hương	VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	0396 911 794
4	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462
29.	HỌP VỚI CỤC KHOA HỌC, CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO (29/11/2019)			
1	TS. Phạm Văn Bằng	Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo	phamngocbang@gmail.com	
2	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
3	Trương Lê Thu Hương	VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	0396 911 794
4	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462

30.	HỌP RÀ SOÁT CÁC THÀNH TỰU CHÍNH VÀ CÁC BƯỚC TIẾP THEO (29/11/2019)			
1	TS Cao Hưng Thái	Phó Cục trưởng Cục QLKCB		
2	Trần Ngọc Nghi	Cục QLKCB - BHYT	tranngocnghibyt@gmail.com	0913 066 596
3	Phạm Thị Hải Hà	Phó Cục trưởng Cục BTXH	haihamolisa@gmail.com	
4	Paula Appelhans	VNAH	appelhansp@yahoo.com	0886 889 417
5	Trương Lê Thu Hương	VNAH	huongtruong@vnah-hev.org	0396 911 794
6	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462
31.	HỌP VỚI WHO TRƯỚC KHI RỜI VIỆT NAM (29/11/2019)			
1	TS. Kidong Park	Đại diện WHO Việt Nam	parkk@who.int	0962 555 896
2	Phạm Thị Hoàng Nga	Cán bộ kỹ thuật, WHO Việt Nam	ngap@who.int	0912 640 462