

**THỰC TRẠNG NHÂN LỰC DƯỢC BỆNH VIỆN ĐA KHOA
VÀ TRUNG TÂM Y TẾ TUYẾN HUYỆN NĂM 2022**

Trần Bá Kiên^{1*}, Hà Thái Sơn²

1. Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế

*Email: tranbakien77@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/7/2024

Ngày phản biện: 20/9/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thực trạng nhân lực dược tại các bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện trên cả nước cần được quan tâm hơn nữa để nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích thực trạng cơ cấu nhân lực dược và phân bố tại các Bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện trên cả nước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 3927 nhân lực dược tại 729 các Bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện đang công tác tính đến ngày 31/12/2022 trên cả nước. **Kết quả:** Tính đến cuối năm 2022, tổng số nhân lực dược công tác tại bệnh viện tuyến quận/huyện là 3927, trong đó có 892 dược sĩ có trình độ từ đại học trở lên, chiếm tỷ lệ 10,1%. Ở tuyến huyện chủ yếu là dược cao đẳng và trung cấp dược chiếm tỷ lệ 55,1%, trung bình có khoảng 5,4 dược sĩ/bệnh viện nhưng phân bố không đồng đều, tỷ lệ dược sĩ/bác sĩ là 1/3,8; dược sĩ/giường bệnh là 1/35,8, có sự mất cân đối và thiếu hụt dược sĩ đại học ở tuyến huyện. **Kết luận:** Vẫn còn sự mất cân đối về cơ cấu nhân lực dược trong Bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện giữa các khu vực trên cả nước, cả thành thị và nông thôn. Tỷ lệ dược sĩ theo giường bệnh, bác sĩ và bệnh viện đều ở mức thấp so với tiêu chuẩn đề ra trong Thông tư 03/2023/TT-BYT.

Từ khóa: Thực trạng, nhân lực dược, bệnh viện tuyến huyện, Thông tư 03/2023/TT-BYT.

ABSTRACT

**THE CURRENT STATUS OF PHARMACEUTICAL HUMAN
RESOURCES IN GENERAL HOSPITALS AND
DISTRICT MEDICAL CENTERS IN 2022**

Tran Ba Kien^{1*}, Ha Thai Son²

1. Hai Duong Central College of Pharmacy

2. Department of Medical Service Administration - Ministry of Health

Background: The existing state of pharmaceutical human resources in general hospitals and district medical centers across the country requires more attention in order to improve the quality of people's health care. **Objective:** To evaluate the organization and existing distribution of pharmacy human resources in general hospitals and district medical centers across the country. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive research of 3927 pharmacy workers from 729 general hospitals and district medical centers across the country as of December 31, 2022. **Results:** By the end of 2022, district hospitals will employ 3927 pharmacy staff, with 892 pharmacists holding university degrees or higher, accounting for 10.1%. At the district level, primarily DC&TCD account for 55.1%; on average, there are roughly 5.4 DS/hospital; nevertheless, the distribution is unequal; the ratio of DS/BS is 1/3.8; DS/GB is 1/35.8. There is an imbalance and shortage of university pharmacists at the district level. **Conclusion:** The organization of pharmacy human resources in general hospitals and district medical centers remains uneven across the country, both

urban and rural. The pharmacist-to-bed, doctor-to-hospital ratio is low when compared to the Circular 03/2023/TT-BYT norms.

