

ANALYSIS OF THE SITUATION OF PHARMACEUTICAL HUMAN RESOURCES AT PROVINCIAL TRADITIONAL MEDICINE HOSPITALS ACROSS THE COUNTRY IN 2022

Tran Ba Kien

Hai Duong Central College of Pharmacy - 324 Nguyen Luong Bang, Thanh Binh Ward, Hai Duong City, Vietnam

Received: 15/08/2024

Revised: 14/09/2024; Accepted: 25/12/2024

ABSTRACT

Objective: To analyze the current distribution and structure of pharmaceutical human resources at provincial traditional medicine hospitals nationwide.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on 799 pharmacy staff at 55 provincial traditional medicine hospitals as of December 31, 2022.

Results: Postgraduate pharmacists (DSSĐH) account for 11.76%; university pharmacists (DSDH) for 31.04%; intermediate and college-level pharmacists (DCĐ&TCD) for 53.94%; and assistant pharmacists (DT) for 3.25%. There is an imbalance in the structure of pharmaceutical human resources between urban and rural areas and within provinces. The ratios of pharmacists to intermediate and college-level pharmacists (DS/DCĐ&TCD), pharmacists to doctors (DS/BS), and pharmacists to beds (DS/GB) are all low compared to the standards set by Circular 03/2023/TT-BYT. The distribution of pharmaceutical staff in traditional medicine hospitals is also uneven among provinces, with an average of only 6.2 pharmacists per hospital.

Conclusion: There is a persistent imbalance in the structure of pharmaceutical human resources in traditional medicine hospitals between urban and rural regions across the country. The ratios of pharmacists to beds, doctors, and hospitals are below the standards of Circular 32/2020/TT-BYT.

Keywords: Current situation, pharmaceutical human resources, traditional medicine hospitals, Circular 32/2020/TT-BYT.

*Corresponding author

Email: tranbakien77@gmail.com **Phone:** (+84) 989206272 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1931**

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG NHÂN LỰC DƯỢC TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TUYẾN TỈNH TRÊN CẢ NƯỚC NĂM 2022

Trần Bá Kiên

Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương – 324 Nguyễn Lương Bằng, P. Thanh Bình, Tp. Hải Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 14/09/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng phân bố và cơ cấu nhân lực dược tại các bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh trên cả nước.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 799 nhân lực dược tại 55 Bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh (BV YHCT) đang công tác tính đến ngày 31/12/2022 trên cả nước.

Kết quả: Dược sĩ sau đại học chiếm (DSSĐH) tỉ lệ 11,76%; dược sĩ đại học (DSĐH) chiếm tỉ lệ 31,04%, DCD&TCD chiếm tỷ lệ 53,94% và DT chiếm tỷ lệ 3,25%. Có sự mất cân đối về cơ cấu nhân lực dược giữa các khu vực thành thị và nông thôn và ngay trong một tỉnh cũng có sự mất cân đối. Tỷ lệ DS/CD&TCC, DS/BS, DS/GB đều thấp so với quy định tại Thông tư 03/2023/TT- BYT. Phân bố DS công tác trong các BV YHCT cũng có sự bất hợp lý giữa các tỉnh trong khu vực và bình quân chỉ có 6,2 DS/BV.

Kết luận: Vẫn còn sự mất cân đối về cơ cấu nhân lực dược trong BV YHCT 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 32/2020/TT-BYT.

