

**BỘ Y TẾ**

**ĐỀ ÁN**

**TĂNG CƯỜNG ĐÀO TẠO DƯỢC SĨ LÂM SÀNG**

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

**Hà Nội – Năm 2024**

## MỤC LỤC

## TRANG

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT****DANH MỤC BẢNG****DANH MỤC HÌNH VẼ/BIỂU ĐỒ**

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Phần thứ nhất .....</i>                                                                                         | <i>1</i>  |
| <i>BỐI CẢNH VÀ SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN.....</i>                                                                | <i>1</i>  |
| <i>I. SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ PHÁP LÝ.....</i>                                                                      | <i>1</i>  |
| <i>1. Sự cần thiết xây dựng Đề án .....</i>                                                                        | <i>1</i>  |
| <i>2. Căn cứ pháp lý để xây dựng Đề án .....</i>                                                                   | <i>2</i>  |
| <i>II. THỰC TRẠNG NHÂN LỰC DƯỢC SĨ LÂM SÀNG .....</i>                                                              | <i>2</i>  |
| <i>1. Một số khái niệm liên quan .....</i>                                                                         | <i>2</i>  |
| <i>2. Thực trạng hoạt động dược lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Nghị định 131/2017/NĐ-CP.....</i> | <i>3</i>  |
| <i>3. Thực trạng nhân lực dược làm công tác lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh .....</i>                  | <i>9</i>  |
| <i>III. THỰC TRẠNG ĐÀO TẠO DƯỢC SĨ LÂM SÀNG.....</i>                                                               | <i>14</i> |
| <i>1. Phân bố các cơ sở đào tạo dược và DLS theo 6 vùng KT-XH.....</i>                                             | <i>14</i> |
| <i>2. Đào tạo dược và dược lâm sàng tại các cơ sở đại học .....</i>                                                | <i>14</i> |
| <i>IV. QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG NHÂN LỰC DƯỢC SĨ LÂM SÀNG.....</i>                                                       | <i>16</i> |
| <i>1. Một số khó khăn, tồn tại trong công tác đào tạo nhân lực dược sĩ lâm sàng .....</i>                          | <i>16</i> |
| <i>2. Một số khó khăn, tồn tại trong quản lý và sử dụng nhân lực dược sĩ lâm sàng .....</i>                        | <i>16</i> |
| <i>2.1. Chính sách về quản lý biên chế của đơn vị sự nghiệp công lập .....</i>                                     | <i>16</i> |
| <i>2.2. Chính sách về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công .....</i>                                            | <i>17</i> |
| <i>2.3. Về chế độ lương, phụ cấp và thu nhập tăng thêm .....</i>                                                   | <i>18</i> |
| <i>2.4. Về củng cố hệ thống y tế các tuyến .....</i>                                                               | <i>19</i> |
| <i>2.5. Về chính sách đãi ngộ chưa hợp lý .....</i>                                                                | <i>20</i> |

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>VI. DỰ BÁO NHÂN LỰC DỰỢC SĨ LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 2023-2030 VÀ ĐỊNH HƯỚNG 2045.....</b>                                    | <b>20</b> |
| 1. Dự báo nhân lực dựợc sĩ lâm sàng .....                                                                                  | 20        |
| 2. Dự báo nhu cầu nhân lực dựợc làm công tác lâm sàng .....                                                                | 20        |
| 3. Chỉ tiêu dự báo cho giai đoạn 2023 - 2030 .....                                                                         | 21        |
| 3.1. Dự báo biến động dân số đến 2030 và đến 2045.....                                                                     | 21        |
| 3.2. Dự báo nhu cầu nhân lực dựợc làm công tác lâm sàng đến năm 2030.....                                                  | 21        |
| 3.3. Dự báo nhân lực dựợc sĩ lâm sàng đến năm 2030 dựa trên đề xuất nhu cầu của các cơ sở y tế tuyến TW và địa phương..... | 22        |
| 4. Năng lực đào tạo của các cơ sở giáo dục đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực dựợc sĩ lâm sàng.....                            | 23        |
| Phần thứ hai .....                                                                                                         | 25        |
| <b>NỘI DUNG ĐỀ ÁN .....</b>                                                                                                | <b>25</b> |
| <b>I. QUAN ĐIỂM XÂY DỰNG ĐỀ ÁN.....</b>                                                                                    | <b>25</b> |
| 1. Chủ trương:.....                                                                                                        | 25        |
| 2. Quan điểm, định hướng: .....                                                                                            | 25        |
| 2.1. Quan điểm .....                                                                                                       | 25        |
| 2.2. Định hướng.....                                                                                                       | 26        |
| <b>II. MỤC TIÊU.....</b>                                                                                                   | <b>26</b> |
| 1. Mục tiêu chung .....                                                                                                    | 26        |
| 2. Mục tiêu cụ thể .....                                                                                                   | 26        |
| 3. Tầm nhìn đến năm 2045 .....                                                                                             | 27        |
| 4. Chỉ tiêu nguồn nhân lực .....                                                                                           | 27        |
| <b>III NHIỆM VỤ, GIẢI GIẢI PHÁP CHỦ YẾU.....</b>                                                                           | <b>27</b> |
| 1. Đào tạo đảm bảo đủ nguồn nhân lực dựợc sĩ lâm sàng .....                                                                | 27        |
| 1.1. Nâng cao năng lực của các cơ sở đào tạo dựợc sĩ lâm sàng.....                                                         | 27        |

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.2. Tăng cường đào tạo nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng tại các vùng khó khăn .....                                    | 28 |
| 2. Nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực dược sĩ.....                                                             | 29 |
| 2.1. Nâng cao chất lượng đào tạo của các cơ sở đào tạo.....                                                            | 29 |
| 2.2. Đẩy mạnh cập nhật kiến thức, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ .....                                                | 29 |
| 3. Nâng cao hiệu quả sử dụng nhân lực dược lâm sàng.....                                                               | 30 |
| 3.1. Sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực dược lâm sàng.....                                                                | 30 |
| 3.2. Nâng cao năng lực cán bộ quản lý nhân lực dược lâm sàng.....                                                      | 30 |
| 4. Tăng cường quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực dược lâm sàng                                              | 31 |
| 4.1. Xây dựng chiến lược, chính sách và các văn bản pháp luật.....                                                     | 31 |
| 4.2. Tăng cường hệ thống thông tin quản lý nhân lực dược lâm sàng .....                                                | 31 |
| 4.3. Đảm bảo kinh phí cho phát triển nhân lực .....                                                                    | 31 |
| Phần thứ ba .....                                                                                                      | 33 |
| LỘ TRÌNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN.....                                                                                     | 33 |
| I. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN.....                                                                                             | 33 |
| II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN.....                                                                                             | 33 |
| 1. Bộ Y tế .....                                                                                                       | 33 |
| 1.1. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo.....                                                                            | 33 |
| 1.2. Vụ Tổ chức cán bộ.....                                                                                            | 33 |
| 1.3. Vụ Kế hoạch - Tài chính.....                                                                                      | 34 |
| 1.4. Cục Quản lý Khám chữa bệnh .....                                                                                  | 34 |
| 1.5. Cục Quản lý Y, Dược học cổ truyền.....                                                                            | 35 |
| 1.6. Các Vụ, Cục, đơn vị liên quan khác.....                                                                           | 35 |
| 2. Đề nghị các Bộ, ban, ngành Trung ương, các tổ chức chính trị xã hội nghề nghiệp phối hợp triển khai thực hiện ..... | 35 |
| 2.1. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế: .....                                                       | 35 |

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2. Bộ Nội vụ chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế .....                   | 36 |
| 2.3. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương ..... | 36 |
| 2.4. Các Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương .....     | 36 |
| 2.5. Các cơ sở giáo dục đào tạo nhân lực được trình độ đại học.....  | 37 |
| 2.6. Các cơ sở sử dụng nhân lực được sĩ lâm sàng .....               | 37 |
| 2.7. Các tổ chức chính trị xã hội nghề nghiệp .....                  | 37 |

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

| Chữ viết tắt | Tên đầy đủ                                |
|--------------|-------------------------------------------|
| ADB          | Ngân hàng phát triển Châu Á               |
| BHYT         | Bảo hiểm y tế                             |
| CCVC         | Công chức viên chức                       |
| DSCKI        | Dược sĩ chuyên khoa cấp I                 |
| DSCKII       | Dược sĩ chuyên khoa cấp II                |
| DS           | Dược sĩ                                   |
| DSLS         | Dược sĩ lâm sàng                          |
| FDI          | Đầu tư nước ngoài                         |
| GD-ĐT        | Giáo dục Đào tạo                          |
| KCB          | Khám chữa bệnh                            |
| ODA          | Hỗ trợ phát triển chính thức              |
| TP. HCM      | Thành phố Hồ Chí Minh                     |
| TW           | Trung ương                                |
| UBND         | Ủy ban nhân dân                           |
| V.1          | Vùng Trung du và Miền núi phía Bắc        |
| V.2          | Vùng Đồng bằng Sông Hồng                  |
| V.3          | Vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải Miền Trung |
| V.4          | Vùng Tây Nguyên                           |
| V.5          | Vùng Đông Nam Bộ                          |
| V.6          | Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long              |

## DANH MỤC BẢNG

## TRANG

|                                                                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Bảng 1. Thực trạng tổ chức bộ phận được lâm sàng trong bệnh viện năm 2023 ....</i>                                                                              | <i>3</i>  |
| <i>Bảng 2: Tình hình triển khai hoạt động DLS giai đoạn 2021 – 2023 .....</i>                                                                                      | <i>4</i>  |
| <i>Bảng 3: Tỷ lệ các hoạt động được thực hiện thường xuyên nhất tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo tuyến .....</i>                                            | <i>4</i>  |
| <i>Bảng 4. Các chức năng nhiệm vụ chưa được triển khai nhiệm vụ theo tuyến .....</i>                                                                               | <i>7</i>  |
| <i>Bảng 5: Thực trạng nhân lực được lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh .....</i>                                                                          | <i>10</i> |
| <i>Bảng 6: Tỷ lệ người làm công tác DLS có đào tạo định hướng DLS/tổng số người làm công tác DSL .....</i>                                                         | <i>12</i> |
| <i>Bảng 7: Tỷ lệ người làm công tác DLS/100 giường bệnh .....</i>                                                                                                  | <i>13</i> |
| <i>Bảng 8: Tỷ lệ người làm công tác DLS/1000 đơn thuốc .....</i>                                                                                                   | <i>13</i> |
| <i>Bảng 9: Thực trạng phân bố các cơ sở đào tạo được và DLS theo 6 vùng KT-XH .....</i>                                                                            | <i>14</i> |
| <i>Bảng 10: Thực trạng đào tạo được và được lâm sàng tại các cơ sở đại học.....</i>                                                                                | <i>14</i> |
| <i>Biểu đồ 11: Tỷ trọng sinh viên tốt nghiệp được đào tạo chuyên ngành về DLS/sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành được chung .....</i>                               | <i>15</i> |
| <i>Bảng 12: Chỉ tiêu về nhân lực được và nhân lực được làm công tác được lâm sàng đến năm 2030, tầm nhìn 2045.....</i>                                             | <i>21</i> |
| <i>Bảng 13. Dự báo dân số dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2030 tầm nhìn 2050 ...</i>                                                                                | <i>21</i> |
| <i>Bảng 14. Dự báo nhu cầu nhân lực được làm công tác lâm sàng đến năm 2030 theo 6 vùng KT-XH theo quy mô dân số và chỉ tiêu được sĩ/vạn dân.....</i>              | <i>21</i> |
| <i>Bảng 15. Ước tính nhu cầu về nhân lực được làm công tác DLS theo giường bệnh đến năm 2030.....</i>                                                              | <i>22</i> |
| <i>Bảng 16. Dự báo thiếu hụt nhân lực được làm công tác lâm sàng đến năm 2030 theo quy mô dân số và chỉ tiêu nhân lực được/vạn dân .....</i>                       | <i>22</i> |
| <i>Bảng 17. Dự báo thiếu hụt nhân lực được làm công tác lâm sàng đến năm 2030 tính trên chỉ tiêu được lâm sàng/giường bệnh theo Nghị định 131/2020/NĐ-CP .....</i> | <i>23</i> |
| <i>Bảng 18. Chỉ tiêu nguồn nhân lực được sĩ lâm sàng đến 2030 và năm 2045 .....</i>                                                                                | <i>27</i> |

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

## **TRANG**

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Biểu đồ 1: Cơ cấu nhân lực được lâm sàng theo tuyến và theo trình độ .....</i>      | <i>10</i> |
| <i>Biểu đồ 2: Phân bố nhân lực được lâm sàng theo 6 vùng KT-XH .....</i>               | <i>11</i> |
| <i>Biểu đồ 3: Cơ cấu nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH.....</i>                           | <i>11</i> |
| <i>Biểu đồ 4: Phân bố trình độ nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH.....</i>                 | <i>12</i> |
| <i>Biểu đồ 5: Tỷ lệ nhân lực được lâm sàng theo trình độ được đào tạo về DLS .....</i> | <i>13</i> |

## **Phần thứ nhất**

# **BỐI CẢNH VÀ SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

## **I. SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ PHÁP LÝ**

### **1. Sự cần thiết xây dựng Đề án**

DLS (Dược lâm sàng) là hoạt động nghiên cứu khoa học và thực hành dược, trong đó dược sĩ có vai trò tư vấn về thuốc cho bác sĩ, giúp tối ưu hóa phác đồ điều trị; đồng thời cung cấp thông tin, tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hạn chế rủi ro cho người bệnh. Ra đời và trở thành môn học chính tại Mỹ từ năm 1964, DLS đã phát triển mạnh tại các nước Mỹ, Úc, Pháp... và một số nước châu Á như Nhật Bản, Thái Lan, Malaysia, Singapore. Tại các nước này, DLS trực tiếp tham gia theo dõi, kiểm tra, giám sát việc kê đơn thuốc nội trú và ngoại trú nhằm đẩy mạnh việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh, hoạt động DLS góp phần tích cực vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị cho người bệnh, đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, giúp nâng cao hiệu quả điều trị, giảm chi phí điều trị, tránh gây lãng phí cho người bệnh và xã hội.

Tại Việt Nam, việc sử dụng thuốc an toàn hợp lý đã được vận động thực hiện từ những năm 70 của thế kỷ trước nhưng phải đến những năm 90 trở lại đây, DLS mới dần được quan tâm và đã có nhiều bước tiến quan trọng, trở thành một phần không thể thiếu trong hoạt động chăm sóc, điều trị người bệnh. Tuy nhiên hoạt động DLS trong các bệnh viện ở nước ta vẫn còn nhiều bất cập, việc ứng dụng DLS còn nhỏ lẻ, chưa đồng bộ; nghiệp vụ lưu trữ thông tin thuốc chưa được thực hiện bài bản; hoạt động thông tin thuốc để trả lời các câu hỏi liên quan đến sử dụng thuốc từ cán bộ y tế và theo dõi phản ứng có hại của thuốc còn chưa được chú trọng. Điều kiện để đảm bảo nguồn lực cho việc tổ chức, hoạt động DLS của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được quan tâm đúng mức. Phần lớn nhân lực hoạt động DLS chưa được đào tạo chuyên sâu, số lượng còn mỏng, dược sĩ lâm sàng chuyên trách ít, trình độ không đồng đều và chưa đủ thời gian thực hành chuyên môn như quy định.

Do vậy, thúc đẩy, nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của công tác DLS (DLS) là một trong 5 quan điểm đã được nêu trong Quyết định 1165/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045. Trong đó, mục tiêu đến năm 2030 phấn đấu đạt tỉ lệ 4 dược sĩ/1 vạn dân, trong đó dược sĩ được đào tạo về chuyên ngành DLS đạt tối thiểu 20%. Mặc dù, công tác DLS bệnh viện đã được quan tâm và bắt đầu được triển khai thực hiện từ năm 2011 nhưng cho đến nay chưa đạt được kỳ vọng. Sự quan tâm của các cơ sở y tế với mảng DLS nói chung cũng còn nhiều hạn chế do thiếu nguồn lực, hoặc các dược sĩ lâm sàng chưa được đào tạo bài bản, tài liệu hướng dẫn về DLS cũng còn những hạn chế. Do vậy, giải pháp đầu tiên cho mục tiêu đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả được nêu ra trong Quyết định 1165/QĐ-TTg là cần đảm bảo các điều kiện về nguồn lực và chính sách nhằm tăng cường hơn nữa các hoạt động DLS đạt mục tiêu theo lộ trình tại các văn bản pháp luật có liên quan.