Keywords: Contemporary scenario, pharmaceutical human resources, district hospitals, circular 03/2023/TT-BYT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức mạng lưới bệnh viện ở Việt Nam được phân theo các tuyến trung ương, tuyến tỉnh và tuyến quận/huyện [1]. Bệnh viện tuyến quận/huyện là tuyến tiếp nhận điều trị nội trú, ngoại trú với các kỹ thuật cơ bản, giải quyết một số cấp cứu và bệnh tật thông thường đa số là bệnh viện hạng II, hạng III. Cùng với việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đáp ứng nhu cầu nhân dân thì việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn hợp lý và hiệu quả trong bệnh viện là một vấn đề đáng quan tâm muốn làm được điều đó thì cần phải có đội ngũ cán bộ được đủ về số lượng và trình độ chuyên môn. Tuy nhiên, thực trạng quá tải tại bệnh viện xảy ra ở các tuyến trung ương có xu hướng gia tăng, trang thiết bị thiếu, nhiều kỹ thuật y tế chưa đáp ứng nhu cầu, đặc biệt nhân lực y tế thiếu, mất cân đối theo tuyến, vùng miền [2], [3]. Với mục đích ổn định và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong đó có nhân lực được ở các cơ sở khám chữa bệnh trong đó có bệnh viện và cung cấp bức tranh toàn cảnh về thực trạng nhân lực được tại bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện toàn quốc năm 2022, đồng thời tìm ra những bất hợp lý trong việc phân bố nhân lực được đang công tác ở bệnh viện tuyến huyện, nhằm giúp các nhà hoạch định có những giải pháp thích hợp để tăng cường chất lượng nguồn nhân lực được Bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện góp phần nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình hiện nay. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Phân tích thực trạng cơ cấu nhân lực được và phân bố tại các Bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện trên cả nước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân lực được bao gồm: Dược sĩ có trình độ đại học trở lên gọi chung là dược sĩ (DS) bao gồm dược sĩ sau đại học (DSSĐH) và dược sĩ đại học (DSĐH), cao đẳng và trung cấp dược - được gọi là (CDD&TCD), dược tá (DT), đang công tác Bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện trên cả nước tính đến ngày 31/12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả hồi cứu, tiến hành thu thập toàn bộ số liệu nhân lực được đang công tác tại các bệnh viện quận/huyện trong cả nước (tính đến 31 tháng 12 năm 2022) thông qua nguồn số liệu thứ cấp của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế). Số liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel, tiến hành phân tích so sánh các chỉ số: Số lượng từng nhân lực được, số lượng dược sĩ trên giường bệnh (DS/GB), DBV số lượng dược sĩ trên bệnh viện (DS/BV), số lượng dược sĩ trên bác sĩ (DS/BS), theo hạng bệnh viện và, theo 6 vùng địa lý bao gồm:

+ KV 1 - Đồng Bằng sông Hồng (ĐBSH): Hà Nội, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Hải Dương, Hưng Yên, Hải Phòng, Thái Bình, Ninh Bình;

+ KV 2 - Trung du và Miền núi phía Bắc (TD và MNPB): Lai Châu, Điện Biên, Sơn La, Hoà Bình, Cao Bằng, Lạng Sơn, Yên Bái, Lào Cai, Hà Giang, Tuyên Quang, Bắc Cạn, Thái Nguyên, Phú Thọ, Bắc Giang;

+ KV 3 - Bắc Trung Bộ và Duyên hải Miền Trung (BTB và DHMT): Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên- Huế, TP Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hoà, Ninh Thuận, Bình Thuận;

+ KV 4 - Tây Nguyên (TN): Gia Lai, Kon Tum, Đắk Lắk, Đắk Nông, Lâm Đồng;

+ KV 5 - Đông Nam Bộ (ĐNB): Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), Bình Phước, Bình Dương, Tây Ninh, Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu;

+ KV 6 - Đồng bằng Sông Cửu Long (ĐBSCL): Long An, Đồng Tháp, An Giang, Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long, TP Cần Thơ, Hậu Giang, Sóc Trăng, Kiên Giang, Bạc Liêu, Cà Mau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu nhân lực dược ở bệnh viện tuyến huyện

Cơ cấu nhân lực dược ở bệnh viện quận/huyện toàn quốc

Bảng 1. Cơ cấu nhân lực dược bệnh viện quận/huyện toàn quốc

TT	Trình độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ DS/DCĐ&TCD
1	Dược sĩ đại học trở lên	3927	44,6%	1/1,2
2	Dược cao đẳng và trung cấp dược	4861	55,0%	
3	Dược tá	37	0,4%	
Tổng số		8825	100,0%	

Nhận xét: Tính đến năm 2022 có 8825 cán bộ dược công tác tại 729 bệnh viện quận/huyện chỉ có 3927 dược sĩ chiếm tỷ lệ 44,5%; DCĐ& TCD là 4861 người chiếm tỷ lệ 55,1%; Dược tá chiếm tỷ lệ 0,4%. Tỷ lệ DS/DCĐ&TCD là 1/1,2. Như vậy cơ cấu nhân lực dược bệnh viện quận/huyện chủ yếu là DCĐ&TCD, DS chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.1.2. Cơ cấu nhân lực dược theo khu vực địa lý