Từ khóa: Thực trạng, nhân lực dược, bệnh viện y học cổ truyền, Thông tư 32/2020/TT-BYT.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y dược cổ truyền là một bộ phận quan trọng trong hệ thống y tế Việt Nam, đóng góp quan trọng vào sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Trong đó, một trong những mục tiêu của Chương trình Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030 của Thủ tướng chính phủ ban hành ngày 25/12/2019 là “nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực, đáp ứng yêu cầu phát triển y dược cổ truyền và kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại” [1]. Vì vậy, đặc thù sử dụng kết hợp thuốc y học hiện đại và y học cổ truyền trong các cơ sở khám chữa bệnh y dược cổ truyền đòi hỏi nguồn nhân lực dược có những chức năng, nhiệm vụ đặc biệt. Dược sĩ công tác tại các bệnh viện y học cổ truyền (BV YHCT) không chỉ cung ứng, cấp phát, tư vấn, giám sát sử dụng thuốc mà còn bào chế, chế biến thuốc cổ truyền và sắc thuốc theo đơn tới tận từng người bệnh [2]. Tuy nhiên thực trạng phân bố và cơ cấu đội ngũ nhân lực dược tại các bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh, là tuyến đầu ngành về y dược cổ truyền của địa phương hiện nay cần được đánh giá, phân tích để có những đề xuất thay đổi các nhà quản lý có những chính sách phù hợp để bổ

sung nguồn nhân lực dược ở bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh đáp ứng ngày càng cao nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu phân tích cơ cấu nhân lực dược và sự phân bố các dược sĩ đang làm việc tại các BV YHCT tuyến tỉnh tính đến hết năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Số liệu nhân lực dược bao gồm: dược sĩ có trình độ đại học (DSĐH) và sau đại học (DSSĐH), gọi chung là dược sĩ (DS), dược cao đẳng (DCĐ) và trung cấp dược (TCD), dược tá (DT) đang công tác tại các bệnh viện y học cổ truyền (BV YHCT) tuyến tỉnh/thành phố trên toàn quốc tính đến 31/12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp mô tả hồi cứu, tiến hành thu thập toàn bộ số liệu nhân lực dược đang công tác tại các bệnh

*Tác giả liên hệ

Email: tranbakien77@gmail.com Điện thoại: (+84) 989206272 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1931](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1931)

viện y học cổ truyền tuyến tỉnh trong cả nước (tính đến 31/12/2022) thông qua nguồn số liệu thứ cấp của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh. Báo cáo từ các Bệnh viện gửi về hàng năm theo mẫu báo cáo của Cục quản lý khám chữa bệnh, có xác nhận của đơn vị báo cáo, số liệu lưu trữ trên phần mềm nhân lực y tế bệnh viện. Số liệu sau khi thu thập, xử lý bằng Excel 2013. Tiến hành phân tích so sánh các chỉ số: số lượng nhân lực được, số lượng được sĩ trên giường bệnh (DS/GB), số lượng được sĩ trên bệnh viện (DS/BV), số lượng được sĩ trên bác sĩ (DS/BS), theo hạng bệnh viện, theo 6 vùng địa lý bao gồm:

- + KV1 - Đồng bằng sông Hồng (ĐBSH): 10 bệnh viện (BV);
- + KV2 - Miền núi và Trung du phía Bắc (MN & TDPB): 13 BV;
- + KV3 - Bắc Trung Bộ và Duyên hải Miền Trung (BTB & DHMT): 13 BV;
- + KV4 - Tây Nguyên (TN): 04 BV;
- + KV5 - Đông Nam Bộ (ĐNB): 06 BV;
- + KV6 - Đồng bằng Sông Cửu Long (ĐBSCL): 09 BV.

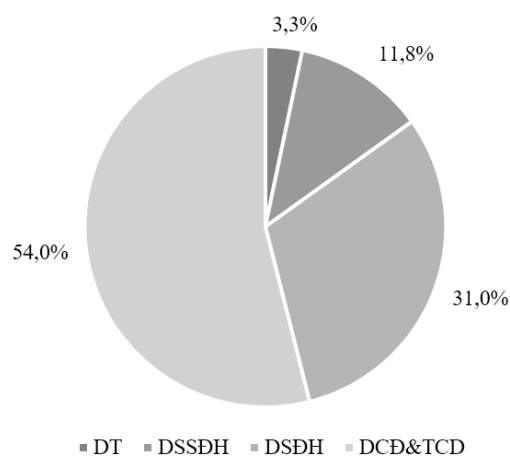
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân tích cơ cấu nhân lực được BV YHCT tuyến tỉnh năm 2022

