

THE CURRENT SITUATION OF AVAILABLE RESOURCES AND CONDITIONS FOR IMPLEMENTING TELEMEDICINE ACTIVITIES IN VIETNAM

Nguyen Thi Minh Hieu*, Mai Xuan Thu, Khuong Anh Tuan

Health Strategy and Policy Institute, Vietnam Ministry of Health - Lane 196, Ho Tung Mau Str., Mai Dich Ward, Cau Giay District, Hanoi, Vietnam

Received: 31/03/2023

Revised: 25/09/2023; Accepted: 07/12/2023

ABSTRACT

Objective: To describe the currently available resources and conditions for implementing telemedicine activities under the Scheme for Remote Medical Examination and Treatment for 2020 – 2025.

Research methods: This is a cross-sectional descriptive study conducted from October 2021 to December 2022. The data is compiled and analyzed from available data reports of 28/32 high-level hospitals and 49/63 Provincial Health Departments. In addition, the study has selected 05 central-level hospitals and 17 lower-level hospitals in 5 provinces/cities.

Research results: (1) Lack of room for remote medical consultation, medical examination, and treatment compared to demand; The software is unstable and does not connect with other software in hospitals; Lack of secured solutions for patient information. (2) Lack of IT human resources, especially at the district level; Medical personnel has not been trained in operating the remote medical examination and treatment system. (3) Hospitals have not been able to collect fees or be paid by health insurance for remote medical examination and treatment services because there is no detailed instruction on the fee for services and payment methods.

Conclusion: The conditions for implementing telemedicine, including IT systems, human resources and finance, are all limited compared to necessary needs, so telemedicine activities are only at the initial level and not synchronized.

Proposed solutions: To improve the legal basis for remote medical examination and treatment; To continue to strengthen IT organizations and human resources and train medical professionals in IT; To construct the mechanism to ensure funding sources for investment and maintenance of the IT system; To support to connect the information technology infrastructure to maintain the efficiency and sustainability of remote medical examination and treatment services.

Keywords: Telemedicine, information technology; human resource; funding source.

*Corresponding author

Email address: nguyenminhhieu@hspi.org.vn

Phone number: (+84) 913 010 605

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.896>



THỰC TRẠNG CHUẨN BỊ CÁC ĐIỀU KIỆN VÀ ĐẦU TƯ NGUỒN LỰC TRIỂN KHAI KHÁM, CHỮA BỆNH TỪ XA TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Minh Hiếu*, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn

Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Ngõ 196 Hồ Tùng Mậu, P. Mai Dịch, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31 tháng 03 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 25 tháng 09 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 07 tháng 12 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nguồn lực hiện có và điều kiện để triển khai hoạt động khám, chữa bệnh từ xa theo Đề án Khám, chữa bệnh từ xa giai đoạn 2020 - 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 10/2021-12/2022. Số liệu được tổng hợp và phân tích từ báo cáo số liệu sẵn có của 28/32 bệnh viện tuyến trung ương và 49/63 Sở Y tế tỉnh, thành phố. Ngoài ra, nghiên cứu lựa chọn 5 bệnh viện tuyến trên và 17 bệnh viện tuyến dưới của 5 tỉnh/thành phố để thu thập số liệu trực tiếp.

Kết quả nghiên cứu: (1) Thiếu phòng hội chẩn, khám chữa bệnh (KCB) từ xa so với nhu cầu; Phần mềm hoạt động chưa ổn định và không kết nối với các phần mềm khác của bệnh viện; Thiếu các giải pháp bảo mật thông tin bệnh nhân. (2) Thiếu nhân lực công nghệ thông tin (CNTT), đặc biệt ở tuyến huyện; Nhân lực y tế chưa được đào tạo về vận hành hệ thống KCB từ xa. (3) Các BV chưa thể thu phí hoặc thanh toán bảo hiểm y tế khi thực hiện KCB từ xa do chưa có hướng dẫn chi tiết giá dịch vụ và cách thức thu phí.