Bảng 2. Cơ cấu nhân lực dược theo khu vực địa lý

Khu vực	DSSĐH (1)		DSĐH (2)		DCĐ&TCD (3)		DT (4)		Tổng số	Tỷ lệ (1+2)/3 DS/DCĐ&TCD
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)		
KV 1	124	11,0	363	32,2	632	56,1	7	0,6	1126	1/1,3
KV 2	137	9,6	564	39,6	720	50,5	4	0,3	1425	1/1,0
KV 3	177	10,3	488	28,5	1038	60,7	8	0,5	1711	1/1,6
KV 4	34	5,6	215	35,4	354	58,3	4	0,7	607	1/1,4
KV 5	109	8,1	498	37,0	731	54,3	8	0,6	1346	1/1,2
KV 6	311	11,9	907	34,8	1386	53,1	6	0,2	2610	1/1,1
Tổng	892	10,1	3035	34,4	4861	55,1	37	0,4	8825	1/1,2

Nhận xét: Theo khu vực địa lý, có sự mất cân đối cơ cấu nhân lực giữa các khu vực trong cả nước, tỷ lệ DCĐ&TCD cao nhất ở KV 3 (60,7%), thấp nhất ở KV 2 (50,5%), tiếp theo là KV 6 (53,1%). Nếu xét tỷ lệ DSSĐH và DSĐH, tỷ lệ này cao nhất KV 2 (9,6% DSSĐH và 39,6% DSĐH) tiếp đó là KV 5 (8,1% DSSĐH và 37,0% DSĐH), thấp nhất KV 3 (10,3% DSSĐH và 28,5% DSĐH). Trình độ DSSĐH chủ yếu là chuyên khoa, thạc sĩ cũng không đồng đều giữa các vùng miền; cao nhất ở KV 6 - đồng bằng Sông Cửu Long (11,9%) tiếp theo KV 2 (11,0%), thấp nhất là KV 4 Tây Nguyên (5,6%) và cũng tương tự như tỷ lệ DS/DCĐ&TCD có giá trị thấp nhất ở KV 3 là 1/1,6.

3.2. Sự phân bố dược sĩ trong bệnh viện quận huyện**Sự phân bố dược sĩ trong bệnh viện theo khu vực địa lý**

Bảng 3. Sự phân bố dược sĩ trong bệnh viện theo khu vực địa lý

Khu vực địa lý	Số BV	DS*	Dược sĩ			Giường bệnh			Bác sĩ		
			DSDH trở lên		DS*						
			SL	DS/BV	DS*/BV	SL	DS/GB	DS*/GB	SL	DS/BS	DS*/BS
KV 1	136	1119	487	3,6	8,2	28727	1/59,0	1/25,6	2624	1/5,4	1/2,35
KV 2	144	1421	701	4,9	9,8	29376	1/41,9	1/20,6	3128	1/4,5	1/2,20
KV 3	173	1703	665	3,8	9,8	37531	1/56,4	1/22,0	3233	1/4,9	1/1,90
KV 4	62	603	249	4,0	9,7	7796	6/31,3	1/12,9	1090	1/4,4	1/1,81
KV 5	81	1338	607	7,5	16,5	13501	8/22,2	1/10,1	1750	1/2,9	1/1,31
KV 6	133	2604	1218	9,2	19,5	23571	1/19,4	1/9,1	3007	1/2,5	1/1,15
Tổng	729	8788	3927	5,4	12,1	140502	1/35,8	1/15,9	14832	1/3,8	1/1,67

Ghi chú: DS* là nhân lực dược theo Quy định tại Thông tư 03/2023/TT-BYT bao gồm từ Dược hạng IV (TCD) trở lên.

Nhận xét: Trung bình có 5,4 DS/BV quận/huyện. Tuy nhiên có sự mất cân đối phân bố dược sĩ công tác tại các vùng miền: Tỷ lệ DS/BV cao nhất ở KV6 Đồng Bằng sông Cửu Long là 9,2 tiếp đến khu vực 5 - Đông Nam Bộ là 7,5, thấp nhất ở khu vực 1 - ĐBSH là: 3,6. Tỷ lệ DS/BS trung bình là 1/3,8, DS*/BS là 1/1,67. Tỷ lệ DS*/GB trung bình cả nước có tỷ lệ 1/15,9, DS/BV có giá trị 1/35,8. Nhìn chung tỷ lệ DS/GB ở tuyến huyện là thấp.