3.1.1. Cơ cấu nhân lực được theo khu vực địa lý

Bảng 1. Cơ cấu nhân lực được theo khu vực địa lý

Địa bàn	DSSĐH (1)		DSDH (2)		DCĐ&TCD (3)		DT (4)		Tổng số		DS/DCĐ&TCD (1+2)/3
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
KV 1	19	13,48	24	17,02	88	62,41	10	7,09	141	100	1/2,0
KV 2	18	10,84	51	30,72	96	57,83	1	0,60	166	100	1/1,4
KV 3	21	11,05	65	34,21	99	52,11	5	2,63	190	100	1/1,2
KV 4	2	3,64	18	32,73	29	52,73	6	10,91	55	100	1/1,5
KV 5	13	15,12	41	47,67	29	33,72	3	3,49	86	100	1/0,5
KV6	21	13,04	49	30,43	90	55,90	1	0,62	161	100	1/1,3
Tổng	94	11,76	248	31,04	431	53,94	26	3,25	799	100	1/1,3



Biểu đồ 1. Cơ cấu nhân lực được tại các BV YHCT tuyến tỉnh cả nước

Tính đến ngày 31/12/2022, tổng số nhân lực được đang làm việc tại 55 BV YHCT tuyến tỉnh trong cả nước là 799 người. Trong đó, số người có trình độ sau đại học

trở lên (DSSĐH) là 94 người, chiếm tỉ lệ 11,76%. Được sĩ đại học (DSDH) chiếm tỉ lệ 31,04%; như vậy tỷ lệ DS là 42,80%; DCĐ&TCD là 431 người chiếm tỉ lệ cao nhất 53,94%; Được tá (DT) chiếm tỉ lệ thấp nhất 3,25%.

Cơ cấu nhân lực được trong mỗi khu vực không đồng đều nhau. Với DSSĐH, KV 5 (ĐNB) có tỷ lệ cao nhất chiếm 15,12%; KV 1 (ĐBSH) có tỷ lệ cao thứ hai là 13,48%, tiếp theo là KV 6 (ĐBSCL) 13,04%; và thấp nhất khu vực TN là 3,64%. Với DSDH cũng có sự khác nhau giữa các khu vực, cao nhất là KV 5 (ĐNB) có tỷ lệ 47,67% và thấp nhất là KV 1 (ĐBSH) có tỷ lệ 17,02%. Tỷ lệ DCĐ&TCD ở BV YHCT tuyến tỉnh tại các khu vực dao động từ 33,72% ở KV 5 (ĐNB) đến 62,41% ở KV 1 (ĐBSH). Tỷ lệ DT luôn chiếm tỷ lệ thấp nhất từ 0,6% đến 10,91%. Riêng DT KV 4 (TN) vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất là 10,91%. Tính trung bình cả nước, trong mỗi BV YHCT tuyến tỉnh tỷ số DS/DCĐ&TCD là 1/1,3 và tỷ số này cao nhất ở KV 5 (ĐNB) là 1/0,5, thấp nhất ở KV 1 (ĐBSH) là 1/2,0.

3.1.2. Cơ cấu nhân lực được giữa thành phố trực thuộc trung ương và các tỉnh

Bảng 2. Cơ cấu nhân lực được giữa 5 thành phố trực thuộc trung ương và các tỉnh

Khu vực	DSSĐH (1)		DSDH (2)		DCĐ&TCD (3)		DT (4)		Tổng số		DS/DCĐ&TCD (1+2)/3
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
Thành phố	15	11,90	52	41,27	55	43,65	4	3,17	126	100	1/0,8
Tỉnh	79	11,74	196	29,12	376	55,87	22	3,27	673	100	1/1,4
Tổng	94	11,76	248	31,04	431	53,94	26	3,25	799	100	1/1,3