Kết luận: Hiện nay các điều kiện để triển khai KCB từ xa gồm hệ thống CNTT, nhân lực và tài chính đều hạn chế so với nhu cầu cần thiết, do đó hoạt động KCB mới chỉ ở mức ban đầu, chưa đồng bộ.

Khuyến nghị: Hoàn thiện các cơ sở pháp lý cho hoạt động KCB từ xa; Củng cố tổ chức, nhân lực CNTT và đào tạo nhân lực chuyên môn y về CNTT; Có cơ chế để đảm bảo nguồn kinh phí đầu tư và duy trì hoạt động của hệ thống CNTT thực hiện KCB từ xa; Hỗ trợ kết nối hạ tầng công nghệ thông tin nhằm duy trì hiệu quả và tính bền vững của hoạt động KCB từ xa.

Từ khóa: Khám, chữa bệnh từ xa; công nghệ thông tin; nhân lực; tài chính.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenminhhieu@hspi.org.vn

Điện thoại: (+84) 913 010 605

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.896>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhằm cụ thể hóa Chương trình Chuyển đổi số quốc gia đến năm 2025, định hướng đến năm 2030 (Quyết định số 749/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ) [6], Bộ Y tế đã xây dựng và triển khai thực hiện Đề án Khám, chữa bệnh từ xa giai đoạn 2020-2025 (Quyết định số 2628/QĐ-BYT) [3]. Trong giai đoạn đầu triển khai, hoạt động khám, chữa bệnh từ xa (KCB từ xa) vẫn còn gặp những khó khăn, vướng mắc liên quan đến hành lang pháp lý cũng như các điều kiện đầu vào khác. Trong bối cảnh cần có các khuyến nghị chính sách để Đề án “Khám, chữa bệnh từ xa giai đoạn 2020-2025” phù hợp và hiệu quả hơn, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế đã thực hiện nghiên cứu *Đánh giá thực trạng triển khai hoạt động khám chữa bệnh từ xa và đề xuất các giải pháp*. Mục tiêu của bài báo là mô tả thực trạng nguồn lực hiện có và điều kiện để Việt Nam có thể triển khai được hoạt động KCB từ xa, góp phần cung cấp bằng chứng cho các cơ quan quản lý Trung ương và địa phương trong quá trình đầu tư nguồn lực và chuẩn bị điều kiện để thực hiện KCB từ xa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2021 đến tháng 12/2022.

Phạm vi nghiên cứu: Theo nội dung hoạt động của Đề án (Quyết định 2628/QĐ-BYT) [3], mạng lưới bệnh viện tuyến trên gồm 32 bệnh viện do Bộ Y tế chỉ định, còn lại được xếp vào nhóm bệnh viện tuyến dưới nếu đáp ứng đủ theo các tiêu chí lựa chọn.

Phương pháp thu thập thông tin: Kết quả của bài báo được tổng hợp và phân tích từ báo cáo số liệu sẵn có về quá trình triển khai và kết quả đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và hội chẩn từ xa của 28/32 bệnh viện tuyến trên và 49/63 Sở Y tế tỉnh, thành phố trên toàn quốc. Ngoài ra, nghiên cứu lựa chọn 5 bệnh viện tuyến trên và 17 bệnh viện tuyến dưới của 5 tỉnh/thành phố đã triển khai hoạt động để khảo sát thực tế. Tại thực địa, nhóm nghiên cứu thực hiện thảo luận nhóm với các cơ quan quản lý nhà nước (Bộ Y tế, Sở Y tế), các bệnh viện tuyến trên, các bệnh viện tuyến dưới và các nhân viên y tế trực tiếp được đào tạo, chuyển giao kỹ thuật từ xa để tìm hiểu về quá trình thực hiện, kết quả đạt được và

khó khăn, bất cập.

Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu định lượng được nhập bằng EpiData và làm sạch, phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Các số liệu định tính được phân tích theo nhóm vấn đề đã được xây dựng trước.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Điều kiện về công nghệ thông tin (CNTT)

3.1.1. Cơ sở hạ tầng CNTT

Do không được bố trí kinh phí đầu tư nên cả BV tuyến trên và BV tuyến dưới đều thiếu phòng hội chẩn/KCB từ xa so với nhu cầu. Theo báo cáo thống kê, mỗi BV tuyến trên cũng chỉ có từ 1 - 2 phòng hội chẩn/KCB từ xa đạt chuẩn CNTT. Mỗi tỉnh/thành phố trung bình có khoảng 5-6 BV có phòng hội chẩn đạt chuẩn CNTT. Một số bệnh viện đã có phòng hội chẩn/KCB từ xa nhưng do đầu tư chưa hoàn chỉnh, đồng bộ nên quá trình kết nối để thực hiện hội chẩn, KCB từ xa vẫn xảy ra sự cố về CNTT. “*Thiết bị từ nhiều nguồn không đồng bộ kết nối được, chỉ cố gắng khắc phục tối đa có thể.*” (Thảo luận nhóm BV tuyến TW).

Hầu hết các BV tuyến dưới chủ yếu kết nối trực tuyến tại hội trường nên chỉ có thể trao đổi, hội họp chứ không thể thực hiện thao tác các kỹ thuật y khoa. Các BV tuyến dưới cũng chưa có hệ thống hội chẩn trực tuyến di động kết nối đến các phòng mổ hoặc phòng khám, nên không thể thực hiện hỗ trợ trực tuyến thời gian thực trong quá trình làm thủ thuật tại phòng mổ, cấp cứu hoặc khám trực tiếp bệnh nhân.

3.1.2. Đường truyền

Theo chỉ đạo của Chính phủ, Viettel chịu trách nhiệm đầu tư lắp đặt miễn phí đường truyền cho các BV tuyến TW và tại các điểm cầu BV tuyến dưới. Các BV chỉ phải chi trả phí thuê bao gói cước Internet, nhưng do chi phí thuê bao đường truyền cao, các BV lại không được thu phí dịch vụ KCB từ xa, nên hầu hết các BV không lắp đường truyền riêng mà sử dụng đường truyền sẵn có của BV. Vì vậy, chất lượng hình ảnh, âm thanh không đảm bảo, dễ mất tín hiệu trong quá trình hội chẩn, nên không thể đáp ứng được hội chẩn hoặc cấp cứu theo thời gian thực như các hoạt động hội chẩn cấp cứu, hội chẩn phẫu thuật hoặc KCB cho bệnh nhân.

3.1.3. Phần mềm KCB từ xa

Viettel sử dụng Policom làm nền tảng CNTT thực hiện



KCB từ xa. Sau 01 năm triển khai thử nghiệm, đa số các tính năng đã đáp ứng được nhu cầu của đối tượng sử dụng. Tuy nhiên, phần mềm vẫn có một số vấn đề chưa phù hợp, khó sử dụng và có các lỗi cần khắc phục, bao gồm mất quyền điều hành hệ thống; không hỗ trợ ghi âm, ghi hình lại phiên làm việc; phần mềm độc quyền nên chỉ những BV sử dụng phần cứng của Viettel thì mới sử dụng được phần mềm; phụ thuộc vào máy chủ và điều hành của Viettel nên các BV không thể chủ động được để triển khai hoạt động KCB từ xa.

Một vấn đề nữa là sự kết nối thông nhất, khi phần mềm KCB từ xa hiện này hoạt động độc lập, chưa liên kết được với các phần mềm hệ thống quản lý trong BV, nên không thể chia sẻ dữ liệu từ các phần mềm khác vào phần mềm KCB từ xa. *“Không kết nối được với HIS, PAC nên bây giờ các kết quả chẩn đoán hình ảnh, dữ liệu để hội chẩn, vẫn làm thủ công, chụp ảnh rồi gửi lên, dựa trên những hình ảnh như thế thì làm sao mà các thầy chẩn đoán chính xác được.”* (TLN BV tuyến TW).