Phân bố dược sĩ ở bệnh viện theo khu vực thành thị, nông thôn

Bảng 4. Phân bố dược sĩ ở bệnh viện theo khu vực thành thị, nông thôn

Khu vực	Bệnh viện	Dược sĩ ĐH trở lên		Giường bệnh		Bác sĩ	
		SL	DS/BV	SL	DS/GB	SL	DS/BS
Thành thị	102	1004	9,8	25594	1/25,5	2171	1/2,2
Nông thôn	627	2923	4,7	114908	1/39,3	12661	1/4,3
Tổng	729	3927	5,4	140502	1/35,8	14832	1/3,8

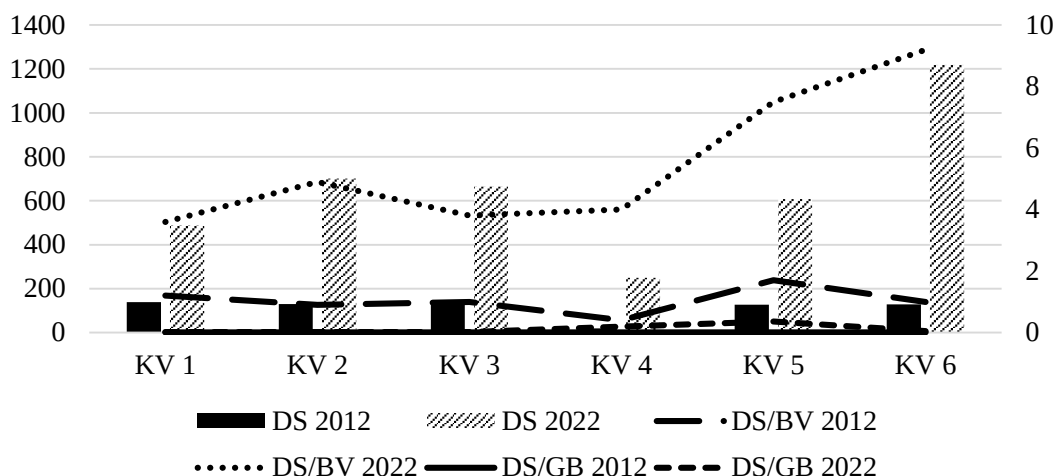
Nhận xét: Thay đổi ở khu vực thành thị và nông thôn: Bệnh viện quận, thị xã bình quân có 9,8 DS/BV; khu vực nông thôn chỉ có 4,7 DS/BV - bằng ½ so với thành phố. So sánh tỷ lệ DS/GB, khu vực thành thị là 1/25,5 thấp hơn khu vực nông thôn 1/39,3, tỷ lệ DS/BS khu vực thành thị 1/2,2 thấp hơn khu vực nông thôn 1/4,3. Điều này chứng tỏ các bệnh viện tuyến huyện đều thiếu DS.

Phân loại bệnh viện theo số lượng dược sĩ

Bảng 5. Phân loại bệnh viện theo số lượng dược sĩ (DSDH trở lên) tại các bệnh tuyến quận/huyện

TT	Bệnh viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh viện không có DS	139	19,1
2	Bệnh viện có 01 DS	66	9,1
3	Bệnh viện có 02 DS	88	12,1
4	Bệnh viện có 03 DS	83	11,4
5	Bệnh viện có từ 03 DS trở lên	353	48,4
Tổng		729	100,0%

Nhận xét: Với 729 bệnh viện quận/huyện trong toàn quốc có 139 bệnh viện không có DS, chiếm tỷ lệ 19,1%. Số lượng bệnh viện có 3 DS trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 70,3%. Số bệnh viện có 1 DS chiếm tỷ lệ 9,1%.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi cơ cấu nhân lực tại các bệnh viện đa khoa và trung tâm y tế tuyến huyện trên cả nước giai đoạn 2012 – 2022

Nhận xét: Sự thay đổi của số lượng DS, DS/BV, DS/GB năm 2022 đều tăng lên đáng kể so với giai đoạn năm 2012.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về cơ cấu nhân lực dược