Phân tích cơ cấu nhân lực được ở BV YHCT tỉnh của 5 thành phố trực thuộc TW và các tỉnh còn lại cho thấy DSSĐH chiếm tỷ lệ thấp ở cả khu vực thành thị và nông thôn, bình quân 11,76%. DSDH ở khu vực các thành phố chiếm tỷ lệ 41,27% về cơ cấu nhân lực được, trong khi đó tỷ lệ DSDH ở các tỉnh còn lại chỉ chiếm 29,12% cơ cấu nhân lực được. Ngược lại, tỷ lệ DCĐ&TCD tuyến tỉnh ở 5 thành phố (43,65%) thấp hơn ở các tỉnh (55,87%). Nhìn chung, ở các BV YHCT tuyến tỉnh DT đều chiếm tỉ lệ thấp. Tại 5 thành phố lớn, tỷ số DS/DCĐ&TCD là 1/0,8 thấp hơn tỷ số tại các tỉnh (1/1,3).

3.1.3. Cơ cấu nhân lực được theo hạng BV

Bảng 3. Cơ cấu nhân lực được theo hạng BV

Hạng BV	DSSĐH (1)		DSDH (2)		DCĐ&TCD (3)		DT (4)		Tổng số		DS/DCĐ&TCD (1+2)/3
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
I	11	12,22	25	27,78	51	56,67	3	3,33	90	100	1/1,4
II	61	11,13	163	29,74	310	56,57	14	2,55	548	100	1/1,4
III	22	13,66	60	37,27	70	43,48	9	5,59	161	100	1/0,9

Phân tích cơ cấu nhân lực được theo hạng BV thì các BV hạng III là nơi có tỷ lệ DS cao nhất chiếm 50,93%, DSSĐH thấp nhất ở các BV hạng II. Tỷ lệ DCĐ&TCD cao nhất ở BV hạng I (56,67%) và thấp nhất ở BV hạng III (43,48%). Nhìn chung, tỷ lệ DT ở các BV hạng I, II, III đều rất thấp (từ 2,55% - 5,59%). Tỷ lệ DS/DCĐ&TCD cao nhất thuộc BV hạng III (1/0,8) và thấp hơn là BV hạng I, II (1/1,4)

3.2. Sự phân bố DS ở các BV YHCT tuyến tỉnh

3.1.1. Sự phân bố DS theo số giường bệnh và số bác sĩ theo khu vực địa lí

Bảng 4. Phân bố được sĩ theo số giường bệnh và số bác sĩ theo khu vực địa lí

Địa bàn	GB	BS	DS	BV	DS/BS	DS/GB	DS/BV
KV 1	3227	156	43	10	1/3,6	0,013	4,3
KV 2	2942	246	69	13	1/3,6	0,023	5,3
KV 3	3650	277	86	13	1/3,2	0,023	6,6
KV 4	891	65	20	4	1/3,3	0,022	5,0
KV 5	1438	110	54	6	1/2,0	0,037	9,0
KV6	2086	191	70	9	1/2,7	0,033	7,8
Tổng	14234	1045	342	55	1/3,1	0,024	6,2

Trong số 342 DS đang công tác tại các BV YHCT tuyến tỉnh (trung bình 6,2 DS/BV) thì khu vực ĐNB có nhiều DS nhất (110 DS, trung bình 9,0 DS/BV), tiếp theo khu vực ĐBSCL (70 DS, trung bình 7,8 DS/BV), khu vực 3 (BTB & DHMT) (86 DS, 6,6 DS/BV), Tây Nguyên (20 DS, trung bình 5,0 DS/BV), khu vực 1 (ĐBSH) là khu vực thấp nhất (43 DS, trung bình 4,3 DS/BV). Trung bình cả nước cứ 1 DS thì có 3,1 BS (tỷ số DS/BS là 1/3,1). Tuy nhiên tỷ số DS/BS cũng thay đổi giữa các vùng miền dao động từ 1/2,0 (ĐNB)- 1/3,6 (ĐBSH). Ngoài ra, cứ 41,6 giường bệnh thì có 1 DS phục vụ. Tỷ số này (DS/GB) cao nhất ở khu vực ĐNB 1/26,6 và thấp nhất khu vực ĐBSH 1/75,0.