Bộ Y tế cũng chưa đưa ra được giao thức chuẩn nên các BV sử dụng nhiều cách thức khác nhau để đào tạo, hội chẩn từ xa gây khó khăn trong việc tiếp cận và bảo mật thông tin khi KCB từ xa. Một trong những hoạt động dự kiến của KCB từ xa là kết nối khám, tư vấn sức khỏe cho người dân nhưng hoạt động này chưa được triển khai, do chưa có ứng dụng hỗ trợ kết nối giữa người bệnh và cơ sở y tế.

3.1.4. Bảo mật thông tin và an toàn hệ thống CNTT

Các BV chỉ mới thực hiện những giải pháp đơn giản là che mờ phần thông tin hành chính của hồ sơ, bệnh án trước khi hội chẩn trực tuyến, nhưng một số BV vẫn thực hiện phát sóng trực tuyến các ca hội chẩn bệnh nhân trên mạng xã hội, gây nhiều nguy cơ rủi ro lộ thông tin bệnh nhân. Việc chia sẻ thông tin các buổi hội chẩn cũng gây nguy cơ lộ thông tin của các bác sĩ chẩn đoán, điều trị hoặc các chuyên gia cho ý kiến hội chẩn.

Bảng 1. Các giải pháp đảm bảo hệ thống CNTT

	BV TW (n=5)	BV tỉnh (n=7)	BV huyện (n=10)
Giải pháp đảm bảo an toàn cho thiết bị (chống cháy nổ, điện dự phòng, chống sét...)	5	7	6
Giải pháp đảm bảo an toàn hệ thống thông tin (tường lửa, quét virus...)	5	7	2
Giải pháp bảo mật, an toàn thông tin (phân quyền/nhật ký truy cập, sao lưu khôi phục ...)	0	0	0

Các BV tuyến TW và tuyến tỉnh/thành phố đã có các giải pháp để đảm bảo an toàn cho thiết bị và an toàn cho hệ thống thông tin, trong khi các BV tuyến huyện do năng lực hạn chế của đội ngũ vận hành CNTT nên chưa thực hiện được các giải pháp đảm bảo an toàn hệ thống CNTT. Về cách thức bảo mật, an toàn thông tin, do các BV chỉ sử dụng hệ thống đầu cuối, Viettel quản lý vận hành hệ thống máy chủ trung tâm nên các lớp bảo mật, lưu trữ thông tin của các buổi hội chẩn thì BV đều không nắm được mà phụ thuộc hoàn toàn vào bộ phận kỹ thuật của Viettel.

3.2. Nhân lực

3.2.1. Số lượng nhân lực

Các BV tuyến trên đã huy động được các chuyên gia tham gia giảng dạy, chuyển giao kỹ thuật và hội chẩn

từ xa. Theo báo cáo của 25 BV đã triển khai hoạt động, tổng số chuyên gia là 1.644 người thuộc nhiều chuyên ngành khác nhau.

Về nhân sự CNTT, số lượng ở cả BV tuyến trên và tuyến dưới đều rất hạn chế. Số cán bộ CNTT hỗ trợ chỉ chiếm 6,4% so với chuyên gia/NVYT tham gia hội chẩn/KCB từ xa nhưng các nội dung công việc khá lớn bao gồm: hỗ trợ vận hành toàn bộ hệ thống KCB từ xa của BV tuyến trên, quản lý dữ liệu KCB từ xa, tư vấn hỗ trợ tuyến dưới trang bị cơ sở hạ tầng CNTT và kết nối. Tại các BV/TTYT huyện, số lượng nhân lực và trình độ CNTT đều không đảm bảo, nhiều BV không có phòng/bộ phận CNTT riêng biệt, mà chỉ có 01 nhân lực duy nhất kiêm nhiệm. *“Một số BV không có người dự phòng, nếu người phụ trách nghỉ không có người thay thế.”* (TLN BV huyện).