Tại Hội nghị triển khai Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược ngày

02/01/2024, Thứ trưởng Đỗ Xuân Tuyên đã chỉ đạo: Nâng cao hiệu quả hoạt động của DLS và giao cho Cục KHCN và Đào tạo phối hợp với Cục Quản lý dược và các Vụ/Cục có liên quan xây dựng Đề án nâng cao hiệu quả hoạt động của DLS trong đó có phát triển nhu cầu đào tạo.

Ngày 24/2/2024, Bộ Y tế ban hành Quyết định 388/QĐ-BYT về Kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn 2045 theo Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ. Trong đó, hoạt động DLS và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả là một trong 9 nội dung trọng tâm của Kế hoạch

## **2. Căn cứ pháp lý để xây dựng Đề án**

*Căn cứ Luật Dược số 105/2016/QH13;*

*Căn cứ Luật Khám chữa bệnh số 15/2023/QH15;*

*Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2020 của Chính phủ quy định về tổ chức hoạt động Dược lâm sàng của các cơ sở khám bệnh chữa bệnh;*

*Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045;*

*Quyết định số 5305/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch triển khai thi hành Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 20 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ về tổ chức hoạt động dược lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*Quyết định số 1465/QĐ-BYT ngày 20 tháng 3 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung Kế hoạch triển khai thi hành Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 20 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ về tổ chức hoạt động dược lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*Quyết định số 388/QĐ-BYT ngày 20 tháng 02 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 theo Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ;*

## **II. THỰC TRẠNG NHÂN LỰC DƯỢC SĨ LÂM SÀNG**

### **1. Một số khái niệm liên quan**

- *Dược lâm sàng (DLS):*

Tại Điều 2, Luật Dược 2016 quy định “Dược lâm sàng” là hoạt động nghiên cứu khoa học và thực hành dược về tư vấn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn hiệu quả nhằm tối ưu hoá việc sử dụng thuốc<sup>1</sup>. Theo Hội Dược lâm sàng Châu Âu năm 2008:

<sup>1</sup> Quốc Hội Khoá XIII (2016), Luật Dược số 105/2016/QH13

“Dược lâm sàng” là một chuyên khoa của ngành y mô tả các hoạt động của dược sĩ lâm sàng để thúc đẩy việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn. Theo Hội Dược lâm sàng Hoa Kỳ: “Dược lâm sàng” là một lĩnh vực dược liên quan đến khoa học và thực hành sử dụng thuốc hợp lý. Dược lâm sàng là một môn khoa học trong đó dược sĩ tham gia chăm sóc bệnh nhân nhằm tối ưu hóa điều trị và tăng cường sức khỏe, thể chất, tinh thần và ngăn ngừa bệnh tật.

- *Dược sĩ lâm sàng (DSLS):*

DSLS là những dược sĩ làm việc trong lĩnh vực DLS tại các cơ sở KCB, thực hiện tư vấn về thuốc cho thầy thuốc trong chỉ định, điều trị và hướng dẫn sử dụng thuốc cho cán bộ y tế và cho người bệnh<sup>2</sup>.

## 2. Thực trạng hoạt động dược lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Nghị định 131/2017/NĐ-CP.

Qua khảo sát tổ chức bộ phận dược lâm sàng trong bệnh viện năm 2023 được trình bày trong bảng 1.

**Bảng 1. Thực trạng tổ chức bộ phận dược lâm sàng trong bệnh viện năm 2023**

| T<br>T | Tuyến   | Số BV có<br>báo cáo | Có bộ phận DLS |       | Không có bộ phận<br>DLS nhưng có tổ<br>chức hoạt động<br>DLS |       | Chưa triển khai<br>hoạt động DLS |       |
|--------|---------|---------------------|----------------|-------|--------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
|        |         |                     | SL             | %     | SL                                                           | %     | SL                               | %     |
| 1      | TW      | 33                  | 32             | 97,0% | 1                                                            | 3,0%  | 0                                | 0%    |
| 2      | Tỉnh    | 322                 | 209            | 64,9% | 105                                                          | 32,6% | 8                                | 2,5%  |
| 3      | Huyện   | 501                 | 224            | 44,7% | 219                                                          | 43,7% | 57                               | 11,4% |
| 4      | Tư nhân | 193                 | 108            | 56,0% | 77                                                           | 39,9% | 6                                | 3,1%  |

**Nhận xét:** các bệnh viện tuyến trung ương có tổ chức bộ phận dược lâm sàng trong bệnh viện năm 2023 là cao nhất, chiếm 97% và các bệnh viện tuyến huyện có tổ chức bộ phận dược lâm sàng trong bệnh viện năm 2023 là thấp nhất 44,75 đồng thời các bệnh viện tuyến huyện chưa triển khai hoạt động dược lâm sàng chiếm 11,4%.

Thông kê tình hình triển khai hoạt động DLS giai đoạn 2021 – 2023 tại các bệnh viện, nhà thuốc từ Trung ương đến địa phương được trình bày tại bảng 2

<sup>2</sup> Thông tư số 31/2012/TT-BYT hướng dẫn hoạt động DLS trong bệnh viện

**Bảng 2: Tình hình triển khai hoạt động DLS giai đoạn 2021 – 2023**

| Nội dung                                    | Năm  | TW   | Tỉnh | Huyện      |
|---------------------------------------------|------|------|------|------------|
| Đã triển khai hoạt động DLS                 | 2021 | 100% | 97%  | <b>30%</b> |
|                                             | 2022 | 100% | 100% | <b>85%</b> |
|                                             | 2023 | 100% | 100% | <b>87%</b> |
| Có bộ phận DLS                              | 2021 | 97%  | 58%  | 18%        |
|                                             | 2022 | 97%  | 63%  | 44%        |
|                                             | 2023 | 97%  | 66%  | 48%        |
| Không có bộ phận DLS nhưng có hoạt động DLS | 2021 | 3%   | 39%  | 13%        |
|                                             | 2022 | 3%   | 36%  | 41%        |
|                                             | 2023 | 3%   | 34%  | 39%        |
| Có triển khai hoạt động DLS tại Nhà thuốc   | 2021 | 91%  | 54%  | 13%        |
|                                             | 2022 | 94%  | 56%  | 32%        |
|                                             | 2023 | 94%  | 59%  | 32%        |

**Nhận xét:** Đến năm 2023, các hoạt động về dược lâm sàng như: việc triển khai hoạt động DLS, có bộ phận DLS, không có bộ phận DLS nhưng có hoạt động DLS và việc có triển khai hoạt động DLS tại Nhà thuốc đều tăng đáng kể ở các nội dung nêu trên tại các tuyến.

Thống kê tỷ lệ các hoạt động được thực hiện thường xuyên nhất tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo tuyến giai đoạn 2021-2023 được trình bày trong bảng 3

**Bảng 3: Tỷ lệ các hoạt động được thực hiện thường xuyên nhất tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo tuyến**

| TT | Nhiệm vụ/hoạt động                                                                                                                                                                                                                                                      | 2021  | 2022  | 2023  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|    | <b>Tuyến huyện</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |       |
| 1  | 7. Theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc và tiếp nhận thông tin để tổng hợp, báo cáo về các phản ứng có hại của thuốc tại cơ sở theo các hướng dẫn của Bộ Y tế;                                                                                                  | 71,5% | 72,9% | 73,6% |
| 2  | 7. Cập nhật thông tin về các phản ứng có hại của thuốc, các thông tin khác về an toàn của thuốc và cách xử trí, hướng dẫn cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, điều dưỡng viên, y tá, kỹ thuật viên, hộ sinh viên phát hiện, xử trí các phản ứng có hại của thuốc; | 61,8% | 63,7% | 64,3% |
| 3  | 4. Cập nhật các thông tin về thuốc mới và sử dụng thuốc mới cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh                                                                                                                                                                    | 61,1% | 63,0% | 65,3% |
| 4  | 4. Tổ chức cập nhật thông tin về thuốc mới và cách sử dụng thuốc thông qua các hình thức thông tin trực tiếp,                                                                                                                                                           | 53,4% | 55,9% | 57,3% |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|    | thông tin bằng văn bản hoặc niêm yết trên bảng tin, trang thông tin điện tử của đơn vị                                                                                                                                                                                  |       |       |       |
| 5  | 2. Tiếp nhận và xử lý các thông tin về an toàn, hiệu quả liên quan đến việc sử dụng thuốc thuộc danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đề xuất bổ sung, điều chỉnh danh 2. mục thuốc bảo đảm việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả                   | 54,3% | 55,3% | 55,6% |
| 6  | 5. Xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc, hướng dẫn sử dụng danh mục thuốc tại đơn vị;                                                                                                                                                          | 51,7% | 53,1% | 53,7% |
| 7  | 2. Xây dựng các tiêu chí lựa chọn thuốc để tư vấn cho Hội đồng Thuốc và Điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                                                                                        | 51,0% | 52,6% | 53,7% |
| 8  | 4. Cập nhật thông tin của thuốc và sử dụng thuốc cho người sử dụng thuốc và cộng đồng;                                                                                                                                                                                  | 49,3% | 50,0% | 52,2% |
| 9  | 7. Báo cáo đột xuất về nguy cơ tổn hại tới sức khỏe của người bệnh liên quan đến việc sử dụng thuốc hoặc các trường hợp sử dụng thuốc chưa phù hợp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh                                         | 48,8% | 49,9% | 50,7% |
| 10 | 3. Tư vấn về sử dụng thuốc cho người kê đơn và kiểm tra kiểm soát quá trình kê đơn thuốc, thẩm định y lệnh nhằm phát hiện và ngăn ngừa các sai sót, tổng hợp và phân tích nguyên nhân sai sót để đề xuất giải pháp khắc phục, cải thiện chất lượng kê đơn;              | 45,9% | 47,0% | 50,4% |
|    | <b>Tuyên Tỉnh</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |
| 1  | 7. Theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc và tiếp nhận thông tin để tổng hợp, báo cáo về các phản ứng có hại của thuốc tại cơ sở theo các hướng dẫn của Bộ Y tế;                                                                                                  | 84,6% | 85,0% | 85,5% |
| 2  | 4. Cập nhật các thông tin về thuốc mới và sử dụng thuốc mới cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh                                                                                                                                                                    | 72,2% | 74,8% | 77,3% |
| 3  | 7. Cập nhật thông tin về các phản ứng có hại của thuốc, các thông tin khác về an toàn của thuốc và cách xử trí, hướng dẫn cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, điều dưỡng viên, y tá, kỹ thuật viên, hộ sinh viên phát hiện, xử trí các phản ứng có hại của thuốc; | 69,0% | 69,7% | 71,4% |
| 4  | 2. Tiếp nhận và xử lý các thông tin về an toàn, hiệu quả liên quan đến việc sử dụng thuốc thuộc danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đề xuất bổ sung, điều chỉnh danh 2. mục thuốc bảo đảm việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả                   | 66,8% | 69,0% | 69,7% |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |             |             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 5         | 2. Xây dựng các tiêu chí lựa chọn thuốc để tư vấn cho Hội đồng Thuốc và Điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                                                                                        | 64,8%       | 66,8%       | 68,3%       |
| 6         | 4. Tổ chức cập nhật thông tin về thuốc mới và cách sử dụng thuốc thông qua các hình thức thông tin trực tiếp, thông tin bằng văn bản hoặc niêm yết trên bảng tin, trang thông tin điện tử của đơn vị                                                                    | 63,3%       | 66,4%       | 68,6%       |
| 7         | 5. Xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc, hướng dẫn sử dụng danh mục thuốc tại đơn vị;                                                                                                                                                          | 62,3%       | 64,6%       | 66,4%       |
| 8         | 3. Tư vấn về sử dụng thuốc cho người kê đơn và kiểm tra kiểm soát quá trình kê đơn thuốc, thẩm định y lệnh nhằm phát hiện và ngăn ngừa các sai sót, tổng hợp và phân tích nguyên nhân sai sót để đề xuất giải pháp khắc phục, cải thiện chất lượng kê đơn;              | 58,6%       | 60,2%       | 62,5%       |
| 9         | 4. Cập nhật thông tin của thuốc và sử dụng thuốc cho người sử dụng thuốc và cộng đồng;                                                                                                                                                                                  | 57,1%       | 59,8%       | 62,1%       |
| 10        | 7. Báo cáo đột xuất về nguy cơ tổn hại tới sức khỏe của người bệnh liên quan đến việc sử dụng thuốc hoặc các trường hợp sử dụng thuốc chưa phù hợp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh                                         | 55,2%       | 55,9%       | 56,3%       |
| <b>TT</b> | <b>Tuyến TW</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
| 1         | 7. Theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc và tiếp nhận thông tin để tổng hợp, báo cáo về các phản ứng có hại của thuốc tại cơ sở theo các hướng dẫn của Bộ Y tế;                                                                                                  | 93,8%       | 100,0%      | 100,0%      |
| 2         | 2. Tiếp nhận và xử lý các thông tin về an toàn, hiệu quả liên quan đến việc sử dụng thuốc thuộc danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để đề xuất bổ sung, điều chỉnh danh mục thuốc bảo đảm việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả                      | 87,5%       | 87,5%       | 90,6%       |
| 3         | 4. Cập nhật các thông tin về thuốc mới và sử dụng thuốc mới cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh                                                                                                                                                                    | 78,1%       | 81,3%       | 87,5%       |
| 4         | 4. Tổ chức cập nhật thông tin về thuốc mới và cách sử dụng thuốc thông qua các hình thức thông tin trực tiếp, thông tin bằng văn bản hoặc niêm yết trên bảng tin, trang thông tin điện tử của đơn vị                                                                    | 78,1%       | 81,3%       | 87,1%       |
| 5         | 7. Cập nhật thông tin về các phản ứng có hại của thuốc, các thông tin khác về an toàn của thuốc và cách xử trí, hướng dẫn cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, điều dưỡng viên, y tá, kỹ thuật viên, hộ sinh viên phát hiện, xử trí các phản ứng có hại của thuốc; | 78,1%       | 81,3%       | 81,3%       |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 6  | 2. Xây dựng các tiêu chí lựa chọn thuốc để tư vấn cho Hội đồng Thuốc và Điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                                                                          | 75,8% | 75,8% | 81,8% |
| 7  | 7. Báo cáo đột xuất về nguy cơ tổn hại tới sức khỏe của người bệnh liên quan đến việc sử dụng thuốc hoặc các trường hợp sử dụng thuốc chưa phù hợp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh                           | 75,0% | 78,1% | 78,1% |
| 8  | 9. Hướng dẫn sử dụng thuốc cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên                                                                                                                                                                                              | 69,7% | 72,7% | 72,7% |
| 9  | 3. Tư vấn về sử dụng thuốc cho người kê đơn và kiểm tra kiểm soát quá trình kê đơn thuốc, thẩm định y lệnh nhằm phát hiện và ngăn ngừa các sai sót, tổng hợp và phân tích nguyên nhân sai sót để đề xuất giải pháp khắc phục, cải thiện chất lượng kê đơn | 65,6% | 65,6% | 68,8% |
| 10 | 4. Cập nhật thông tin của thuốc và sử dụng thuốc cho người sử dụng thuốc và cộng đồng                                                                                                                                                                     | 65,6% | 65,6% | 65,6% |

Các chức năng nhiệm vụ chưa được triển khai nhiệm vụ theo tuyến từ Trung ương đến địa phương được thể hiện trong bảng 4.