3.1.2. Sự phân bố DS giữa thành phố trực thuộc trung ương và các tỉnh

Bảng 5. Sự phân bố DS giữa thành phố trực thuộc trung ương và các tỉnh

Khu vực	GB	BS	DS	BV	DS/BS	DS/GB	DS/BV
Thành phố	2224	136	67	5	1/2,0	0,032	13,4
Tỉnh	12010	909	275	50	1/3,3	0,022	5,5
Tổng	14234	1045	342	55	1/3,1	0,024	6,2

Trong tổng số 342 DS đang công tác tại BV YHCT tuyến tỉnh, các thành phố trực thuộc trung ương (67 DS) có trung bình 13,4 DS/BV, nhưng các tỉnh còn lại với 275 DS nhưng trung bình chỉ có 5,5 DS/BV. Nếu xem xét sự phân bố DS theo số lượng BS (tỷ số DS/BS) cho thấy tỷ số này ở các thành phố lớn (1/2,0) cao hơn ở các tỉnh còn lại (1/3,3). Tuy nhiên nếu xem xét sự phân bố DS theo giường bệnh (DS/GB) thì tỷ số này ở các thành phố lớn (0,032) lại cao hơn ở các tỉnh còn lại (0,022).

3.1.3. Phân bố DS theo hạng BV

Bảng 6. Phân bố dược sĩ theo hạng BV

Hạng BV	GB	BS	DS	BV	DS/BS	DS/GB	DS/BV
I	1560	131	36	2	1/3,6	0,022	18,0
II	8444	645	224	36	1/2,9	0,026	6,2
III	4230	269	82	17	1/3,3	0,019	4,8

Phân bố DS ở BV YHCT tuyến tỉnh theo hạng BV cho thấy BV hạng I có nhiều DS nhất (36 DS, trung bình 18,0 DS/BV) tiếp theo BV hạng II (224 DS, trung bình 6,2 DS/BV) và thấp nhất BV hạng III (82 DS, trung bình 4,8 DS/BV). Theo số lượng BS (DS/BS) cho thấy tỷ số này có sự thay đổi giữa các hạng BV dao động từ 1/2,9 (BV hạng II) – 1/3,6 (BV hạng I). Tính theo giường bệnh, tỷ số DS/GB cao nhất ở BV hạng II (1/37,7) và thấp nhất ở BV hạng III (1/51,6).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về cơ cấu nhân lực dược

Năm 2022, Việt Nam có 799 cán bộ dược công tác tại 55 BV YHCT tuyến tỉnh. Trong đó trung bình cả nước có nhân lực dược 14,4 người/BV, chỉ có 94 DSSĐH, chiếm tỷ lệ thấp 11,76%; chủ yếu là DCĐ&TCD (31,04%). Tuy nhiên cơ cấu nhân lực dược có sự chênh lệch giữa các vùng miền. Khu vực ĐNB có tỉ lệ DSĐH cao nhất 47,67%, đây là khu vực được chú trọng phát triển, có điều kiện địa lý kinh tế thuận lợi nên số lượng DS công tác ở BV nhiều; thấp nhất là khu vực TN chỉ có 236 cán bộ dược và DSSĐH cũng chỉ chiếm tỉ lệ 7,2% trên tổng số cán bộ dược của TN. Tỷ lệ DCĐ&TCD cao nhất thuộc khu vực ĐBSH (62,41%) và thấp nhất thuộc khu vực ĐNB (33,72%). Nhìn chung tỷ lệ DT ở các BV YHCT tuyến tỉnh đều thấp, trung bình cả nước là 3,25%, riêng khu vực TN tỷ lệ DT còn khá cao chiếm tới 10,91%. Tỷ số DS/DCĐ&TCD trung bình ở BV YHCT tuyến tỉnh là 1/1,3. Mặt khác, có sự chênh lệch khá lớn về tỉ lệ DS và TCD ở các khu vực. Tỷ số DS/DCĐ&TCD ở BV YHCT tuyến tỉnh trong cả nước dao động từ 1/2,0 - 1/0,5. Như vậy có sự mất cân đối về cơ cấu nhân lực dược giữa các khu vực nhưng đã có sự thay đổi tích cực hơn về tỷ lệ DS so với các nghiên cứu trước đây [3, 4].