Tính đến năm 2020, số lượng dược sĩ tính trên đầu người dân trung bình trong cả nước là 2,5 DS/10.000 dân so với cuối năm 2010 là 1,74 DS/10.000 dân [2], [3]; như vậy số lượng dược sĩ đã được bổ sung dần theo hàng năm. Tuy nhiên trong lĩnh vực dược bệnh viện tính đến năm 2022 với tổng số 729 bệnh viện quận/huyện có 8825 cán bộ dược công tác; có 3927 DS chiếm tỷ lệ 44,5%. So với giai đoạn năm 2012, BVĐK huyện cả nước có tổng số DS ở tuyến huyện là 1009 DS. Tỷ lệ TCD là 75,7%. DT có tỷ lệ 9,1%. Có sự thay đổi rõ rệt so với cơ cấu nhân lực dược ở bệnh viện tuyến huyện năm 2012, chủ yếu là TCD 75,7% giảm xuống còn 55,1% (CDD&TCD). Như vậy tỷ lệ DS đã tăng lên trong 10 năm, được điều chỉnh hợp lý hơn. Ngoài ra, có sự mất cân đối nhân lực dược ở các khu vực trên cả nước, tỷ lệ này cao nhất KV 2 (9,6% DSSĐH và 39,6% DSĐH) tiếp đó là KV 5 (8,1% DSSĐH và 37,0% DSĐH), thấp nhất KV 3 (10,3% DSSĐH và 28,5% DSĐH). Trình độ sau đại học (chủ yếu là chuyên khoa, thạc sĩ) của các dược sĩ bệnh viện tuyến quận/huyện chiếm tỷ lệ thấp (10,1%) và không đồng đều giữa các vùng miền: Tỷ lệ DSSĐH cao nhất ở KV 6 - đồng bằng sông Cửu Long. So sánh với năm 2012, tỷ lệ DS cao nhất là khu vực ĐBSH. Đây là 2 khu vực có nhiều cơ sở đào tạo sau đại học giúp cho dược sĩ có thể học tập nâng cao trình độ. Tỷ lệ DSSĐH thấp tại nông thôn, miền núi, nhất tại Tây Nguyên là 5,6%, cũng giống năm 2012, tỷ lệ là 9,2%, nên vẫn thiếu nhân lực trong công tác dược lâm sàng ở bệnh viện khu vực này. Sự mất cân đối còn thể hiện ở tỷ lệ DS/CDD&TCD, thay đổi từ 1/1,6 đến 1/1,0.

Đây là một thực tế cần phải có những chính sách thích hợp như tăng cường đào tạo theo địa chỉ, khuyến khích các DS về công tác tại tuyến huyện nhiều hơn để đáp ứng công tác dược lâm sàng.

4.2. Về sự phân bố nhân lực dược

Theo tỷ lệ DS/BV trung bình cả nước là 5,4 DS/BV, đã tăng lên rõ ràng so với năm 2012 là 1,5 DS/BV. Như vậy số lượng DS về tuyến huyện cũng được bổ sung tuy nhiên vẫn còn thiếu. Điều này rất khó để thực hiện theo Thông tư 22/2011/TT-BYT vì vùng nông thôn, miền núi thiếu, hoặc không có DSDH, rất không đảm bảo các hoạt động của khoa Dược bệnh viện [4].

Tỷ lệ DS/BS trung bình cả nước là 1/3,5 so với năm 2012, tỷ số DS/BS ở bệnh viện huyện là 1 DS/14,6 BS. Như vậy tỷ lệ này cũng tăng lên nhưng còn chênh lệch, không đồng đều giữa khu vực trên cả nước (từ 1/2,5 đến 1/5,4). Điều này cho thấy sự thiếu hụt DS đặc biệt xảy ra ở khu vực nông thôn. Việc thiếu hụt dược sĩ tuyến huyện dẫn tới công tác dược bệnh viện sẽ gặp rất nhiều khó khăn. Tỷ lệ DS*/BS trung bình đạt 1/1,67 đã đạt được Quy định tỷ lệ 1/4 tại Thông tư số 03/2023, Tuy nhiên DS/BS trung bình của cả nước 1/3,8 điều này cho thấy chất lượng nguồn nhân lực đặc biệt là dược sĩ có trình độ đại học trở lên còn thấp cơ cấu nhân lực chủ yếu là Dược hạng IV.