**Bảng 4. Các chức năng nhiệm vụ chưa được triển khai nhiệm vụ theo tuyến**

| <b>Nhiệm vụ/hoạt động</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Năm thực hiện</b> |             |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>2021</b>          | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
| <b>Tuyến huyện</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |             |             |
| 1. Tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các nghiên cứu khoa học khác về sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả                                                                                                                                | 85,9%                | 85,2%       | 86,2%       |
| 2. Phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc đánh giá sự phù hợp của hướng dẫn điều trị và danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với chỉ định của thuốc cung ứng cho các khoa lâm sàng của cơ sở                                                                                                         | 42,0%                | 41,4%       | 40,8%       |
| 3. Tham gia trực tiếp vào quá trình điều trị và giám sát việc tuân thủ quy trình sử dụng thuốc đã được Hội đồng Thuốc và Điều trị hoặc lãnh đạo phê duyệt                                                                                                                                                                        | 41,5%                | 40,4%       | 39,3%       |
| 4. Xây dựng kế hoạch phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc định kỳ 6 tháng, hàng năm, xu hướng và kế hoạch sử dụng thuốc của năm tiếp theo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                                                                                  | 41,4%                | 40,6%       | 39,4%       |
| 5. Khai thác thông tin của người bệnh, bao gồm cả khai thác thông tin trên bệnh án, tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh                                                                                                                                                                                                     | 39,0%                | 37,6%       | 36,5%       |
| 6. Phối hợp với Hội đồng Thuốc và Điều trị xây dựng quy trình giám sát sử dụng thuốc có khoảng điều trị hẹp, nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng, thuốc cần pha để sử dụng qua đường tiêm truyền hoặc sử dụng cho các đối tượng bệnh nhân cần theo dõi hoặc thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt theo yêu cầu của công tác điều trị; | 34,1%                | 31,8%       | 30,7%       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |             |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 7. Phân tích, đánh giá về an toàn, hiệu quả trên cơ sở bằng chứng về chi phí - hiệu quả, chi phí - lợi ích, nguy cơ - lợi ích trong việc sử dụng thuốc để tư vấn, cung cấp thông tin trong việc xây dựng danh mục thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm hợp lý, an toàn và hiệu quả                                       | 33,7%       | 33,2%       | 32,2%       |
| 8. Tham gia hội chẩn hoặc các hội đồng chẩn đoán chuyên môn liên quan đến lựa chọn thuốc trong điều trị                                                                                                                                                                                                                          | 33,5%       | 32,9%       | 32,4%       |
| 9. Xem xét các thuốc được kê đơn cho người bệnh trong quá trình đi buồng bệnh hoặc xem xét y lệnh trong hồ sơ bệnh án, đơn thuốc                                                                                                                                                                                                 | 29,7%       | 28,5%       | 27,9%       |
| 10. Tham gia phân tích sử dụng thuốc (bình ca lâm sàng) trong các trường hợp người bệnh nhiễm vi sinh vật kháng thuốc, người bệnh phải sử dụng nhiều thuốc phức tạp hoặc theo yêu cầu của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                             | 24,5%       | 23,5%       | 22,8%       |
| <b>Tuyến tỉnh</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
| 1. Tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các nghiên cứu khoa học khác về sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả                                                                                                                                | 74,2%       | 75,9%       | 74,7%       |
| 2. Phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc đánh giá sự phù hợp của hướng dẫn điều trị và danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với chỉ định của thuốc cung ứng cho các khoa lâm sàng của cơ sở                                                                                                         | 37,0%       | 36,9%       | 35,9%       |
| 3. Xây dựng kế hoạch phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc định kỳ 6 tháng, hàng năm, xu hướng và kế hoạch sử dụng thuốc của năm tiếp theo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                                                                                  | 32,8%       | 32,5%       | 31,1%       |
| 4. Phân tích, đánh giá về an toàn, hiệu quả trên cơ sở bằng chứng về chi phí - hiệu quả, chi phí - lợi ích, nguy cơ - lợi ích trong việc sử dụng thuốc để tư vấn, cung cấp thông tin trong việc xây dựng danh mục thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm hợp lý, an toàn và hiệu quả                                       | 32,1%       | 31,7%       | 30,2%       |
| 5. Khai thác thông tin của người bệnh, bao gồm cả khai thác thông tin trên bệnh án, tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh                                                                                                                                                                                                     | 29,6%       | 27,9%       | 26,4%       |
| 6. Tham gia trực tiếp vào quá trình điều trị và giám sát việc tuân thủ quy trình sử dụng thuốc đã được Hội đồng Thuốc và Điều trị hoặc lãnh đạo phê duyệt                                                                                                                                                                        | 28,2%       | 26,8%       | 25,5%       |
| 7. Tham gia hội chẩn hoặc các hội đồng chẩn đoán chuyên môn liên quan đến lựa chọn thuốc trong điều trị                                                                                                                                                                                                                          | 24,3%       | 22,4%       | 21,1%       |
| 8. Phối hợp với Hội đồng Thuốc và Điều trị xây dựng quy trình giám sát sử dụng thuốc có khoảng điều trị hẹp, nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng, thuốc cần pha để sử dụng qua đường tiêm truyền hoặc sử dụng cho các đối tượng bệnh nhân cần theo dõi hoặc thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt theo yêu cầu của công tác điều trị; | 20,9%       | 21,9%       | 21,3%       |
| 9. Xem xét các thuốc được kê đơn cho người bệnh trong quá trình đi buồng bệnh hoặc xem xét y lệnh trong hồ sơ bệnh án, đơn thuốc                                                                                                                                                                                                 | 20,2%       | 20,1%       | 18,3%       |
| 10. Báo cáo đột xuất về nguy cơ tổn hại tới sức khỏe của người bệnh liên quan đến việc sử dụng thuốc hoặc các trường hợp sử dụng                                                                                                                                                                                                 | 15,9%       | 15,7%       | 15,2%       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |             |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| thuốc chưa phù hợp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh                                                                                                                                                                                                                                  |             |             |             |
| <b>Tuyến TW</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
| 1. Tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các nghiên cứu khoa học khác về sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả                                                                                                                                | 43,3%       | 43,3%       | 43,3%       |
| 2. Phân tích, đánh giá về an toàn, hiệu quả trên cơ sở bằng chứng về chi phí - hiệu quả, chi phí - lợi ích, nguy cơ - lợi ích trong việc sử dụng thuốc để tư vấn, cung cấp thông tin trong việc xây dựng danh mục thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm hợp lý, an toàn và hiệu quả                                       | 30,3%       | 30,3%       | 27,3%       |
| 3. Tham gia trực tiếp vào quá trình điều trị và giám sát việc tuân thủ quy trình sử dụng thuốc đã được Hội đồng Thuốc và Điều trị hoặc lãnh đạo phê duyệt                                                                                                                                                                        | 25,0%       | 25,0%       | 25,0%       |
| 4. Phối hợp với Hội đồng Thuốc và Điều trị xây dựng quy trình giám sát sử dụng thuốc có khoảng điều trị hẹp, nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng, thuốc cần pha để sử dụng qua đường tiêm truyền hoặc sử dụng cho các đối tượng bệnh nhân cần theo dõi hoặc thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt theo yêu cầu của công tác điều trị; | 15,6%       | 15,6%       | 12,5%       |
| 5. Cập nhật thông tin của thuốc và sử dụng thuốc cho người sử dụng thuốc và cộng đồng;                                                                                                                                                                                                                                           | 12,5%       | 12,5%       | 12,5%       |
| 6. Xây dựng kế hoạch phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc định kỳ 6 tháng, hàng năm, xu hướng và kế hoạch sử dụng thuốc của năm tiếp theo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;                                                                                                                                                  | 12,5%       | 12,5%       | 12,5%       |
| 7. Phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc đánh giá sự phù hợp của hướng dẫn điều trị và danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với chỉ định của thuốc cung ứng cho các khoa lâm sàng của cơ sở                                                                                                         | 12,5%       | 12,5%       | 9,7%        |
| 8. Khai thác thông tin của người bệnh, bao gồm cả khai thác thông tin trên bệnh án, tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh                                                                                                                                                                                                     | 12,1%       | 12,1%       | 12,1%       |
| 9. Xem xét các thuốc được kê đơn cho người bệnh trong quá trình đi buồng bệnh hoặc xem xét y lệnh trong hồ sơ bệnh án, đơn thuốc                                                                                                                                                                                                 | 12,1%       | 9,1%        | 9,1%        |
| 10. Tham gia hội chẩn hoặc các hội đồng chẩn đoán chuyên môn liên quan đến lựa chọn thuốc trong điều trị                                                                                                                                                                                                                         | 6,3%        | 6,3%        | 6,3%        |

**Nhận xét:** chức năng nhiệm vụ chưa được triển khai nhiệm vụ theo tuyến ở nội dung: Tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các nghiên cứu khoa học khác về sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả tại các tuyến từ Trung ương đến địa phương là cao nhất chiếm từ 43-83%.

### **3. Thực trạng nhân lực được làm công tác lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

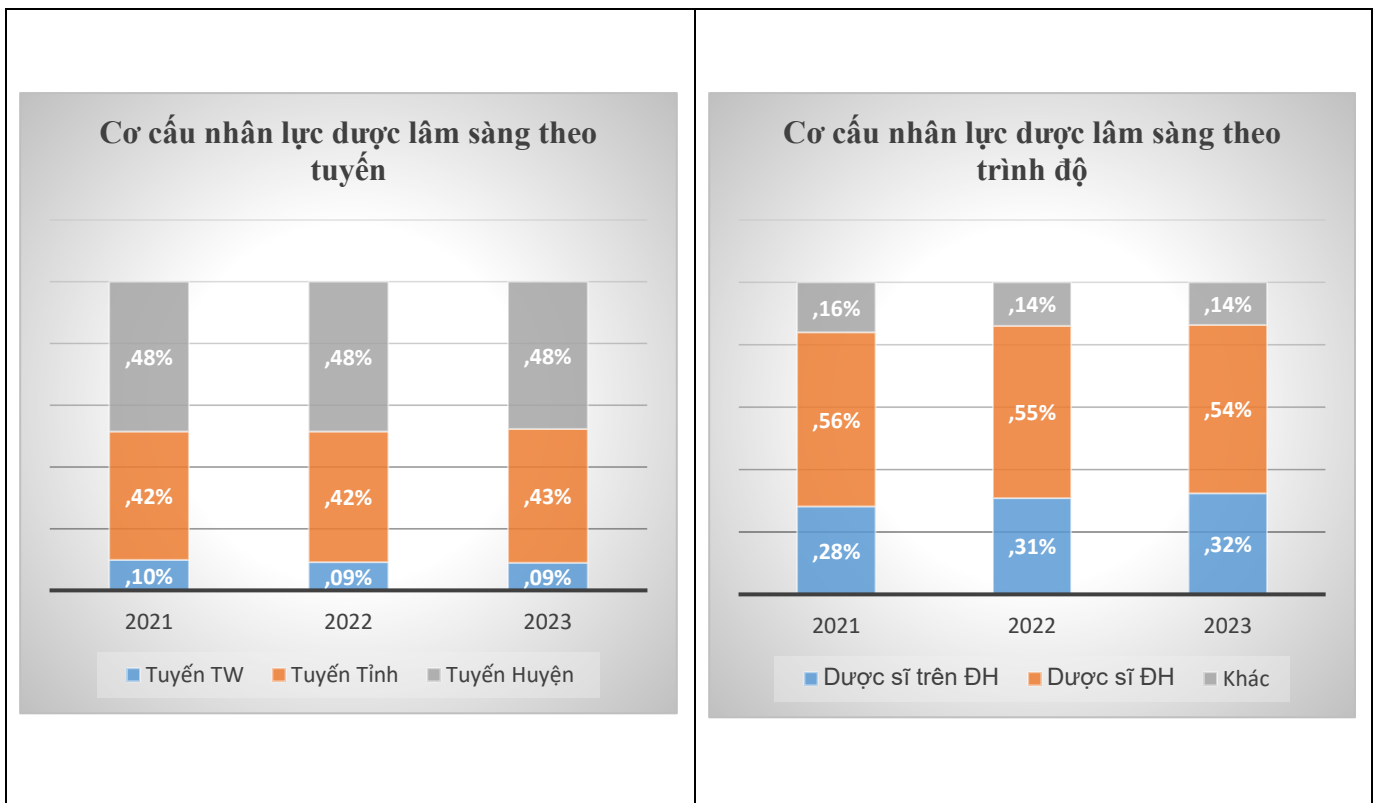
Thực trạng nhân lực được lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ năm 2021-2023 được thống kê tại bảng 5.

**Bảng 5: Thực trạng nhân lực được lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

| Chỉ số                                                                                  | 2021         | 2022         | 2023         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Tổng số nhân lực được                                                                   | 63.204       | 70.285       | 79.157       |
| Tổng số nhân lực được làm công tác DLS                                                  | 3.298        | 3.511        | 3.855        |
| <b>Tỷ lệ nhân lực được làm công tác DLS</b>                                             | <b>5,2%</b>  | <b>5,0%</b>  | <b>4,9%</b>  |
| Tổng số dược sĩ đại học (trình độ đại học trở lên)                                      | 20.440       | 26.195       | 31.552       |
| Tổng số dược sĩ đại học làm công tác dược lâm sàng (trình độ đại học trở lên)           | 2.773        | 3.021        | 3.329        |
| <b>Tỷ lệ nhân lực được làm công tác DLS</b>                                             | <b>13,6%</b> | <b>11,5%</b> | <b>10,6%</b> |
| <b>Tỷ lệ nhân lực được làm công tác DLS khu vực ngoài công lập/Tổng số nhân lực DLS</b> | <b>13,5%</b> | <b>13,4%</b> | <b>14,0%</b> |
| Tổng số nhân lực được lâm sàng chuyên trách                                             | 948          | 1030         | 1178         |
| <b>Tỷ lệ nhân lực DLS chuyên trách/Tổng số nhân lực được làm công tác lâm sàng</b>      | <b>28,7%</b> | <b>29,3%</b> | <b>30,6%</b> |

**Nhận xét:** Thực trạng nhân lực được lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh rất thấp (5,0%) so với chỉ tiêu đề ra đến năm 2030 (20%).

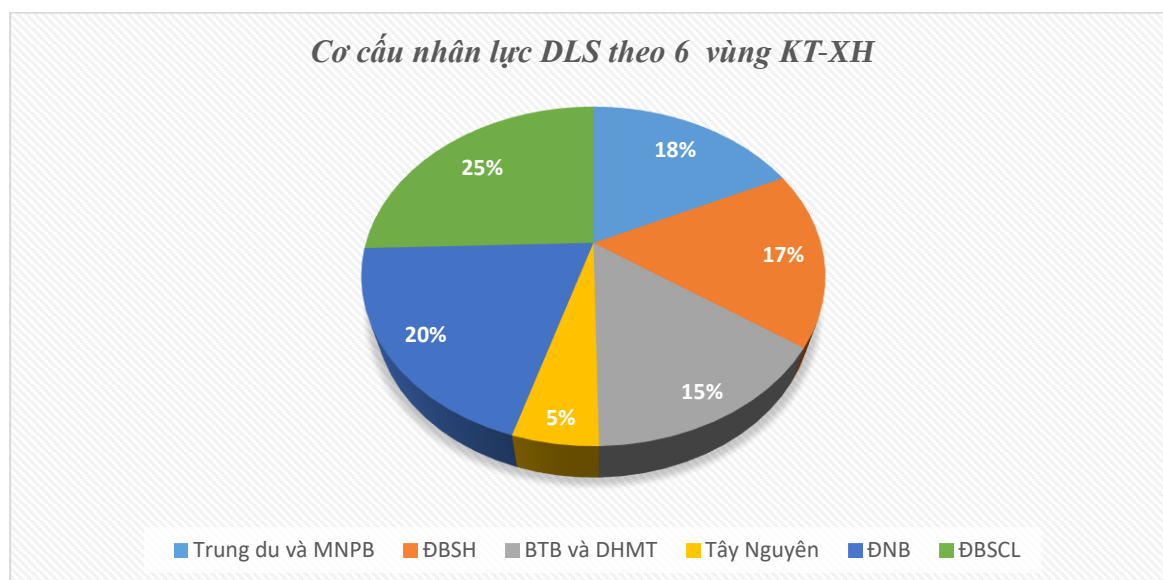
Cơ cấu nhân lực được lâm sàng theo tuyến và theo trình độ được trình bày tại biểu đồ 1.