Nếu phân tích cơ cấu nhân lực dược giữa các thành phố trực thuộc trung ương và các tỉnh còn lại cũng thấy có

sự mất cân đối, trung bình tại 5 thành phố, DS chiếm tỷ lệ 53,17%, tại BV YHCT tuyến tỉnh của các tỉnh còn lại, tỷ lệ DS chỉ có 39,5%. Tỷ số DS/DCĐ&TCD ở BV YHCT tuyến tỉnh tại 5 thành phố lớn là 1/0,9. Điều này cho thấy DS chủ yếu tập trung ở các BV YHCT tuyến tỉnh của các thành phố lớn, còn ở các tỉnh số lượng DS ít hơn nhiều. Mặt khác, cơ cấu nhân lực dược theo hạng BV cho thấy tỷ lệ DS cao nhất ở bệnh viện hạng III (50,93%) và thấp nhất ở BV hạng II. BV hạng cao được đầu tư cả về cơ sở vật chất và con người.

4.2. Về sự phân bố nhân lực dược

Đánh giá sự phân bố DS cho thấy trong tổng số 799 DS ở BV YHCT tuyến tỉnh cả nước, khu vực ĐNB có nhiều DS nhất (62,79% với 13 DSSĐH, 41 DSĐH); thấp nhất khu vực TN chỉ có 31 DS. Trung bình với 6,2 DS/BV ở các BV YHCT tuyến tỉnh là khá thấp. Mặt khác, tỷ lệ này có sự phân bố không đồng đều giữa các khu vực, cao nhất ở khu vực ĐNB (9,0 DS/BV) và thấp nhất ở khu vực 1 - ĐBSH (chỉ có 4,3 DS/BV). Tuy nhiên, để đảm bảo và phát triển được công tác bào chế thuốc cổ truyền, chế biến vị thuốc cổ truyền, đáp ứng theo yêu cầu của Thông tư 32/2020/TT-BYT [6], khoa Dược cần thêm DSĐH để phụ trách sản xuất thuốc và đảm bảo chất lượng thuốc YHCT. Mặt khác, hiện nay, ngoài nhiệm vụ chuyên môn thường quy, dược sĩ bệnh viện còn phải thực hiện công việc đầu thầu thuốc khá vất vả và phức tạp, đòi hỏi thêm nhiều nhân lực có trình độ cao. Vì vậy với số lượng DS như hiện nay khó đáp

ứng được mong muốn của ngành về hoạt động chuyên môn được trong bệnh viện.