Phân tích tỷ lệ 1 DS/GB trung bình cả nước là 1/35,8, so với năm 2012 là 1 DS/72,2 GB, thì tỷ lệ này đã được cải thiện rõ nét. Nếu tính theo tỷ lệ DS*/GB trung bình cả nước có tỷ lệ 1/15,9 thì còn tăng lên nhiều hơn nữa trong 10 năm. Ngoài ra có sự chênh lệch giữa các vùng rõ rệt: thấp nhất KV 1 (1/59,0) - khu vực đồng bằng Sông Hồng cho thấy tình trạng kém thu hút DS về BV tuyến huyện. Mặc dù đây là nơi có nhiều thành phố phát triển như Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh... nhưng tỷ lệ DS/GB vẫn thấp chậm cải thiện cũng có thể công tác dược bệnh viện đặc biệt dược lâm sàng chưa đủ hấp dẫn với DS [5]. Tỷ lệ DS*/GB trung bình là 1/15,9 chưa đạt chỉ tiêu giá trị khoảng 1/12,5 theo yêu cầu của Thông tư 03/2023/TT-BYT [6]. Tỷ lệ DS dược lâm sàng không đạt được chỉ tiêu 01 người/100 giường bệnh nội trú [7]. Phân tích sự phân bố dược sĩ cho thấy có 139 bệnh viện “trắng” DS (DSDH trở lên) chiếm tỷ lệ 19,1% (cao hơn so với thực trạng năm 2010 là 17,4%). Điều này chủ yếu xảy ra ở các bệnh viện huyện miền núi vùng sâu vùng xa phía Bắc và khu vực Tây Nguyên. Đây là một thực trạng rất cần được quan tâm [8], [9]. Điều này cho thấy đây là một khó khăn trong việc triển khai công tác dược lâm sàng ở bệnh viện tuyến huyện khi có nhiều bệnh viện còn thiếu dược sĩ. Nếu tính trung bình một bệnh viện tuyến huyện cần 3 dược sĩ [3], [10] (01 dược sĩ phụ trách chung; 01 dược sĩ làm công tác theo dõi dược lâm sàng; 01 dược sĩ làm công tác cung ứng thuốc, đầu thầu thuốc...) thì lượng dược sĩ cần bổ sung cho tuyến huyện không nhỏ. Đây là một thách thức, cần phải có những giải pháp hiệu quả hơn để thu hút dược sĩ về công tác tại tuyến huyện hoặc đào tạo nâng cao chất lượng nhân lực dược tại bệnh viện để đội ngũ cán bộ dược yên tâm công tác và chế độ chính sách đãi ngộ dược sĩ làm công tác dược lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Tính đến cuối năm 2022 số lượng nhân lực dược đang công tác tại 729 BVĐK và trung tâm y tế tuyến huyện trong cả nước là 8825 người. Trong đó, DS có trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ thấp hơn CDD&TCD. Có sự mất cân đối về cơ cấu nhân lực và phân bố không đều giữa các khu vực, vùng miền, giữa thành phố và các tỉnh. Đa số BVĐK tuyến huyện ở các khu vực trong cả nước cơ bản chưa đạt tiêu chuẩn về số lượng nhân lực DS. Tỷ lệ dược sĩ theo giường bệnh, bác sĩ và bệnh viện đều thấp so với tiêu chuẩn đề ra trong Thông tư 03/2023/TT-BYT. Để thực hiện tốt các quy định của Đề án phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023 - 2030 và định hướng 2050 và đáp ứng được hoạt động dược lâm sàng của BVĐK tuyến huyện, ngành y tế cần có cơ chế thu hút dược sĩ về DS về công tác

tại các BVĐK tuyến huyện để nâng cao hiệu quả công tác dược BV và góp phần nâng cao chất lượng tuyến đầu điều trị tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư 43/2013/TT-BYT Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh. 2013.
 2. Nguyễn Thanh Bình, Trần Bá Kiên. Phân tích thực trạng phân bố nguồn nhân lực dược Việt Nam. *Tạp chí Dược học*. 2012. 437, 09/2012, 02 – 05.
 3. Nguyễn Thanh Bình, Trần Bá Kiên. Thực trạng phân bố nhân lực dược bệnh viện huyện hiện nay, *Tạp chí Dược học*. 2012. 438, 10/2012. 06-09.
 4. Bộ Y tế. Thông tư 22/2011/TT-BYT Quy định tổ chức và hoạt động của khoa dược bệnh viện. 2011.
 5. Nguyễn Thanh Bình, Trần Bá Kiên. Phân tích thực trạng phân bố nhân lực dược tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện khu vực đồng bằng sông Hồng. *Tạp chí Dược học*. 2014. 453, 01/2014, 07-11.
 6. Bộ Y tế. Thông tư số 03/2023/TT-BYT hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập. 2023.
 7. Bộ Y tế. Thông tư 31/2012/TT-BYT Hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện. 2012.
 8. Bộ Y tế. Quyết định 869/QĐ-BYT - Đề án “Phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030, định hướng 2050. 2024.
 9. Thủ tướng Chính phủ, Quyết định 1165/QĐ-TTg năm 2023 phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045.
 10. Dong PTX et al., Implementing clinical pharmacy activities in hospital setting in Vietnam: current status from a national survey. *BMC Health Serv Res*. 2022 Jul 7. 22(1), 878, doi: 10.1186/s12913-022-08242-5.
-