**Biểu đồ 1: Cơ cấu nhân lực được lâm sàng theo tuyến và theo trình độ**

**Nhận xét:** Cơ cấu nhân lực được lâm sàng không bao gồm trình độ đại học trở lên (trình độ khác) chiếm tỷ lệ tương đương với hai trình độ đại học và sau đại học.

Phân bổ nhân lực được lâm sàng theo 6 vùng KT-XH được thể hiện trong biểu đồ 2.

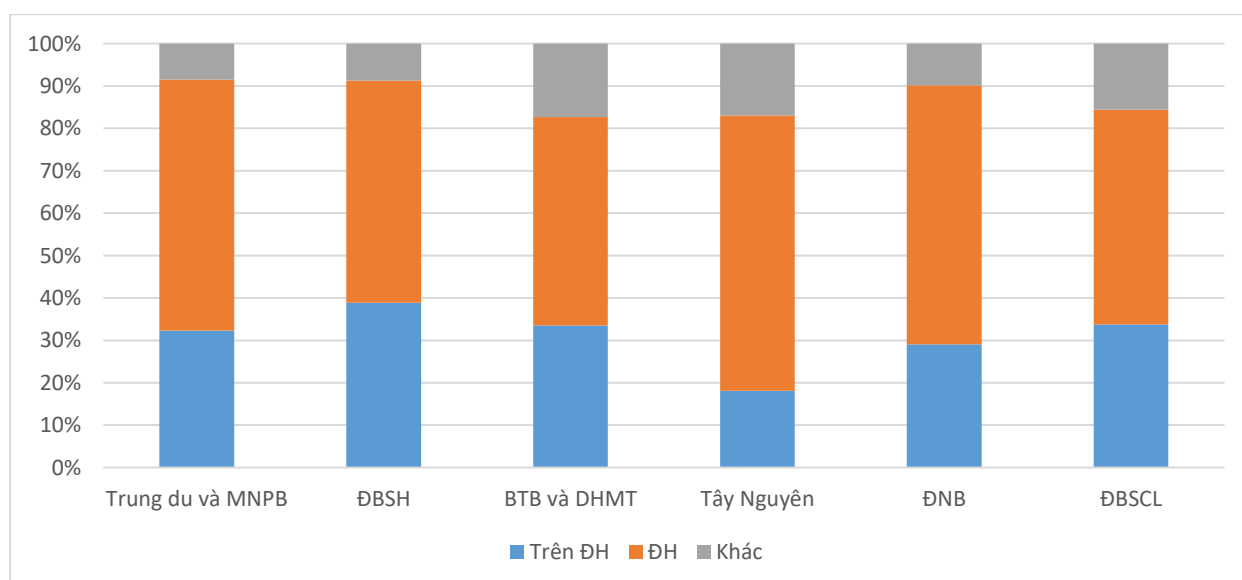
**Biểu đồ 2: Phân bổ nhân lực được lâm sàng theo 6 vùng KT-XH**



**Nhận xét:** Phân bổ nhân lực được lâm sàng có tỷ lệ cao nhất là vùng đồng bằng Sông Cửu Long và thấp nhất ở vùng Tây Nguyên.

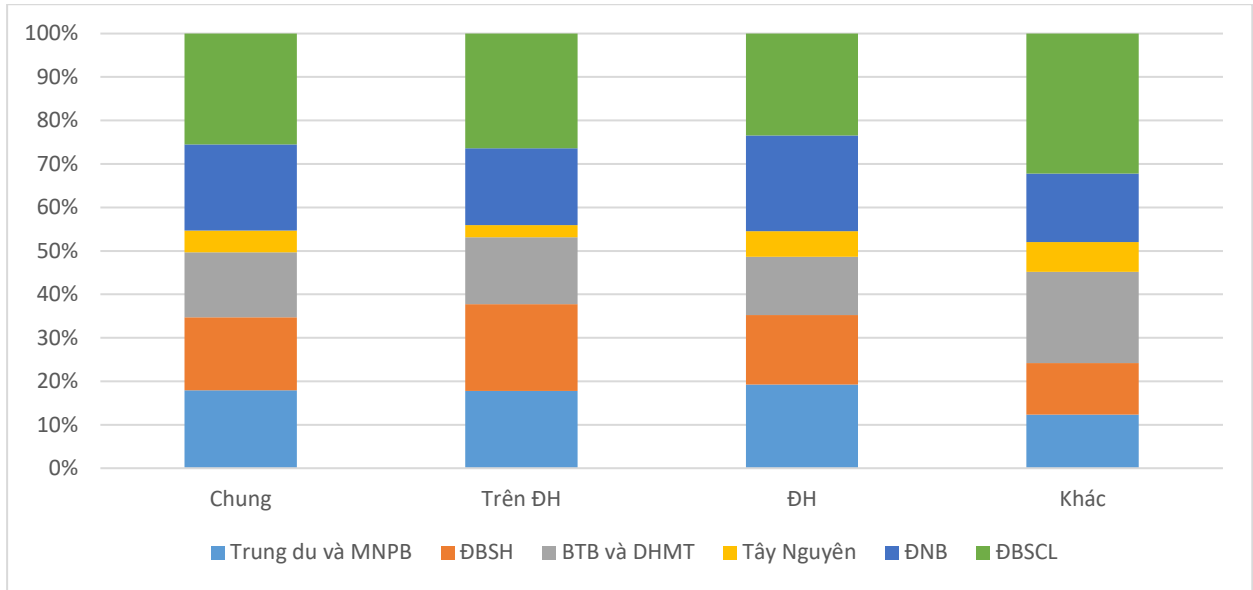
Cơ cấu nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH được thể hiện trong biểu đồ 3.

**Biểu đồ 3: Cơ cấu nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH**



**Nhận xét:** Cơ cấu nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH ở trình độ đại học là cao nhất, chiếm trên 60%.

Phân bố trình độ nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH được thống kê và trình bày tại biểu đồ 4.

**Biểu đồ 4: Phân bố trình độ nhân lực DLS theo 6 vùng KT-XH**

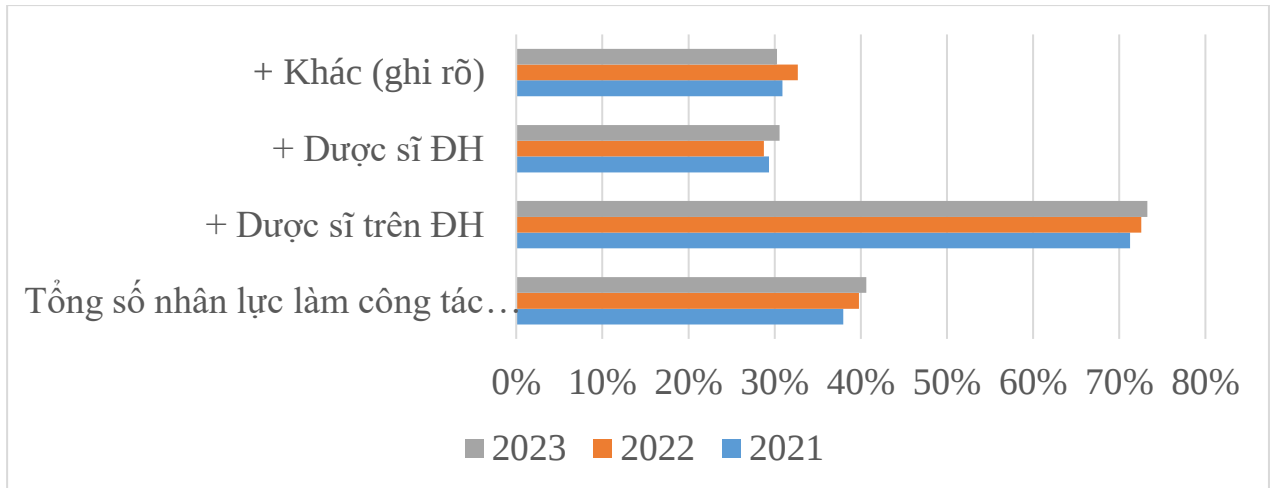
Tỉ lệ người làm công tác DLS có đào tạo định hướng DLS/tổng số người làm công tác DSL được trình bày tại bảng 6.

**Bảng 6: Tỉ lệ người làm công tác DLS có đào tạo định hướng DLS/tổng số người làm công tác DSL**

| TT | Tuyến      | Tổng số người làm CTDLS |      |      | Tỷ lệ DS làm công tác DLS có đào tạo định hướng DSL |      |      |     |      |     |
|----|------------|-------------------------|------|------|-----------------------------------------------------|------|------|-----|------|-----|
|    |            | 2021                    | 2022 | 2023 | 2021                                                |      | 2022 |     | 2023 |     |
|    |            |                         |      |      | SL                                                  | %    | SL   | %   | SL   | %   |
| 1  | Trung ương | 312                     | 308  | 328  | 108                                                 | 35%  | 121  | 39% | 130  | 40% |
| 2  | Tỉnh       | 1471                    | 1658 | 1801 | 387                                                 | 26%  | 475  | 29% | 576  | 32% |
| 3  | Huyện      | 1251                    | 1364 | 1536 | 272                                                 | 22 % | 346  | 25% | 406  | 26% |
| 4  | Tư nhân    | 404                     | 453  | 520  | 82                                                  | 20%  | 98   | 22% | 125  | 24% |

**Nhận xét:** Tỷ lệ người làm công tác DLS có đào tạo định hướng DLS/tổng số người làm công tác DSL ở tuyến Trung ương là cao nhất trên 35%.

Thông kê Tỷ lệ nhân lực được lâm sàng theo trình độ được đào tạo về DLS được trình bày trong biểu đồ 5

**Biểu đồ 5: Tỷ lệ nhân lực được lâm sàng theo trình độ được đào tạo về DLS**

Tỷ lệ người làm công tác DLS/100 giường bệnh được thể hiện trong bảng 7

**Bảng 7: Tỷ lệ người làm công tác DLS/100 giường bệnh**

| TT | Tuyến            | Người làm công tác DLS/100 giường bệnh |             |             |
|----|------------------|----------------------------------------|-------------|-------------|
|    |                  | 2021                                   | 2022        | 2023        |
| 1  | Trung ương       | 0,24                                   | 0,24        | 0,28        |
| 2  | Tỉnh             | 0,32                                   | 0,35        | 0,39        |
| 3  | Huyện            | 0,26                                   | 0,27        | 0,31        |
| 4  | Tư nhân          | 0,87                                   | 0,93        | 1,02        |
| 5  | <b>Toàn quốc</b> | <b>0,33</b>                            | <b>0,36</b> | <b>0,40</b> |

Tỷ lệ người làm công tác DLS/100 giường bệnh ở khối tư nhân là cao nhất (1,02% năm 2023). Trong khi đó tuyến Trung ương là thấp nhất (0,28%).

Tỷ lệ người làm công tác DLS/1000 đơn thuốc được thể hiện trong bảng 8.

**Bảng 8: Tỷ lệ người làm công tác DLS/1000 đơn thuốc**

| TT | Tuyến            | Người làm công tác DLS/1000 đơn thuốc |              |              |
|----|------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|
|    |                  | 2022                                  | 2022         | 2023         |
| 1  | Trung ương       | 0,023                                 | 0,016        | 0,015        |
| 2  | Tỉnh             | 0,021                                 | 0,018        | 0,018        |
| 3  | Huyện            | 0,007                                 | 0,007        | 0,007        |
| 4  | Tư nhân          | 0,023                                 | 0,018        | 0,018        |
| 5  | <b>Toàn quốc</b> | <b>0,014</b>                          | <b>0,013</b> | <b>0,013</b> |

**Nhận xét:** Hiện tại, tỷ lệ người làm công tác DLS/1000 đơn thuốc trên toàn quốc là rất thấp (0,013%).

### III. THỰC TRẠNG ĐÀO TẠO DƯỢC SĨ LÂM SÀNG

#### 1. Phân bố các cơ sở đào tạo dược và DLS theo 6 vùng KT-XH

Thông kê phân bố các cơ sở đào tạo dược và DLS theo 6 vùng KT-XH được trình bày trong bảng 9.

**Bảng 9: Thực trạng phân bố các cơ sở đào tạo dược và DLS theo 6 vùng KT-XH**

| TT          | Vùng Kinh tế-xã hội  | 2023                       |                      | 2022                       |                      | 2021                       |                      |
|-------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
|             |                      | Cơ sở đào tạo Dược đại học | Cơ sở có đào tạo DLS | Cơ sở đào tạo Dược đại học | Cơ sở có đào tạo DLS | Cơ sở đào tạo Dược đại học | Cơ sở có đào tạo DLS |
| 1           | Trung du và MNPB     | 2                          | 1                    | 2                          | 1                    | 2                          | 1                    |
| 2           | Đồng bằng sông Hồng  | 11                         | 3                    | 11                         | 3                    | 11                         | 2                    |
| 3           | Bắc Trung Bộ và DHMT | 6                          | 1                    | 6                          | 1                    | 6                          | 1                    |
| 4           | Tây Nguyên           | 2                          | 0                    | 2                          | 0                    | 2                          | 0                    |
| 5           | Đông Nam Bộ          | 14                         | 6                    | 13                         | 6                    | 12                         | 5                    |
| 6           | ĐBSCL                | 6                          | 4                    | 6                          | 4                    | 6                          | 4                    |
| <b>Tổng</b> |                      | <b>41</b>                  | <b>15</b>            | <b>40</b>                  | <b>15</b>            | <b>39</b>                  | <b>13</b>            |

#### 2. Đào tạo dược và dược lâm sàng tại các cơ sở đại học

Đào tạo dược và dược lâm sàng tại các cơ sở đại học bao gồm các trình độ đại học, Dược sĩ đại học đào tạo định hướng DL-DLS, Thạc sĩ dược chuyên ngành dược lý DLS, Tiến sĩ chuyên ngành dược lý DLS, Chuyên khoa cấp I chuyên khoa cấp II chuyên ngành dược lý DLS được thể hiện tại bảng 10.