3.2.2. Đào tạo về CNTT

Để thực hiện KCB từ xa, NVYT cần được tập huấn kỹ năng về CNTT để có thể tự vận hành hệ thống phòng họp, hội chẩn từ xa hiện có. Tuy nhiên, kết quả phỏng vấn NVYT tham gia KCB từ xa cho thấy chỉ có 24,3% đã được tập huấn về CNTT. Các nội dung được tập

huấn chủ yếu là cách sử dụng thiết bị công nghệ hiện có tại BV để KCB từ xa và cách thức chuẩn bị các bệnh án trực tuyến để hội chẩn; chỉ có 2,7% người được hỏi trả lời là đã được hướng dẫn các kiến thức pháp luật, quy định có liên quan đến hành nghề KCB trên môi trường mạng.

Bảng 2. Các kỹ năng NVYT được tập huấn trước khi tham gia KCB từ xa

Nội dung	SL (n=670)	%
Số NVYT được tập huấn CNTT	163	24,3
<i>Trong đó:</i>		
Cách sử dụng các thiết bị công nghệ để KCB từ xa	119	17,8
Cách xây dựng bệnh án trực tuyến để hội chẩn	118	17,6
Các quy định pháp luật trong KCB từ xa	18	2,7

3.3. Tài chính

Về nguồn kinh phí đầu tư ban đầu, Bộ Y tế chịu trách nhiệm phân bổ cho BV tuyến trên trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế Thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh đảm bảo kinh phí cho BV tuyến trên trực thuộc Sở. Hiện có 20 BV tuyến trên đã được Bộ Y tế bố trí ngân sách để đầu tư mua sắm trang thiết bị hệ thống KCB từ xa. Các BV này đều là các BV hạt nhân tham gia Đề án BV vệ tinh giai đoạn 2016-2020 trước đó nên được điều chuyển kinh phí sẵn có của Đề án. Các BV tuyến trên trực thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế Thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh tham gia mới thì chưa được bố trí kinh phí đầu tư từ nguồn ngân sách trung ương hay địa phương. Ngoài ngân sách được cấp, rất nhiều BV tuyến trên đã phải sử dụng nguồn tự chủ của bệnh viện để đầu tư và vận hành hệ thống KCB từ xa mặc dù đây là việc được giao thêm, không phải nhiệm vụ thường quy của BV. *“Chúng tôi hỗ trợ tuyến dưới coi như nhiệm vụ chính trị, đáng lẽ nhiệm vụ giao thêm thì phải kèm kinh phí, sử dụng nguồn tự chủ là ảnh hưởng đến thu nhập của bệnh viện, của anh em...”* (TLN BV tuyến TW).

Các BV tuyến dưới công lập sẽ do UBND các tỉnh/thành phố đảm bảo kinh phí, nhưng chỉ có 15/49 tỉnh báo cáo có bố trí ngân sách để đầu tư ban đầu và 6/49 tỉnh chỉ cho vận hành hoạt động của Đề án. Các BV tuyến dưới hầu hết đều phải sử dụng nguồn kinh phí tự chủ BV để đầu tư hệ thống kết nối và trả phí thuê bao đường truyền hàng năm.

Ngân sách phân bổ cho hoạt động thường quy chưa bao gồm chi phí về thuê bao đường truyền, duy tu, bảo trì hệ thống CNTT. Do chưa có hướng dẫn về định mức chi nên các khóa đào tạo và hội chẩn từ xa đều chưa có căn cứ để chi thù lao cho giảng viên, các chuyên gia của BV tuyến trên. Do chưa có hướng dẫn chi tiết giá dịch vụ và cách thức thu phí dịch vụ nên các BV chưa thể thu phí hoặc thanh toán BHYT khi thực hiện KCB từ xa.