Số sánh sự phân bố số lượng DS theo số lượng bác sĩ và số giường bệnh thì cũng thể hiện tình trạng thiếu dược sĩ và sự phân bố không đồng đều giữa các vùng miền. Tỷ số DS/BS dao động từ 1/2,9 - 1/3,6, cao nhất là khu vực ĐNB, thấp nhất là khu vực ĐBSH. Tính theo quy định DS/BS 1/4 của TT 03/2023/TT-BYT [7] thì các khu vực, vùng miền đã đạt tỉ lệ trên, kể cả việc phân theo hạng BV cũng đã đạt theo quy định của Thông tư. Tuy nhiên do cả số lượng BS và DS đều thiếu, nên tỷ lệ này cũng chưa thể hiện được hoàn toàn ý nghĩa. Hơn nữa, tỷ lệ DS/GB đều rất thấp, không đạt được tỷ lệ 0,1 DS/GB theo TT 03/2023/TT-BYT. Đồng thời, cũng có sự chênh lệch tỷ lệ DS/GB giữa các thành phố trực thuộc TW (0,032) và các tỉnh còn lại (0,022). Theo hạng BV, tỉ số này thấp nhất ở BV hạng III (0,019) và cao nhất là BV hạng I (0,022). Nếu theo khu vực địa lý tỷ số DS/GB dao động từ 0,013 - 0,037 và cao nhất khu vực ĐNB (0,037), thấp nhất khu vực ĐBSH (0,013), sau đó đến Khu vực TN (0,022). Nhận thấy, khu vực ĐBSH là khu vực có tỷ lệ DS YHCT thấp nhất cả nước; kể cả tính theo giường bệnh và số lượng bác sĩ. Điều này cho thấy, khu vực ĐBSH chưa thực sự chú trọng phát triển và thu hút được DSDH vào các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh, đây là mối quan tâm không chỉ của ngành dược nói riêng mà của cả ngành y tế Việt Nam nói chung. Bên cạnh đó, hiện nay Bộ Y tế đang triển khai “Đề án phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030 định hướng 2050” [8], trong đó số nhân lực dược cũng được bổ sung và nâng cao chất lượng, điều này giúp nhân lực dược sẽ dần đáp ứng nhu cầu xã hội hiện nay và tăng cường chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Tính đến cuối năm 2022 số lượng nhân lực dược đang công tác tại các BV YHCT tuyến tỉnh trong cả nước là 799 người. Trong đó, dược sĩ có trình độ sau đại học (DSSĐH) chiếm tỉ lệ 11,76%; dược sĩ đại học (DSDH) chiếm tỉ lệ 31,04%, DCD&TCD chiếm tỷ lệ 53,94% và DT chiếm tỷ lệ 3,25%. Có sự mất cân đối về cơ cấu nhân lực giữa các khu vực, vùng miền, giữa thành phố và các tỉnh. Đa số BV YHCT tuyến tỉnh ở các khu vực trong cả nước và ở các hạng bệnh viện chưa đạt tiêu

chuẩn về số lượng DS, tuy nhiên thấp nhất là khu vực ĐBSH và khu vực TN.

Cơ cấu nhân lực dược và phân bố DS công tác trong BV YHCT tuyến tỉnh đều thấp và cũng có sự chênh lệch giữa các vùng miền. Để đáp ứng được hoạt động của BV YHCT tuyến tỉnh, thực hiện tốt các quy định của Đề án phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023 - 2030 và định hướng 2050, ngành y tế cần có cơ chế thu hút dược sĩ về DS về công tác tại các BV YHCT tuyến tỉnh nhằm nâng cao hiệu quả công tác dược BV và góp phần nâng cao chất lượng điều trị về y học cổ truyền tại tuyến tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 1893/QĐ-TTg - “Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030.”
- [2] Bộ Y tế (2020), Thông tư 32/2020/TT-BYT quy định tiêu chuẩn chế biến, bảo chế thuốc cổ truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền
- [3] Nguyễn Thanh Bình (2007), “Thực trạng nhân lực dược hiện nay ở các địa phương trong toàn quốc”, Tạp chí Dược học, 370,02/2007, tr. 15-18.
- [4] Nguyễn Thanh Bình, Trần Bá Kiên (2012), “Phân tích thực trạng phân bố nguồn nhân lực dược Việt Nam”, Tạp chí Dược học, 437, 09/2012, tr. 02-05.
- [5] Bộ Y tế (2011), Thông tư 22/2011/TT-BYT Quy định tổ chức và hoạt động của khoa dược bệnh viện.
- [6] Bộ Y tế (2012), Thông tư 31/2012/TT-BYT Hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện.
- [7] Bộ Y tế (2022), Thông tư 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.
- [8] Bộ Y tế (2024), Quyết định 869/QĐ-BYT - Đề án “Phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030, định hướng 2050.”