**Bảng 10: Thực trạng đào tạo dược và dược lâm sàng tại các cơ sở đại học**

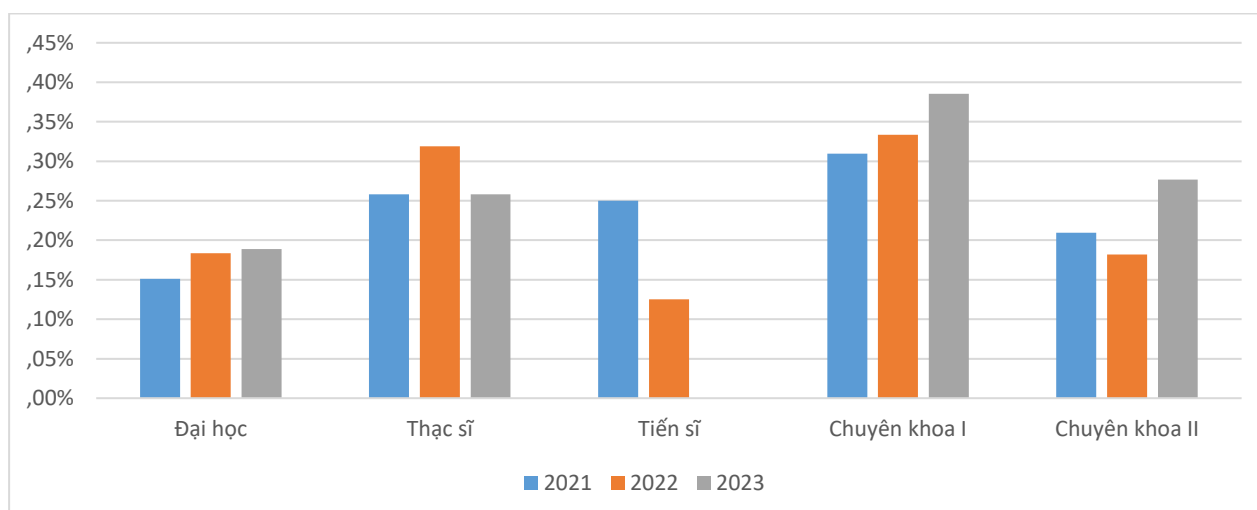
| Ngành đào tạo                             | Năm 2021 |          |       | Năm 2022 |          |       | Năm 2023 |          |       |
|-------------------------------------------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
|                                           | Chỉ tiêu | Nhập học | %     | Chỉ tiêu | Nhập học | %     | Chỉ tiêu | Nhập học | %     |
| Dược sĩ đại học                           | 9214     | 8145     | 88,4% | 10938    | 8801     | 80,5% | 12592    | 9767     | 77,6% |
| Dược sĩ đại học đào tạo định hướng DL-DLS | 300      | 211      | 70,3% | 450      | 328      | 72,9% | 810      | 231      | 28,5% |
| Thạc sĩ dược chuyên ngành dược lý DLS     | 167      | 119      | 71,3% | 397      | 178      | 44,8% | 348      | 234      | 67,2% |

|                                  |     |     |       |     |     |       |     |    |       |
|----------------------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|----|-------|
| Tiến sĩ chuyên ngành dược lý DLS | 7   | 4   | 57,1% | 10  | 3   | 30,0% | 10  | 5  | 50,0% |
| CKI DLS                          | 419 | 172 | 41,1% | 435 | 108 | 24,8% | 289 | 92 | 31,8% |
| CKII DLS                         | 32  | 19  | 59,4% | 25  | 12  | 48,0% | 58  | 27 | 46,6% |

**Nhận xét:** Về chỉ tiêu đào tạo chuyên ngành dược lâm sàng trình độ chuyên môn cán bộ làm công tác dược lâm sàng tập chung ở trình độ chuyên khoa cấp I là cao nhất. Tuy nhiên tỷ lệ nhập học (số người có nhu cầu đi học so với chỉ tiêu được giao mới chiếm 31,8% năm 2023).

Tỷ trọng sinh viên tốt nghiệp được đào tạo chuyên ngành về DLS/sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành dược chung được thể hiện trong biểu đồ 11.

**Biểu đồ 11: Tỷ trọng sinh viên tốt nghiệp được đào tạo chuyên ngành về DLS/sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành dược chung**



**Nhận xét:** Tỷ trọng sinh viên tốt nghiệp được đào tạo chuyên ngành về DLS/sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành dược chung tập chung chủ yếu vào trình độ đào tạo chuyên khoa cấp I và thạc sĩ.

## **IV. QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG NHÂN LỰC DƯỢC SĨ LÂM SÀNG**

### **1. Một số khó khăn, tồn tại trong công tác đào tạo nhân lực dược sĩ lâm sàng**

- Công tác Dược lâm sàng triển khai tại khoa lâm sàng chưa được thường xuyên, vẫn còn ở mức độ giám sát kê đơn thuốc ngoại trú. Một số nhiệm vụ được nêu trong nghị định 131/NĐ-CP đều đã được Bệnh viện/TTYT triển khai thực hiện nhưng chưa được duy trì một cách thường xuyên, liên tục (tư vấn sử dụng thuốc, đi buồng, tham gia bình bệnh án...). Việc thực hiện còn gián đoạn, chưa được tập trung và đạt hiệu quả chưa cao.

- Một số hoạt động gần như chưa được thực hiện như phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc thông qua việc đánh giá sự phù hợp của hướng dẫn điều trị và danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với chỉ định của thuốc cung ứng cho các khoa lâm sàng của cơ sở; Chưa tham gia nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thử nghiệm tương đương sinh học của thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các nghiên cứu khoa học khác về sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả. Chưa thực hiện cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin liên quan đến tác dụng phụ, phản ứng có hại biết trước của thuốc cho người mua thuốc, người sử dụng thuốc một cách thường xuyên.

- Chưa có đủ nguồn nhân lực để thực hiện được các nội dung chuyên sâu về dược lâm sàng: Nhân lực tại Khoa Dược đang thực hiện chủ yếu công tác đấu thầu, mua sắm, bảo quản và cấp phát, chưa có đủ thời gian để làm công tác dược lâm sàng đồng bộ và chuyên sâu

- Chưa có cơ chế đãi ngộ cho dược sĩ làm công tác dược lâm sàng.

- Chưa có cơ chế tài chính cho hoạt động dược lâm sàng và phụ cấp cho người thực hiện công tác dược lâm sàng.

### **2. Một số khó khăn, tồn tại trong quản lý và sử dụng nhân lực dược sĩ lâm sàng**

#### ***2.1. Chính sách về quản lý biên chế của đơn vị sự nghiệp công lập***

Chính sách tinh giản biên chế được cho rằng cũng đã có tác động lớn tới sự phát triển nhân lực y tế nói chung và nhân lực làm công tác dược lâm sàng nói riêng. Thực hiện Nghị định 108/2014/NĐ-CP ngày 0/11/2014 của Chính phủ về chính sách tinh giản biên chế, các đơn vị sự nghiệp y tế đã phải thực hiện việc tinh giản biên chế, cắt giảm số người làm việc. Việc cắt giảm số người làm việc khiến cho việc tuyển dụng thêm các dược sĩ về làm việc của các đơn vị khó khăn hơn rất nhiều. Các năm sau đó chính sách này càng được thắt chặt hơn thông qua các Nghị định số 113/2018/NĐ-CP ngày 31/8/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 108/2014/NĐ-CP ngày 20/11/2014; Nghị định số 143/2020/NĐ-CP ngày 10/12/2020 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 108/2014/NĐ-CP ngày 20/11/2014; Nghị định 106/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập; Nghị định 120/2020/NĐ-CP quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập. Các chính sách này được cho rằng khiến các đơn vị chưa tự chủ 100% rất khó khăn trong giải bài toán mở rộng dịch vụ trong điều kiện bị hạn chế về số người làm việc.

## ***2.2. Chính sách về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công***

- Cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công là các quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong việc thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính của đơn vị sự nghiệp công. Giai đoạn 2013 - 2020, cơ chế tự chủ được thực hiện theo Nghị định 85/2012/NĐ-CP về cơ chế hoạt động, tài chính đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của cơ sở khám, chữa bệnh công lập; Thông tư liên tịch 13/2004/TTLT-BTC-BYT-BNV hướng dẫn chế độ quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp có thu hoạt động trong lĩnh vực y tế công lập do Bộ Tài chính - Bộ Y tế - Bộ Nội vụ ban hành; Nghị định 16/2015/NĐ-CP Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Chính sách về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công đã buộc cho các đơn vị vừa phải quản lý chi tiêu tiết kiệm hơn, vừa phải tăng nguồn thu để cải thiện và nâng cao đời sống cho cán bộ y tế trong đơn vị. Cơ chế này buộc đơn vị cần phải giải được bài toán sử dụng nhân lực hiệu quả hơn với số người làm việc được giao, trong đó giải pháp nâng cao năng lực của lực lượng hiện có và bổ sung các cán bộ có trình độ, năng lực cao để mở rộng dịch vụ là tất yếu. Do đó, các đơn vị đã dành số người làm việc được giao để ưu tiên tuyển dụng nhân lực phục vụ mở rộng dịch vụ, trong đó chủ yếu là bác sĩ và kỹ thuật y. Số liệu thống kê giai đoạn 2012 - 2020 cũng cho thấy tỷ lệ bác sĩ và kỹ thuật y là 2 nhóm nhân lực tăng lên trong cơ cấu của nhân lực y tế và tăng cao hơn tuyến dưới, đặc biệt là tuyến huyện. Như vậy, nhân lực cho công tác được lâm sàng đã gặp khó khăn và khó có thể nâng được chỉ số dược sĩ/bác sĩ trong bối cảnh này. Mặt khác, cơ chế tự chủ đã khiến các đơn vị sự nghiệp y tế công lập cạnh tranh lẫn nhau trong cung cấp dịch vụ, đặc biệt là trong lĩnh vực khám, chữa bệnh. Trong đó, lợi thế nghiêng về các đơn vị thuận lợi trong cung cấp dịch vụ và có nguồn thu cao, do đó thu hút nhân lực trình độ cao tốt hơn các đơn vị khác. Các đơn vị có nguồn thu kém có nguy cơ cao bị hút mất nhân lực trình độ cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy cơ chế này đã buộc các đơn vị coi việc tuyển dụng nhân sự mới, việc gửi cán bộ đi đào tạo để mở rộng dịch vụ như một bài toán đầu tư trong điều kiện về nguồn lực hạn hẹp, khó có điều kiện mở rộng và đào tạo ở mức nào đủ để mở rộng dịch vụ và không bị mất nhân lực sau đào tạo.

- Cơ chế tự chủ đối với các trường cũng ảnh hưởng bất lợi tới sự phát triển nhân lực y tế. Năm 2014, Chính phủ ban hành Nghị định số 77/NQ-CP ngày 24/10/2014 của Chính phủ về thí điểm đổi mới cơ chế hoạt động đối với các cơ sở giáo dục đại học công lập giai đoạn 2014 - 2017. Nghị quyết 77/NQ-CP có nhiều điểm đột phá so với luật lệ hiện hành. Các trường thực hiện thí điểm tự chủ đã được giao nhiều quyền hơn để thực hiện nhiệm vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính. Có 23 trường đã được thí điểm theo cơ chế của Nghị quyết. Tuy nhiên, nhiều ý kiến cho rằng hành lang pháp lý cho việc thực thi quyền tự chủ của các cơ sở giáo dục đại học chưa đồng bộ và còn có nhiều bất cập khiến các trường vẫn chưa có điều kiện để thực thi đầy đủ quyền tự chủ. Trong đó, bất cập nhất là sự chồng chéo, thiếu đồng bộ trong hệ thống văn bản pháp luật. Trường đại học nói chung vận hành theo quy định Luật Giáo dục đại học (đã được sửa đổi) vì đây là luật chuyên ngành nhưng vẫn chịu sự tác động và ràng buộc của một số

luật khác như Luật Khoa học và Công nghệ, Luật Đầu thầu, Luật Đầu tư công, Luật Xây dựng, Luật Đất đai, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Viên chức và các luật về thuế, tài chính.

- Một số chính sách đào tạo của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế đã tác động lớn tới việc thực hiện Đề án. Trong đó, trước hết là các chính sách về đào tạo liên thông của Bộ Giáo dục và Đào tạo. Theo Thông tư 08 /2015/TT- BGDĐT sửa đổi, bổ sung một số điều của quy định đào tạo liên thông trình độ cao đẳng, đại học ban hành kèm theo Thông tư số 55/2012/TT- BGDĐT ngày 25 tháng 12 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định: Chỉ tiêu tuyển sinh liên thông chính quy nằm trong tổng chỉ tiêu tuyển sinh hệ chính quy của cơ sở giáo dục đại học; chỉ tiêu tuyển sinh liên thông vừa làm vừa học nằm trong tổng chỉ tiêu tuyển sinh vừa làm vừa học của cơ sở giáo dục đại học. Chỉ tiêu tuyển sinh và thực hiện chỉ tiêu tuyển sinh liên thông chính quy được xác định hằng năm cho từng ngành đào tạo, không vượt quá 15% chỉ tiêu chính quy của ngành đối với các ngành về khoa học sức khỏe và không vượt quá 20% chỉ tiêu chính quy của ngành đối với các ngành khác. Việc đào tạo nhân lực cho các chuyên ngành khó tuyển đã có chính sách khuyến khích cũng không có quy định khác. Điều này khiến các trường không mặn mà với việc đào tạo liên thông cho các chuyên ngành gặp khó khăn. Hiện tại chưa có mã ngành đại học ngành dược chuyên ngành Dược lâm sàng.

- Chính sách về mức thu học phí cũng có những tác động tiêu cực trong đào tạo nhân lực cho các chuyên ngành dược nhà nước khuyến khích. Trong đó, một số trường đã thực hiện tự chủ hoàn toàn đã xác định mức học phí riêng theo quy định, nhưng việc đào tạo nhân lực theo các chính sách khuyến khích của nhà nước lại chỉ tính mức học phí theo cơ chế của các trường chưa tự chủ. Do đó, có một khoảng chênh đáng kể giữa 2 mức học phí nhà trường phải chịu thiệt khi đào tạo theo chính sách của nhà nước.

- Chính sách về việc không thực hiện đào tạo định hướng chuyên khoa (Công văn 3928/BYT-K2ĐT ngày 09/7/2019 về việc không thực hiện đào tạo định hướng chuyên khoa) đã khiến cho các dược sĩ được tuyển dụng về không có điều kiện đào tạo các kiến thức cơ bản về chuyên ngành nên làm giảm nhiệt huyết và năng lực làm việc trong công tác chuyên môn. Điều này được cho rằng đã làm giảm đi sức hút về chuyên môn của chuyên ngành dược lâm sàng. Các chính sách về đào tạo sau đại học trong khối ngành sức khỏe chưa được thống nhất giữa Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo như thống nhất về mã ngành và tên danh mục chuyên ngành đào tạo. Chính sách chuyển đổi tương đương giữa bằng chuyên khoa cấp 1 và bằng thạc sĩ được đánh giá là phức tạp và chưa sát với chương trình đào tạo và công tác đào tạo trên thực tế, gây khó khăn cho cán bộ y tế.

### ***2.3. Về chế độ lương, phụ cấp và thu nhập tăng thêm***

- Nguồn thu nhập từ công việc chuyên môn của cán bộ y tế trong các cơ sở y tế công lập đến từ 3 nguồn chính: i) Thu nhập từ lương và phụ cấp; ii) Thu nhập tăng thêm từ tiết kiệm chi và nguồn thu dịch vụ của đơn vị; iii) Thu nhập từ công việc làm thêm ngoài giờ. Trong đó, chế độ lương và phụ cấp khá tương đồng giữa

các lĩnh vực nhưng bất lợi đối với các khu vực có thu nhập tăng thêm thấp là được sĩ trong Đề án được đánh giá là các đơn vị khó khăn trong mở rộng dịch vụ nên thu nhập tăng thêm từ đơn vị rất hạn chế. Vì vậy, nếu chính sách về tiền lương, phụ cấp đối với các được sĩ đặc biệt là được sĩ làm công tác được lâm sàng không được cải thiện để rút ngắn khoảng cách trong thu nhập của cán bộ y tế ở các chuyên ngành khác thì thu nhập là hạn chế lớn trong thu hút và duy trì các được sĩ làm công tác được lâm sàng.

- Mặt khác, chế độ phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập cũng được cho rằng chưa hợp lý ở nội dung không cho các đối tượng hưởng nếu đi học trên 3 tháng. Các ý kiến cho rằng các được sĩ đi học phải học tập tại môi trường bệnh viện, các Labo là chính, do đó họ không thoát ly môi trường độc hại khi đi học như những ngành khác. Vì vậy họ được hưởng chế độ phụ cấp ưu đãi nghề khi đi học là phù hợp với thực tế. Mặt khác, chế độ phụ cấp ưu đãi nghề chiếm tỷ trọng đáng kể trong thu nhập của cán bộ y tế, do đó cho cán bộ y tế được hưởng chế độ này khi đi học trên 3 tháng sẽ khuyến khích rất lớn tới tinh thần học tập nâng cao trình độ của họ, đặc biệt các khu vực khó tuyển nhân lực trình độ cao.