4. BÀN LUẬN

Về công nghệ thông tin, đảm bảo cơ sở hạ tầng, đường truyền và phần mềm CNTT là những điểm khó khăn nhất khi triển khai Đề án KCB từ xa. Do không được bố trí kinh phí đầu tư đồng bộ nên đều thiếu phòng hội chẩn/KCB từ xa so với nhu cầu. Ngay cả những cơ sở có phòng hội chẩn/KCB từ xa nhưng chưa đầy đủ, hoàn chỉnh nên gây trở ngại trong việc kết nối, chất lượng đường truyền không ổn định, dễ mất tín hiệu, phần mềm chưa kết nối được với các hệ thống quản lý khác trong cơ sở y tế và còn lỗi trong quá trình sử dụng. Tại các nước kể cả những nước phát triển cũng gặp khó khăn về CNTT tương tự Việt Nam: (1) Phần mềm không tương thích giữa các quốc gia hoặc giữa các tổ chức trong cùng một nước; (2) Tắc nghẽn mạng Internet dẫn đến chậm trễ trong việc truyền tải các hình ảnh và video cũng như các âm thanh, hội thoại [8, 10].

Về nhân lực, KCB từ xa có thể giúp giảm gánh nặng

thiếu hụt NLYT, nhất là nhân lực làm việc tại vùng sâu, vùng xa và hỗ trợ hiệu quả trong việc đào tạo NLYT. Tuy nhiên, nhân lực CNTT trong các BV cả tuyến trên và tuyến dưới đều rất hạn chế về số lượng và trình độ nhưng phải kiêm nhiệm nhiều nội dung công việc, trong khi đó để thực hiện KCB từ xa, NVYT cần được tập huấn kỹ năng về CNTT để có thể tự vận hành hệ thống phòng họp, hội chẩn từ xa hiện có, nhưng tỷ lệ này rất thấp (24,3%). Kinh nghiệm cho thấy tại nhiều quốc gia, NVYT khi thực hiện KCB từ xa thông qua hệ thống telemedicine không những cần đáp ứng các tiêu chuẩn về bằng cấp và giấy phép hành nghề, mà còn phải có chứng chỉ về KCB từ xa để có thể thực hiện được các dịch vụ kỹ thuật [7, 9, 10].

Về tài chính, khi triển khai KCB từ xa cần quan tâm đến nguồn tài chính cho việc thiết lập hệ thống ban đầu và nguồn tài chính cho duy trì hoạt động thường xuyên. Mặc dù Quyết định 2628/QĐ-BYT [3] có quy định về nguồn tài chính, nhưng trên thực tế các cơ sở KCB đều gặp khó khăn khi đảm bảo kinh phí cho nội dung này, do chi phí thiết lập cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, đào tạo con người và vận hành hệ thống là rất lớn. Kinh nghiệm các nước cho thấy khi chưa có chính sách quy định cụ thể, KCB từ xa chưa được đặt vào trong bức tranh chung của hệ thống y tế, các cơ chế liên quan đến tài chính chưa được cụ thể hóa sẽ là một rào cản lớn cho việc hoạt động lâu dài. Chỉ một số ít quốc gia như Australia đã đưa các dịch vụ KCB từ xa trở thành một nhóm dịch vụ chính thức và người dân được hưởng quyền lợi giống như các dịch vụ khác của chương trình bảo hiểm y tế Medicare, Medicaid [9, 10]. Ngoài ra, chưa có hướng dẫn chi tiết giá dịch vụ và cách thức thu phí dịch vụ và cách thức thu phí dịch vụ cũng là nguyên nhân khiến các CSYT chưa thể thu phí hoặc thanh toán BHYT khi thực hiện KCB từ xa.