#### ***2.4. Về củng cố hệ thống y tế các tuyến***

- Tại tuyến tỉnh, thực hiện Nghị định 24/2014/NĐ-CP ngày 04/04/2014 của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Nội vụ xây dựng và ban hành Thông tư liên tịch 51/2015/TTLT-BYT-BNV Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Trong đó, mạng lưới cơ sở y tế dự phòng tuyến tỉnh đã được cơ cấu lại và hợp nhất thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh. Bộ Y tế cũng đã ban hành Thông tư 26/2017/TT- BYT ngày 26/6/2017 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

- Tại tuyến huyện, thực hiện Nghị định 37/2014/NĐ-CP ngày 05/05/2014 của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, các cơ sở y tế tuyến huyện cũng đã được cơ cấu lại theo hướng duy trì mô hình bệnh viện đa khoa tuyến huyện và trung tâm y tế 2 chức năng tuyến huyện tại các huyện có bệnh viện huyện hạng II; tại các địa bàn tuyến huyện còn lại, thực hiện mô hình trung tâm y tế đa chức năng trên cơ sở sát nhập bệnh viện đa khoa tuyến huyện, trung tâm y tế tuyến huyện và trung tâm dân số - kế hoạch hóa gia đình tuyến huyện.

Các chính sách nêu trên đã tạo ra sự xáo trộn lớn trong mạng lưới các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện, khiến nhân viên y tế không yên tâm công tác, chuyển đơn vị công tác và không quan tâm tới phát triển chuyên môn nghiệp vụ.

## **2.5. Về chính sách đãi ngộ chưa hợp lý**

- Chế độ đãi ngộ là một trong những công cụ quan trọng để thu hút, động viên, khích lệ và duy trì nhân lực làm công tác dược lâm sàng.

- Trong những năm vừa qua, một số chính sách chế độ đãi ngộ đối với công chức, viên chức ngành y tế đã được ban hành. Tuy nhiên có rất nhiều yếu tố tác động đến nhân lực y tế như sự phát triển kinh tế- xã hội nhanh chóng và có sự chênh lệch về điều kiện kinh tế xã hội giữa các vùng miền, sự phát triển mạnh mẽ của y tế tư nhân, thực hiện cam kết ASEAN về dịch vụ y tế, do vậy cần phải có chính sách chế độ gồm cả phụ cấp, điều kiện môi trường làm việc, cơ hội học tập, phát triển phù hợp hơn nữa để duy trì, ổn định nguồn nhân lực y tế.

- Để có thể giải quyết các vấn đề về nhân lực dược lâm sàng thì cần phải có các giải pháp tổng thể, đồng bộ từ khâu đào tạo, tuyển dụng, sử dụng, quản lý và có chế độ đãi ngộ phù hợp. Xây dựng quy hoạch nhân lực tốt sẽ góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của ngành y tế, đảm bảo cho mọi người dân đều có thể tiếp cận với các dịch vụ sử dụng thuốc an toàn hợp lý, đặc biệt là đội ngũ cán bộ làm công tác dược lâm sàng có trình độ, tinh thần trách nhiệm, và thái độ ứng xử tốt.

## **VI. DỰ BÁO NHÂN LỰC DƯỢC SĨ LÂM SÀNG GIAI ĐOẠN 2023-2030 VÀ ĐỊNH HƯỚNG 2045**

### **1. Dự báo nhân lực dược sĩ lâm sàng**

Dựa trên chỉ tiêu của Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045. Dự báo nhân lực dược sĩ lâm sàng dựa trên chỉ tiêu của Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 về nhu cầu và sự thiếu hụt chức danh chuyên môn dược sĩ lâm sàng được ước tính dựa vào các chỉ tiêu, mục tiêu được Đảng định hướng trong Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045. Số lượng dược sĩ được tính toán trên quy mô dân số cả nước và theo từng vùng kinh tế - xã hội đã được ước tính cho đến năm 2030 và năm 2045. Trong đó, sự thiếu hụt nhân lực dược sĩ lâm sàng đã bao gồm 5% hao hụt nhân lực dược sĩ lâm sàng mỗi năm do nghỉ hưu, chuyển công tác...

### **2. Dự báo nhu cầu nhân lực dược làm công tác lâm sàng**

Một số chỉ tiêu về nhân lực dược và nhân lực dược làm công tác dược lâm sàng đến năm 2030, tầm nhìn 2045 được thể hiện trong bảng 12.

**Bảng 12: Chỉ tiêu về nhân lực dược và nhân lực dược làm công tác dược lâm sàng đến năm 2030, tầm nhìn 2045**

| Chỉ tiêu                                  | 2022 | Chỉ tiêu đến năm 2030 | 2045  |
|-------------------------------------------|------|-----------------------|-------|
| Dược sĩ/10.000 dân                        | 3,1  | 4                     | < 4,5 |
| Dược sĩ làm công tác DLS                  | 5%   | 20%                   | 20%   |
| Tỷ lệ DS làm công tác DLS/100 giường bệnh | 0,5  | 1                     | 1     |
| Tỷ lệ DS làm công tác DLS/1000 đơn thuốc  | 1    | 2                     | 2     |

### 3. Chỉ tiêu dự báo cho giai đoạn 2023 - 2030

Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045 đưa ra các chỉ tiêu chủ yếu liên quan đến nhân lực dược sĩ 4 dược sĩ/ vạn dân trong đó 20% dược sĩ lâm sàng.

#### 3.1. Dự báo biến động dân số đến 2030 và đến 2045

**Bảng 13. Dự báo dân số dân số Việt Nam giai đoạn 2020-2030 tầm nhìn 2050**

| Dân số (x1000)          | 2020   | 2025    | 2030    | 2035    | 2040    | 2045    | 2050    |
|-------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Cả nước                 | 96.210 | 100.770 | 104.525 | 107.847 | 110.840 | 113.668 | 114.987 |
| Trung du và MNPB        | 12.533 | 13.126  | 13.686  | 14.285  | 14.851  | 15.395  | 15.574  |
| Đồng bằng sông Hồng     | 22.544 | 23.848  | 24.813  | 25.645  | 26.382  | 27.152  | 27.467  |
| BTB và DHMT             | 20.187 | 20.660  | 21.031  | 21.467  | 21.915  | 22.365  | 22.625  |
| Tây Nguyên              | 5.843  | 6.132   | 6.409   | 6.688   | 6.939   | 7.198   | 7.282   |
| Đông Nam Bộ             | 17.829 | 19.639  | 21.072  | 22.097  | 22.928  | 23.693  | 23.968  |
| Đồng bằng sông Cửu Long | 17.274 | 17.365  | 17.514  | 17.665  | 17.825  | 17.865  | 18.072  |

#### 3.2. Dự báo nhu cầu nhân lực dược làm công tác dược lâm sàng đến năm 2030

**Bảng 14. Dự báo nhu cầu nhân lực dược làm công tác dược lâm sàng đến năm 2030 theo 6 vùng KT-XH theo quy mô dân số và chỉ tiêu dược sĩ/vạn dân**

| Vùng KT-XH                           | Nhu cầu dược sĩ |        |          | Nhu cầu DLS |       |          |
|--------------------------------------|-----------------|--------|----------|-------------|-------|----------|
|                                      | 2022            | 2030   | Sau 2045 | 2020        | 2030  | Sau 2045 |
| Cả nước                              | 30.837          | 41.810 | 45.995   | 6.167       | 8.362 | 9.199    |
| Trung du và MNPB                     | 4.037           | 5.474  | 6.229    | 807         | 1.095 | 1.246    |
| Đồng bằng sông Hồng                  | 7.271           | 9.925  | 10.987   | 1.454       | 1.985 | 2.197    |
| Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung | 6.405           | 8.412  | 9.050    | 1.281       | 1.682 | 1.810    |
| Tây Nguyên                           | 1.889           | 2.564  | 2.913    | 378         | 513   | 583      |
| Đông Nam Bộ                          | 5.831           | 8.429  | 9.587    | 1.166       | 1.686 | 1.917    |
| Đồng bằng sông Cửu Long              | 5.404           | 7.006  | 7.229    | 1.081       | 1.401 | 1.446    |

**3.3. Dự báo nhân lực được sĩ lâm sàng đến năm 2030 dựa trên đề xuất nhu cầu của các cơ sở y tế tuyến TW và địa phương**

**Bảng 15. Ước tính nhu cầu về nhân lực được làm công tác DLS theo giường bệnh đến năm 2030**

| Khu vực                                     | Chỉ số                      | 2022    | 2030    | Sau 2045 |
|---------------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|----------|
| <b>Cả nước</b>                              | Nhu cầu GB                  | 318.318 | 365.838 | 517.442  |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 30.837  | 41.810  | 45.995   |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 1.592   | 3.658   | 5.174    |
| <b>Trung du và miền núi phía Bắc</b>        | Nhu cầu GB                  | 41.674  | 47.901  | 70.081   |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 4.037   | 5.474   | 6.229    |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 208     | 479     | 701      |
| <b>Đồng bằng sông Hồng</b>                  | Nhu cầu GB                  | 75.053  | 86.846  | 123.602  |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 7.271   | 9.925   | 10.987   |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 375     | 868     | 1.236    |
| <b>Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung</b> | Nhu cầu GB                  | 66.117  | 73.609  | 101.810  |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 6.405   | 8.412   | 9.050    |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 331     | 736     | 1.018    |
| <b>Tây Nguyên</b>                           | Nhu cầu GB                  | 19.496  | 22.432  | 32.767   |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 1.889   | 2.564   | 2.913    |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 97      | 224     | 328      |
| <b>Đông Nam Bộ</b>                          | Nhu cầu GB                  | 60.195  | 73.752  | 107.856  |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 5.831   | 8.429   | 9.587    |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 301     | 738     | 1.079    |
| <b>Đồng bằng sông Cửu Long</b>              | Nhu cầu GB                  | 55.783  | 61.299  | 81.325   |
|                                             | Nhu cầu DSDH                | 5.404   | 7.006   | 7.229    |
|                                             | Nhu cầu DS làm công tác DLS | 279     | 613     | 813      |

**Bảng 16. Dự báo thiếu hụt nhân lực được làm công tác lâm sàng đến năm 2030 theo quy mô dân số và chỉ tiêu nhân lực được/vận dân**

| Vùng KT-XH                           | Hiện có | Thiếu hụt |          |
|--------------------------------------|---------|-----------|----------|
|                                      | 2023    | 2030      | Sau 2045 |
| Cả nước                              | 3540    | 4.822     | 5.659    |
| Trung du và miền núi phía Bắc        | 634     | 461       | 612      |
| Đồng bằng sông Hồng                  | 594     | 1.391     | 1.603    |
| Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung | 531     | 1.151     | 1.279    |
| Tây Nguyên                           | 177     | 336       | 406      |
| Đông Nam Bộ                          | 701     | 985       | 1.216    |
| Đồng bằng sông Cửu Long              | 903     | 498       | 543      |

**Bảng 17. Dự báo thiếu hụt nhân lực được làm công tác lâm sàng đến năm 2030 tính trên chỉ tiêu được lâm sàng/giường bệnh theo Nghị định 131/2020/NĐ-CP**

| Vùng KT-XH                           | 2023 | 2030  | 2045  |
|--------------------------------------|------|-------|-------|
| Cả nước                              | 3540 | 118   | 1.634 |
| Trung du và miền núi phía Bắc        | 634  | (155) | 67    |
| Đồng bằng sông Hồng                  | 594  | 274   | 642   |
| Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung | 531  | 205   | 487   |
| Tây Nguyên                           | 177  | 47    | 151   |
| Đông Nam Bộ                          | 701  | 37    | 378   |
| Đồng bằng sông Cửu Long              | 903  | (290) | (90)  |

#### **4. Năng lực đào tạo của các cơ sở giáo dục đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực được sĩ lâm sàng**

Theo quy định của pháp luật hiện hành, hàng năm chỉ tiêu tuyển sinh của các cơ sở giáo dục tăng không quá 3% so với năm liền kề, theo dự báo quy mô tuyển sinh và đào tạo của các trường tham gia đào tạo lĩnh vực sức khỏe trong giai đoạn 2023-2030 có thể đáp ứng nhu cầu nhân lực trong toàn hệ thống. Tuy nhiên, để phát huy tối đa năng lực đào tạo của các cơ sở giáo dục về số lượng, đồng thời tăng cường chất lượng nguồn nhân lực, đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, thời gian tới cần tập trung thực hiện đồng bộ các nội dung sau:

- Xây dựng, hoàn thiện hệ thống văn bản pháp quy về đảm bảo chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế (kiểm định chất lượng đào tạo, cải tiến chương trình, tài liệu giảng dạy, nâng cao năng lực giảng viên về giảng dạy và nghiên cứu...). Do đặc thù của ngành y với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, liên quan đến tính mạng con người, đòi hỏi Nhà nước phải giữ vững yêu cầu, chất lượng cao trong công tác tuyển sinh, đào tạo nguồn nhân lực y tế. Xây dựng năng lực về đào tạo, đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục về lĩnh vực chuyên môn, chuyển giao công nghệ, cơ chế quản lý các chương trình đào tạo lại để tránh chồng chéo hoặc thiếu hụt, chú ý đào tạo đối với một số chuyên ngành khó thu hút như: pháp y, giải phẫu bệnh, tâm thần dự phòng...

- Rà soát và chuẩn hóa các chương trình đào tạo, xây dựng tiêu chuẩn và quy trình đánh giá năng lực hành nghề của nguồn nhân lực dựa trên cơ sở năng lực, kết quả, hiệu suất, năng suất lao động thực tế. Ưu tiên xây dựng kế hoạch và thực hiện đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa cho cán bộ y tế tuyển huyện và tuyển xã. Đánh giá hiệu quả của các chính sách, có biện pháp thu hút, duy trì, tăng cường năng lực nguồn nhân lực y tế tại vùng sâu, vùng xa để điều chỉnh cho phù hợp. Tăng cường các hình thức đào tạo, cập nhật, chuyển giao kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ y tế cơ sở. Hoàn thiện chính sách đầu tư để tăng cường nguồn nhân lực cho y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nhà nước cần quy hoạch mạng lưới các trường đào tạo nhân lực y tế trên cơ sở xác định nhu cầu thực tiễn.

- Coi trọng việc nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho nguồn nhân lực y tế. Trước nhu cầu thực tiễn thiếu nhân lực y tế chất lượng cao tại tuyến y tế cơ sở,

đòi hỏi Nhà nước phải ưu tiên đào tạo đội ngũ cán bộ y tế cho tuyến này, bằng cách: đầu tư ngân sách nhiều hơn cho đào tạo mới, bồi dưỡng, nâng cao trình độ cho các vùng còn thiếu nhân viên y tế. Tuyển chọn những cán bộ giỏi, những cán bộ trẻ tuổi có phẩm chất và năng lực để đào tạo, bồi dưỡng cho hệ thống chuyên sâu đáp ứng yêu cầu của địa phương. Nhà nước cần mở rộng hơn nữa trong việc hợp tác quốc tế trong đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chuyên môn, lựa chọn những cán bộ, sinh viên có đủ năng lực, phẩm chất đi học tập, nghiên cứu, học tập những kỹ thuật cao, phương pháp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tiên tiến của khu vực và thế giới

## **Phần thứ hai**

### **NỘI DUNG ĐỀ ÁN**

#### **I. QUAN ĐIỂM XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

##### **1. Chủ trương:**

Thực hiện Nghị quyết Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ XIII của Đảng (Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021-2030) và Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (sau đây gọi tắt là Nghị quyết số 20-NQ/TW), nhằm cụ thể hóa những chủ trương, định hướng lớn của Đảng và Nhà nước liên quan đến lĩnh vực dược giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến 2045, với mục tiêu xây dựng ngành dược Việt Nam phát triển một cách bền vững, hiện đại, dựa vào nội lực là chính, đáp ứng yêu cầu phát triển trong tình hình mới, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan soạn thảo và trình Thủ tướng Chính phủ “Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045”. Theo đó, mục tiêu cụ thể đến năm 2030: (i) 100% các cơ sở có hoạt động khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng thuốc có tổ chức và triển khai các hoạt động dược lâm sàng. Tỷ lệ người làm công tác dược lâm sàng 01 người/100 giường bệnh nội trú và 02 người/1.000 đơn thuốc được cấp phát cho bệnh nhân ngoại trú có thể bảo hiểm trong một ngày cung cấp các dịch vụ chăm sóc dược tốt (ii) Đạt tỷ lệ 4,0 dược sĩ/vạn dân trong đó 20% được đào tạo về chuyên ngành lâm sàng. (iii). Nâng cao năng lực quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng.

##### **2. Quan điểm, định hướng:**

##### **2.1. Quan điểm<sup>3</sup>**

- Đảm bảo cung ứng chủ động, kịp thời thuốc có chất lượng, an toàn, hiệu quả với chi phí hợp lý cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa, sự cố y tế công cộng và các nhu cầu cấp bách khác về thuốc, đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội, đảm bảo quốc phòng an ninh.

- Đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả bằng hệ thống các biện pháp đồng bộ, trong đó chú trọng thúc đẩy, nâng cao năng lực, hiệu quả của hoạt động dược lâm sàng, cảnh giác dược và xây dựng hệ sinh thái dữ liệu số về dược. Hoạt động dược lâm sàng được thể chế hóa, đạt được một số kết quả bước đầu được ghi nhận.

---

<sup>3</sup> Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09 tháng 10 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045

## 2.2. Định hướng

Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 02/11/2020 quy định về tổ chức, hoạt động dược lâm sàng của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đây là hành lang pháp lý vững chắc để đẩy mạnh hoạt động dược lâm sàng. Trong số 4 chỉ tiêu liên quan đến dược lâm sàng trong Chiến lược 68 (Quyết định số 68/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2014 Phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 với chỉ tiêu: 50% bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương có bộ phận dược lâm sàng, 50% bệnh viện tuyến huyện, bệnh viện tư nhân có hoạt động dược lâm sàng, 2,5 dược sĩ/vạn dân và tỷ lệ dược sĩ lâm sàng chiếm 30% trên tổng số dược sĩ. 3 chỉ tiêu đều đạt, cụ thể: (kết quả 81,1 % bệnh viện tuyến tỉnh và 100% bệnh viện tuyến Trung ương có bộ phận dược lâm sàng. Chỉ tiêu 50% bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện tư nhân có hoạt động dược lâm sàng và kết quả 91,9% bệnh viện tuyến huyện và 92% bệnh viện tư nhân có hoạt động dược lâm sàng và 2,8 dược sĩ/vạn dân. **Tuy nhiên chỉ số 30% dược sĩ lâm sàng trong tổng số dược sĩ mới chỉ đạt 3,78%.** Kết quả khảo sát của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế đối với 587 bệnh viện cho thấy tần suất họp Hội đồng thuốc và điều trị trung bình là 2 tháng 1 lần. Hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị tại các bệnh viện đang thực hiện bám sát theo 6 nhiệm vụ chính được quy định của Hội đồng. Khoảng 2/3 các Bệnh viện được khảo sát có Hội đồng Thuốc và Điều trị thực hiện được đầy đủ cả 6 nội dung<sup>4</sup>. Để thực hiện được các mục tiêu, nhiệm vụ này, Bộ Y tế cần phải có các giải pháp phù hợp để thực hiện được việc tăng cường đào tạo dược sĩ lâm sàng.

## II. MỤC TIÊU

### 1. Mục tiêu chung

Phát triển nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng đủ số lượng, đảm bảo chất lượng, năng lực chuyên môn và y đức, với cơ cấu và phân bố hợp lý nhằm góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân, hướng tới mục tiêu sử dụng thuốc công bằng an toàn hiệu quả hợp lý phát triển và hội nhập quốc tế.

### 2. Mục tiêu cụ thể

2.1. 100% các cơ sở có hoạt động khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng thuốc có tổ chức và triển khai các hoạt động dược lâm sàng. Tỷ lệ người làm công tác dược lâm sàng 01 người/100 giường bệnh nội trú và 02 người/1.000 đơn thuốc được cấp phát cho bệnh nhân ngoại trú có thể bảo hiểm trong một ngày cung cấp các dịch vụ chăm sóc dược tốt.

2.2. Đạt tỷ lệ 4,0 dược sĩ/vạn dân trong đó 20% dược sĩ lâm sàng.

2.3. Nâng cao năng lực quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng.

---

<sup>4</sup> Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Đánh giá tình hình triển khai Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược giai đoạn 2014 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030.

### 3. Tầm nhìn đến năm 2045

Nhân lực dược sĩ lâm sàng đáp ứng yêu cầu của hệ thống y tế triển hiện đại, hội nhập quốc tế, nâng cao chất lượng dịch vụ dược sĩ lâm sàng ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, nâng cao, chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng của nhân dân.

### 4. Chỉ tiêu nguồn nhân lực

**Bảng 18. Chỉ tiêu nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng đến 2030 và năm 2045**

| TT |                                                             | Hiện tại          | Nhu cầu nhân lực |                   |
|----|-------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|    |                                                             | 2023              | Đến năm 2030     | Tầm nhìn năm 2045 |
| 1  | Dược sĩ đại học <sup>5</sup><br>/10.000 dân                 | <b>3,06</b>       | <b>4,0</b>       | <b>4,5</b>        |
| 2  | Dược sĩ làm công<br>tác dược lâm<br>sàng/10.000 dân         | 0,12 <sup>6</sup> | 0,8              | 0,9               |
| 3  | Dược sĩ làm công<br>tác dược lâm<br>sàng/1000 đơn<br>thuốc  | 1,0               | 2,0              | 2,0               |
| 4  | Dược sĩ làm công<br>tác dược lâm<br>sàng/100 giường<br>bệnh | 0,5               | 1,0              | 1,0               |

## III NHIỆM VỤ, GIẢI GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

### 1. Đào tạo đảm bảo đủ nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng

#### 1.1. Nâng cao năng lực của các cơ sở đào tạo dược sĩ lâm sàng

- Tiếp tục mở rộng các cơ sở đào tạo và năng lực đào tạo dược sĩ, đặc biệt là đào tạo dược sĩ làm công tác dược lâm sàng nhằm đáp ứng các chỉ tiêu cơ bản về nguồn nhân lực dược lâm sàng được giao.

- Xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực dược lâm sàng cho từng giai đoạn hoặc lồng ghép trong chiến lược, đề án, kế hoạch các lĩnh vực, trong đó xác định rõ trình độ cần phát triển dựa trên phân tích về nhu cầu nhân lực và các giải pháp khả thi, hiệu quả.

<sup>5</sup> Quyết định số 869/QĐ-BYT ngày 08/4/2023 về việc ban hành Đề án phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030 định hướng 2050

<sup>6</sup> Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Đánh giá tình hình triển khai Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược giai đoạn 2014 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030

- Các cơ sở đào tạo ngành Dược học trình độ đại học dành tối thiểu 20% chỉ tiêu đào tạo định hướng chuyên ngành dược lâm sàng.

- Ưu tiên đào tạo sau đại học (thạc sĩ và chuyên khoa cấp I chuyên ngành Dược lý và Dược lâm sàng) ngành dược lâm sàng.

- Xây dựng chương trình đào tạo chuyên sâu về dược lâm sàng (hướng chăm sóc dược tại cộng đồng) cho dược sĩ nhà thuốc. Đến năm 2030 ít nhất 80% dược sĩ nhà thuốc được đào tạo chuyên đề dược lâm sàng.

- Định kỳ khảo sát, đánh giá tổng thể thực trạng nguồn nhân lực dược lâm sàng toàn ngành y tế làm cơ sở cho việc xây dựng, điều chỉnh chính sách về đào tạo.

- Phổ cập DLS tại tất cả các bệnh viện, tăng cường internship trong bệnh viện, đào tạo nâng cấp cho dược sĩ bệnh viện (như sử dụng chính sách kinh phí của đề án từ Bộ Y tế, nghiên cứu về mã dược sĩ có thể tách thành dược sĩ và cử nhân dược như các nước trên thế giới hiện nay).

### ***1.2. Tăng cường đào tạo nguồn nhân lực dược sĩ lâm sàng tại các vùng khó khăn***

- Tăng thêm cơ sở đào tạo nguồn nhân lực dược lâm sàng ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế-xã hội khó khăn, đặc biệt là vùng Tây Bắc và Tây Nguyên; khuyến khích mô hình liên kết cơ sở đào tạo và cơ sở thực hành tại địa phương.

- Tiếp tục thực hiện cơ chế đào tạo cử tuyển, đào tạo theo đặt hàng, đào tạo CME đối với dược sĩ đại học làm công tác dược lâm sàng để đảm bảo đủ số lượng nhân lực dược lâm sàng và tạo nguồn cho đào tạo sau đại học dược lâm sàng.

- Đa dạng các hình thức đào tạo: trong đó tốt nhất là đào tạo tại chỗ, có thể đào tạo từ xa, xuống cơ sở để đào tạo trực tiếp tại các tuyến dưới.

- Sửa đổi, bổ sung chế độ tiền lương, phụ cấp ưu đãi theo nghề để thu hút cán bộ làm công tác dược lâm sàng làm việc trong cơ sở y tế vùng khó khăn.

- Nâng cao hiệu quả chương trình quân dân y kết hợp; hệ thống đào tạo nhân lực quân y tham gia đào tạo nguồn nhân lực dược lâm sàng; phát triển mô hình đào tạo theo địa chỉ nhằm đảm bảo nguồn nhân lực dược lâm sàng cho các vùng biên giới, hải đảo.

- Có cơ chế đãi ngộ: phụ cấp công việc đặc thù tương tự như bác sĩ lâm sàng, phụ cấp trách nhiệm, hỗ trợ kinh phí đào tạo cho các đơn vị ở các vùng khó khăn, vùng sâu vùng xa khi cử cán bộ tham gia đào tạo về dược lâm sàng.

- Phát triển mô hình vệ tinh, tất cả DS cấp phát thuốc đều được đào tạo để có thể rà soát đơn thuốc và tư vấn sử dụng thuốc ở các mức độ khác nhau.

### ***1.3. Mở rộng liên kết quốc tế trong đào tạo, hợp tác, trao đổi nhân lực dược lâm sàng***

- Đẩy mạnh liên kết đào tạo lĩnh vực sức khỏe, cập nhật các phương pháp giảng dạy và các kiến thức mới, thường xuyên rà soát và cập nhật các chương trình liên kết quốc tế; đánh giá công tác đào tạo để đảm bảo ngày càng hoàn thiện hơn.

- Tiếp tục đẩy mạnh việc tổ chức các khoá đào tạo đại học, sau đại học liên kết với nước ngoài về đào tạo dược lâm sàng thông qua kiểm định cơ sở giáo dục, chương trình đào tạo tiến tới đạt chất lượng chuẩn quốc tế.

- Triển khai việc trao đổi học bổng đào tạo giữa các cơ sở giáo dục đại học lĩnh vực sức khỏe trong nước với các trường đại học đối tác nước ngoài. Các cơ sở giáo dục, tạo cơ hội và chuẩn bị tốt điều kiện gửi giảng viên và sinh viên đi trao đổi khoa học, nghiên cứu, học tập ở nước ngoài về dược lâm sàng.

## 2. Nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực dược sĩ

### 2.1. *Nâng cao chất lượng đào tạo của các cơ sở đào tạo*

- Gắn với chuẩn năng lực đào tạo của dược sĩ lâm sàng, chuẩn hóa công tác người lâm sàng tại các cơ sở khám chữa bệnh.

- Rà soát, cập nhật các quy định về điều kiện thành lập cơ sở đào tạo, mở ngành, chuyên ngành dược lâm sàng, đặc biệt là các điều kiện về tổ chức, giảng viên, đào tạo thực hành, chương trình, phương pháp giảng dạy để nâng cao chất lượng đào tạo, kể cả đào tạo cấp văn bằng, đào tạo cấp chứng chỉ về hoạt động dược lâm sàng.

- Hoàn thiện mô hình tổ chức DLS trong bệnh viện, thể chế hóa và xác định rõ công tác DLS trong bệnh viện. Xây dựng và quy định rõ nhóm chuyên gia chăm sóc sức khỏe trong các khoa điều trị, để tăng cường chất lượng cung ứng sử dụng thuốc an toàn hiệu quả, bình đẳng.

- Quy định về thời gian đào tạo dược lâm sàng cụ thể, có quy trình thực hành chuẩn của DLS. Cần nâng cao năng lực giảng viên đào tạo dược lâm sàng, khuyến khích giảng viên nâng cao trình độ, có sự hẫu thuẫn từ trường học và các bệnh viện cho giảng viên.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ đào tạo; Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số trong quản trị nhà trường, nâng cấp thư viện và trung tâm học liệu, mở rộng nguồn học liệu phục vụ dạy - học.

- Đầu tư, phát triển cơ sở giáo dục khối ngành sức khỏe theo quy hoạch mạng lưới cơ sở giáo dục đại học và sự phạm thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

- Tăng cường thực hiện kiểm định chất lượng cơ sở đào tạo, chương trình đào tạo nhân lực dược lâm sàng; thực hiện lộ trình kiểm định chất lượng đào tạo nhân lực dược lâm sàng theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo; tăng cường kiểm tra, giám sát chất lượng đào tạo nhân lực dược lâm sàng ở cả trường công lập và ngoài công lập.

### 2.2. *Đẩy mạnh cập nhật kiến thức, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ*

- Các cơ sở đào tạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở y tế và cán bộ làm công tác dược lâm sàng thực hiện việc cập nhật kiến thức chuyên môn về dược cho người làm công tác dược lâm sàng để nâng cao trình độ, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân để duy trì chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật.

- Xây dựng cơ chế hỗ trợ cán bộ làm công tác dược lâm sàng công tác tại vùng khó khăn tham gia cập nhật kiến thức chuyên môn về dược lâm sàng; tổ chức các lớp đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn ở địa phương để cán bộ có thể tham gia học tập.

- Tiếp tục thể chế hóa các loại hình đào tạo phát triển nghề nghiệp, đào tạo cập nhật kiến thức chuyên môn về dược trong đó có dược lâm sàng.

- Tổ chức biên soạn, xuất bản, cung cấp tài liệu chuyên môn và khuyến khích việc tự học tập, cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ của cán bộ làm công tác dược lâm sàng qua nhiều hình thức.

### ***2.3. Tăng cường đào tạo cán bộ y tế chuyên sâu***

- Tăng cường đào tạo sau đại học, đào tạo chuyên khoa, chuyên sâu để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực dược lâm sàng.

- Đầu tư, phát triển các bệnh viện để tham gia đào tạo thực hành dược lâm sàng chuyên sâu.

- Tăng cường hợp tác quốc tế trong đào tạo, nâng cao chất lượng nhân lực dược lâm sàng, đặc biệt là đào tạo sau đại học, đào tạo chuyên khoa, chuyên sâu.

- Tập trung đào tạo phân cấp theo 2 mức độ: đào tạo lý thuyết và kỹ năng chung cần có, sau đó đào tạo theo chuyên khoa theo chủ đề, chia thành các chuyên khoa nhỏ: tim mạch, ung bướu, nhiễm trùng, ICU. Phải đào tạo bằng những vấn đề thực tế của bệnh viện.

## **3. Nâng cao hiệu quả sử dụng nhân lực dược lâm sàng**

### ***3.1. Sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực dược lâm sàng***

- Xây dựng cơ chế, chính sách lồng ghép trong các chương trình, dự án để hỗ trợ cán bộ ở vùng khó khăn tham gia đào tạo ngắn hạn, dài hạn.

- Triển khai các mô hình hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ, đào tạo từ xa nhằm nâng cao chất lượng tư vấn, sử dụng thuốc. Cải thiện chế độ đãi ngộ tương xứng đối với các dược sĩ làm công tác dược lâm sàng có trình độ chuyên môn sâu.

- Bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật nêu rõ vai trò của dược sĩ lâm sàng trong bệnh viện để tạo điều kiện thuận lợi khi tuyển dụng dược sĩ lâm sàng trong bệnh viện.

- Có chính sách cụ thể của DLS để làm rõ dược sĩ lâm sàng sẽ đem lại lợi ích cho người bệnh và bệnh viện.