5. KẾT LUẬN

Về CNTT, do không được bố trí kinh phí đầu tư nên cả ở BV tuyến trên và các BV tuyến dưới đều thiếu phòng hội chẩn/KCB từ xa so với nhu cầu; phần mềm KCB từ xa hoạt động không ổn định và chưa kết nối với các phần mềm khác của BV; các giải pháp bảo mật thông tin bệnh nhân và an toàn CNTT chưa được triển khai đồng bộ ở các BV. *Về nhân lực*, nhân lực CNTT hạn chế về cả số lượng và trình độ, đặc biệt ở các TTYT/BV tuyến huyện, trong khi nhân lực chuyên môn y chưa được đào tạo về vận hành hệ thống KCB từ xa và các

kỹ năng KCB trên môi trường mạng. *Về tài chính*, mặc dù có quy định nguồn tài chính nhưng do không bố trí được kinh phí, chưa có hướng dẫn chi tiết giá dịch vụ và cách thức thu phí dịch vụ nên các bệnh viện chưa thể thu phí hoặc thanh toán BHYT khi thực hiện KCB từ xa.

KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu đề xuất hoàn thiện các cơ sở pháp lý cho hoạt động KCB từ xa gồm các quy định về tiêu chuẩn đào tạo CNTT và thực hành KCB trên môi trường mạng, quy định về quản lý lâm sàng và hạn chế lạm dụng dịch vụ KCB từ xa và các quy định về tài chính và BHYT. Các cơ sở y tế cần củng cố tổ chức, nhân lực CNTT và đào tạo nhân lực chuyên môn y về CNTT đủ điều kiện tiếp nhận hỗ trợ đào tạo và hội chẩn từ xa; nâng cao năng lực chuyên môn để triển khai và phát triển các dịch vụ kỹ thuật đã được đào tạo, chuyển giao. Cơ quan quản lý cũng cần có cơ chế để đảm bảo nguồn kinh phí đầu tư và duy trì hoạt động của hệ thống CNTT thực hiện KCB từ xa; hỗ trợ kết nối hạ tầng công nghệ thông tin nhằm duy trì hiệu quả và tính bền vững của hoạt động KCB từ xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Chính trị, Nghị quyết số 52-NQ/TW ngày 27/9/2019 về một số chủ trương, chính sách chủ động tham gia cuộc Cách mạng công nghiệp lần thứ tư, 2019.
- [2] Bộ Y tế, Thông tư số 49/2017/TT-BYT ngày 28/12/2017 quy định về hoạt động y tế từ xa, 2017.
- [3] Bộ Y tế, Quyết định số 2628/QĐ-BYT ngày 22/6/2020 về việc phê duyệt Đề án Khám, chữa bệnh từ xa giai đoạn 2020 – 2025, 2020.
- [4] Bộ Y tế, Quyết định số 4054/QĐ-BYT ngày 22/9/2020 ban hành tạm thời hướng dẫn và quy định tổ chức hội chẩn, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa, 2020.
- [5] Bộ Y tế, Quyết định số 28/QĐ-BYT ngày 05/1/2021 ban hành Bộ tiêu chí Công nghệ thông tin để thực hiện hoạt động y tế từ xa, 2021.
- [6] Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 749/QĐ-

- TTg ngày 03/6/2020 phê duyệt Chương trình chuyển đổi số quốc gia đến năm 2025, định hướng đến năm 2030, 2020.
- [7] Adurrani H, S. Khoja, A systematic review of the use of telehealth in Asian countries, *J Telemed Telecare*, 2009, 15(4): p. 175-81.
- [8] World Health Organization and International Telecommunication Union, *National eHealth Strategy Toolkit*, 2012.
- [9] World Health Organization, *Telehealth*, Global Health Observatory (GHO) data 2020; Available from: <https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/>, 2020.
- [10] World Health Organization, *Telemedicine: Opportunities and developments in Member States*, in *Report on the second global survey on eHealth*, 2010: Geneva.