### ***3.2. Nâng cao năng lực cán bộ quản lý nhân lực dược lâm sàng***

- Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực về quản lý, quản trị hiện đại, đổi mới sáng tạo, kỹ năng số cho cán bộ quản lý dược lâm sàng các cấp, đặc biệt là cán bộ quản lý tại cơ quan quản lý nhà nước về dược lâm sàng, quản lý bệnh viện, quản lý cơ sở đào tạo lĩnh vực sức khỏe, cơ sở nghiên cứu về dược trong đó có dược lâm sàng..., phát triển mạng lưới kết nối các cơ sở đào tạo ngành dược nhằm trao đổi, chia sẻ chuyên môn, kinh nghiệm dạy và học, các mô hình quản trị cơ sở giáo dục.

- Rà soát, bổ sung các tiêu chuẩn liên quan đến trình độ, năng lực quản lý trong quy trình bổ nhiệm cán bộ quản lý dược lâm sàng tại các tuyến.

- Hướng dẫn các cơ sở y tế xây dựng quy trình hoạt động chuẩn, mô tả chức năng nhiệm vụ, gắn với theo dõi, giám sát đánh giá kết quả làm việc của cán bộ làm công tác dược lâm sàng và thực hiện chế độ đãi ngộ dựa vào kết quả làm việc.

#### **4. Tăng cường quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực dược lâm sàng**

##### ***4.1. Xây dựng chiến lược, chính sách và các văn bản pháp luật***

- Xây dựng chức danh nghề nghiệp cho dược sĩ làm công tác dược lâm sàng làm cơ sở để đào tạo và sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực dược lâm sàng sau đào tạo và để đánh giá năng lực chuyên môn về tư vấn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, công bằng.

- Hoàn thiện thể chế và các quy định của pháp luật liên quan đến đào tạo chuyên sâu đặc thù nhân lực dược lâm sàng nhằm đổi mới đào tạo nhân lực dược lâm sàng, chuẩn hóa mô hình đào tạo phù hợp với Khung trình độ Quốc gia và hội nhập quốc tế. Đẩy mạnh việc phân cấp, giao quyền tự chủ cho các cơ sở đào tạo theo quy định của pháp luật.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra việc triển khai thực hiện nghị định 131 tại các cơ sở khám chữa bệnh.

- Xây dựng lộ trình bổ sung yêu cầu chứng chỉ đào tạo về dược lâm sàng cho dược sĩ nhà thuốc đối với các nhà thuốc đăng ký mở mới.

##### ***4.2. Tăng cường hệ thống thông tin quản lý nhân lực dược lâm sàng***

- Xây dựng cơ sở dữ liệu về nhân lực dược lâm sàng, đánh giá thực trạng để xây dựng các chính sách cụ thể nhằm phát triển nhân lực dược lâm sàng toàn quốc và cho vùng khó khăn, các ngành, khu vực khó tuyển dụng.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong việc phân tích, dự báo nhu cầu nhân lực dược lâm sàng làm cơ sở để đào tạo, đào tạo lại và phát triển nâng cao trình độ cho đội ngũ nguồn nhân lực dược lâm sàng.

- Áp dụng công nghệ thông tin về hoạt động dược lâm sàng, có hệ thống mang tính liên thông, đồng bộ để có cơ sở dữ liệu quốc gia về dược lâm sàng; đào tạo liên tục thực tập, thực hành dược lâm sàng.

- Tăng cường triển khai thực hiện nghị định 131 theo đúng lộ trình.

##### ***4.3. Đảm bảo kinh phí cho phát triển nhân lực***

- Ưu tiên ngân sách đào tạo cho đào tạo chuyên sâu chuyên ngành dược lâm sàng

- Đẩy mạnh xã hội hóa, thu hút các nguồn vốn khác nhau để tăng đầu tư cho các cơ sở đào tạo nhân lực dược lâm sàng.

- Rà soát, thực hiện hợp lý cơ chế tự chủ của các cơ sở đào tạo, tăng dần các nguồn thu hợp pháp từ các hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học.
- Có chính sách hỗ trợ tài chính cho người học có hoàn cảnh khó khăn; có chính sách tài chính để thu hút, hỗ trợ và động viên người học đi chuyên ngành được lâm sàng.
- Xây dựng khung dịch vụ tư vấn sử dụng thuốc cho dược sĩ lâm sàng làm việc tại các cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

### **Phần thứ ba**

## **LỘ TRÌNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **I. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN**

1. Năm 2024 hoàn thiện Đề án trình Bộ trưởng Y tế phê duyệt.
2. Cuối năm 2028 tổ chức sơ kết, đánh giá quá trình tổ chức thực hiện giai đoạn I. Rút kinh nghiệm và điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.
3. Cuối năm 2030, tổ chức tổng kết đánh giá kết quả thực hiện Đề án để chuẩn bị xây dựng kế hoạch cho giai đoạn tiếp theo.

### **II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ cụ thể của từng đơn vị, giao cho các đơn vị chủ trì, làm đầu mối hoặc phối kết hợp với các đơn vị khác triển khai thực hiện các hoạt động của bản Đề án.

#### **1. Bộ Y tế**

##### ***1.1. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo***

- Làm đầu mối, phối hợp với Vụ Tổ chức cán bộ tham mưu giúp Bộ trưởng triển khai, theo dõi, giám sát và đánh giá việc thực hiện Đề án này.
- Làm đầu mối xây dựng văn bản cấp bộ và đề xuất xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ phê duyệt về đào tạo nhân lực được lâm sàng thuộc thẩm quyền của Bộ Y tế.
- Phối hợp với Cục Quản lý Khám chữa bệnh xây dựng, sửa đổi và bổ sung các quy định về thử thuốc trên lâm sàng trình Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và phối hợp hướng dẫn triển khai thực hiện.
- Phối hợp với các đơn vị thuộc Bộ Y tế, các đơn vị thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo, các cơ sở đào tạo tham gia theo phân công xây dựng tiêu chí đánh giá, kiểm định chất lượng giáo dục cho các ngành thuộc lĩnh vực sức khỏe (nếu có).
- Làm đầu mối của Bộ Y tế tham gia xây dựng và triển khai các đề án, dự án liên quan đến đào tạo nhân lực được lâm sàng.
- Phối hợp với các đơn vị liên quan và các cơ sở đào tạo xây dựng kế hoạch triển khai, theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy định đối với người nước ngoài đến học tập, làm việc tại các cơ sở giáo dục đào tạo lĩnh vực được lâm sàng theo đúng quy định của pháp luật.
- Phối hợp với các đơn vị liên quan mở rộng liên kết đào tạo, hợp tác chuyên gia trong lĩnh vực được lâm sàng.

##### ***1.2. Vụ Tổ chức cán bộ***

- Phối hợp với Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo trong công tác tham mưu giúp Lãnh đạo Bộ triển khai, theo dõi, giám sát và đánh giá việc thực hiện Đề án;

- Làm đầu mối theo dõi, đánh giá về công tác tuyển dụng, sử dụng nhân lực được lâm sàng.
- Làm đầu mối rà soát, xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật về quản lý, tuyển dụng nhân lực được lâm sàng trình cấp có thẩm quyền ban hành vị trí việc làm của được lâm sàng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Làm đầu mối về công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ công chức, viên chức theo quy định.
- Tham gia thẩm định các đề án quy hoạch nhân lực y tế của các lĩnh vực trong ngành y tế.

### ***1.3. Vụ Kế hoạch - Tài chính***

- Bảo đảm nguồn vốn ngân sách nhà nước cấp cho ngành y tế được sử dụng đúng mục đích và có hiệu quả, thực hiện theo luật ngân sách, trong đó ưu tiên cho công tác đào tạo nhân lực được lâm sàng.
- Xây dựng kế hoạch và quản lý các nguồn vốn vay, vốn viện trợ cho ngành y tế sử dụng có hiệu quả, ưu tiên cho công tác đào tạo nguồn nhân lực được lâm sàng.
- Đề xuất Lãnh đạo Bộ cân đối ngân sách để thực hiện các dự án sử dụng ngân sách nhà nước, ưu tiên cho công tác đào tạo nguồn nhân lực được lâm sàng.
- Khai thác các nguồn kinh phí để sẵn sàng bổ sung cho các hoạt động phát sinh nhằm thực hiện các mục tiêu của Đề án này.

### ***1.4. Cục Quản lý Khám chữa bệnh***

- Chủ trì xây dựng và ban hành các văn bản hướng dẫn chuyên môn nghiệp vụ về được lâm sàng thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Cục theo phân cấp của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định về hoạt động được lâm sàng nhằm mục tiêu sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả trong khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện, bao gồm: xây dựng danh mục thuốc; kê đơn, sử dụng thuốc; thông tin hướng dẫn sử dụng thuốc cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; hướng dẫn chuyên môn liên quan đến việc sử dụng thuốc và thực hiện việc giám sát, theo dõi phản ứng có hại của thuốc; phân tích đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc;
- Tổ chức chỉ đạo, hướng dẫn kiểm tra, giám sát hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện.
- Chủ trì chỉ đạo, tổ chức triển khai chương trình phòng, chống kháng thuốc; là cơ quan thường trực giúp Ban chỉ đạo phòng chống kháng thuốc Quốc gia trong việc triển khai kế hoạch hành động quốc gia phòng chống kháng thuốc.

### ***1.5. Cục Quản lý dược***

- Trình Bộ Trưởng Bộ Y tế ban hành quy định về dữ liệu lâm sàng trong hồ sơ đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

- Xây dựng thông tư quy định lộ trình Nhà thuốc bắt buộc phải có dược sĩ tư vấn sử dụng thuốc có chứng chỉ đào tạo về dược lâm sàng.

- Phối hợp với Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo xây dựng, sửa đổi và bổ sung các quy định về thử thuốc trên lâm sàng trình Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và phối hợp hướng dẫn triển khai thực hiện.

### ***1.5. Cục Quản lý Y, Dược học cổ truyền***

- Xây dựng và trình Bộ Y tế ban hành tiêu chí xác định thuốc cổ truyền được miễn thử lâm sàng hoặc miễn một số giai đoạn thử lâm sàng, thử lâm sàng đầy đủ các giai đoạn để cấp giấy lưu hành thuốc cổ truyền và hướng dẫn tổ chức thực hiện.

- Xây dựng trình Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành dữ liệu về thử thuốc cổ truyền trên lâm sàng phục vụ công tác đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền.

- Hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện việc cung ứng và sử dụng hợp lý, an toàn hiệu quả thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền, dược liệu, hướng dẫn thực hiện nguyên tắc, tiêu chuẩn bảo quản thuốc cổ truyền, vị thuốc cổ truyền, dược liệu.

- Tổ chức bồi dưỡng nâng cao năng lực quản lý trong lĩnh vực khám bệnh chữa bệnh dược cổ truyền theo quy định của pháp luật. Tham gia xây dựng nội dung, chương trình và phối hợp hướng dẫn thực hiện bồi dưỡng về cập nhật kiến thức chuyên môn về dược đối với người hành nghề dược học cổ truyền theo quy định của Pháp luật.

### ***1.6. Các Vụ, Cục, đơn vị liên quan khác***

Căn cứ lĩnh vực quản lý, chức năng, nhiệm vụ của đơn vị mình để phối hợp thực hiện, triển khai các chính sách, chế độ cho nhân lực dược lâm sàng, theo dõi quá trình thực hiện và đề xuất các chỉnh sửa khi cần thiết.

## **2. Đề nghị các Bộ, ban, ngành Trung ương, các tổ chức chính trị xã hội nghề nghiệp phối hợp triển khai thực hiện**

### ***2.1. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế:***

- Xây dựng cơ chế, chính sách thúc đẩy đào tạo nhân lực y tế bậc đại học và sau đại học định hướng dược lâm sàng trong ngành Dược học.

- Rà soát, chỉnh sửa hoặc ban hành mới các quy định về bảo đảm chất lượng và kiểm định các chương trình đào tạo; bảo đảm phù hợp với chuẩn chương trình đào tạo theo quy định.

- Thực hiện các nghiên cứu, khảo sát, trao đổi, chia sẻ thông tin về các mô hình và các kinh nghiệm trong đổi mới đào tạo ngành dược học.

## ***2.2. Bộ Nội vụ chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế***

Xây dựng chính sách, hướng dẫn về chế độ sử dụng nguồn nhân lực được lâm sàng, chức danh nghề nghiệp của nhân lực được lâm sàng phù hợp với yêu cầu phát triển của hệ thống y tế.

## ***2.3. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương***

- Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo, kiểm tra, giám sát chính quyền, cơ quan chuyên môn trong thực hiện Đề án, làm rõ trách nhiệm, nâng cao chất lượng hoạt động và tạo thuận lợi cho người học, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số gắn với mục tiêu bảo đảm công bằng trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

- Tăng cường đầu tư cho công tác đào tạo nhân lực được lâm sàng gắn với đổi mới cơ chế tài chính, nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước. Đồng thời, vận động tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước hỗ trợ kỹ thuật, tài chính để đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho cơ sở đào tạo nhân lực được lâm sàng thuộc phạm vi quản lý.

## ***2.4. Các Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương***

- Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh trong việc xây dựng cơ chế chính sách liên đến đào tạo, quản lý và sử dụng nhân lực được lâm sàng trên địa bàn tỉnh.

- Ưu tiên đầu tư trang thiết bị phục vụ đào tạo nguồn nhân lực được lâm sàng đủ về số lượng đáp ứng nhu cầu của địa phương, đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực được lâm sàng trên địa bàn.

- Nâng cao nhận thức, trách nhiệm của cấp ủy, tổ chức đảng, chính quyền, hệ thống chính trị về vai trò, vị trí, tầm quan trọng của công tác đào tạo và sử dụng nhân lực được lâm sàng, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

- Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo, kiểm tra, giám sát chính quyền, cơ quan chuyên môn trong thực hiện Đề án, làm rõ trách nhiệm, nâng cao chất lượng hoạt động và tạo thuận lợi cho người học, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số gắn với mục tiêu bảo đảm công bằng trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

- Tăng cường đầu tư cho công tác đào tạo nhân lực được lâm sàng gắn với đổi mới cơ chế tài chính, nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước. Đồng thời, vận động tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước hỗ trợ kỹ thuật, tài chính để đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho cơ sở đào tạo nhân lực được lâm sàng trên địa bàn quản lý.

- Nâng cao năng lực của hệ thống tư vấn sử dụng thuốc đảm bảo chất lượng, an toàn, hiệu quả và công bằng trong cung ứng thuốc, chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn.

### ***2.5. Các cơ sở giáo dục đào tạo nhân lực dược trình độ đại học***

- Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ đội ngũ giảng viên, phấn đấu đạt và vượt chỉ tiêu đề ra về số lượng, chất lượng đội ngũ giảng viên của các cơ sở đào tạo.
- Cập nhật chương trình đào tạo dược lâm sàng ở mọi loại hình và trình độ đào tạo.
- Tích cực trao đổi, liên kết đào tạo với các trường danh tiếng trong khu vực và quốc tế.
- Thường xuyên cải tiến phương pháp dạy-học, phương pháp lượng giá dựa trên năng lực, lấy người học làm trung tâm, dạy-học dựa vào bằng chứng.
- Đào tạo phối hợp giữa bệnh viện và nhà trường về DLS.

### ***2.6. Các cơ sở sử dụng nhân lực dược sĩ lâm sàng***

- Xây dựng đề án vị trí việc làm xác định nhu cầu nhân lực dược sĩ lâm sàng cho phù hợp với đơn vị.
- Xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ nhân lực dược lâm sàng.

### ***2.7. Các tổ chức chính trị xã hội nghề nghiệp***

- Phối hợp với Bộ Y tế triển khai thực hiện các nhiệm vụ đảm bảo đạt hiệu quả và tiến độ đề ra.
- Tổ chức hướng dẫn, vận động các Hội viên trong Hội tham gia có hiệu quả trong việc triển khai Đề án theo chức năng, nhiệm vụ và theo quy định của pháp luật.