

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG HỘI CHẨN, HỖ TRỢ CHUYÊN MÔN TỪ XA CỦA CÁC BÁC SĨ VÀ NHỮNG KHÓ KHĂN TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN TẠI MỘT SỐ TỈNH

Tạ Đăng Hưng^{1,2,✉}, Mai Xuân Thu¹, Nguyễn Thị Minh Hiếu¹

Đỗ Thị Thanh Toàn², Lưu Ngọc Hoạt²

¹Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 217 bác sĩ tham gia hội chẩn từ xa từ tháng 9/2021 - 9/2022 với mục tiêu mô tả thực trạng hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa của bác sĩ tại 10 bệnh viện tuyến tỉnh/huyện của 03 tỉnh Sơn La, Quảng Ninh, Hà Tĩnh. Kết quả cho thấy: hội chẩn được thực hiện thường quy hàng tuần, hàng tháng hoặc đột xuất khi có ca cấp cứu hoặc có yêu cầu của bệnh viện tuyến trên. Hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh được các đối tượng nghiên cứu tham gia nhiều nhất với 81,6%. Ưu điểm được các bác sĩ nhận định: được cập nhật phương pháp điều trị (86,2%); giải quyết sớm, kịp thời ca khó (77%); giúp bệnh nhân yên tâm không vượt tuyến (62,7%). Khó khăn được đề cập đến nhiều nhất là chưa có quy định về trách nhiệm pháp lý của bác sĩ tuyến trên (54,5%), bác sĩ tuyến dưới khi có sự cố y khoa vai trò của các bên liên quan (38,3%); chưa được thanh toán bảo hiểm y tế cho hội chẩn từ xa (36,9%).

Từ khóa: Hội chẩn từ xa, hỗ trợ chuyên môn từ xa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, y tế từ xa xuất hiện từ những năm 1950 với một số hệ thống bệnh viện chia sẻ hình ảnh cùng với thông tin qua điện thoại. Sau khoảng thời gian phát triển, từ việc trao đổi những hình ảnh chụp X-quang trong quá trình khám chữa bệnh đến việc kết nối bác sĩ với bệnh nhân ở những địa điểm khác nhau hoặc kết nối bác sĩ này với bác sĩ khác.¹

Hiện nay, với sự phát triển như vũ bão của cuộc cách mạng khoa học công nghệ lần thứ tư, Y tế là một trong những ngành được thụ hưởng rất nhiều lợi ích từ công nghệ, đặc biệt là công nghệ chẩn đoán bệnh và thông tin y tế. Xu hướng chẩn đoán bệnh và tư vấn y tế từ xa trên thế giới ngày càng phát triển. Với y

tế từ xa, các chuyên gia y tế tuyến trên không chỉ giúp tư vấn cho các bác sĩ tuyến dưới chẩn đoán đúng bệnh hơn mà còn là cơ hội để đào tạo, nâng cao năng lực cho bác sĩ tuyến dưới thông qua từng ca bệnh cụ thể mà không phải trực tiếp lên tuyến trên, hoặc bác sĩ tuyến trên không phải trực tiếp đi xuống tuyến dưới để chuyển giao.²

Ở Việt Nam, từ những năm 2000, y tế từ xa đã bắt đầu được áp dụng đối với các đơn vị y tế quân đội qua việc kết nối bằng sóng vô tuyến điện giữa các bệnh viện quân đội và các bệnh xá nằm trên đảo xa.³ Sau đó, các hoạt động y tế từ xa được thí điểm kết nối bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức.⁴ Đến ngày 10/4/2020, Bộ Y tế có Công văn số 2008/BYT-KCB gửi Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội về việc phối hợp thực hiện thí điểm mô hình khám chữa bệnh từ xa. Theo đó, Bộ Y tế giao cho Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là đơn vị thí điểm triển khai mô

Tác giả liên hệ: Tạ Đăng Hưng

Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

Email: tadanghung1884@gmail.com

Ngày nhận: 04/05/2024

Ngày được chấp nhận: 27/05/2024

hình khám chữa bệnh từ xa với một số bệnh viện vệ tinh, căn cứ hiệu quả của mô hình triển khai thí điểm, Bộ Y tế sẽ phối hợp triển khai mở rộng quy mô tại các tỉnh, thành phố khác.

Tiếp theo, đến ngày 20/06/2020, Bộ Y tế đã phê duyệt Đề án Khám chữa bệnh từ xa. Đề án này đã thu hút sự vào cuộc của cả hệ thống y tế với hơn 1000 bệnh viện tham gia.⁵ Trong đó, hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn là hoạt động được triển khai nhiều nhất. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu trên diện rộng nào được triển khai để đánh giá hoạt động này. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Thực trạng hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa của các bác sĩ và những khó khăn trong quá trình thực hiện tại một số tỉnh*” nhằm thu thập thông tin cung cấp cho các nhà hoạch định chính sách để những điều chỉnh phù hợp trong thời gian tới, giúp cho hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa hoạt động hiệu quả hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các bác sĩ đang công tác tại bệnh viện, đã từng tham gia các buổi hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa với bệnh viện tuyến trên.

2. Phương pháp

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

Chọn mẫu và cỡ mẫu

Cỡ mẫu định lượng: Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu được tính theo cỡ mẫu của nghiên cứu cắt ngang

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Số người trả lời.
- Z: Hệ số tin cậy (với độ tin cậy 90% thì giá trị của Z = 1,645).
- p: Tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo, chuyển giao kỹ thuật.
- q = 1 - p.
- d: Sai số chấp nhận.

Nghiên cứu sử dụng tỷ lệ 85% bác sĩ có sử dụng y tế từ xa tại Mỹ năm 2021 (Báo cáo khảo sát y tế từ xa do tổ chức The American Medical Association thực hiện). Sai số chấp nhận của nghiên cứu là d = 0,05. Cỡ mẫu cần thiết tính theo công thức là 196. Nhóm nghiên cứu cộng thêm 10% không đáp ứng. Cỡ mẫu của nghiên cứu là 216. Trên thực tế, do nghiên cứu được triển khai khi đại dịch COVID-19 đang bùng phát nên nhóm nghiên cứu chỉ tiếp cận được 217 trường hợp.

Địa bàn nghiên cứu: tại 03 tỉnh Sơn La, Quảng Ninh, Hà Tĩnh nhóm nghiên cứu chọn các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện đã bắt đầu triển khai các hoạt động khám chữa bệnh từ xa và được cơ quan quản lý nhà nước đánh giá là hoạt động tốt.

Bảng 1. Địa bàn nghiên cứu theo tuyến tỉnh, huyện

Tên tỉnh	BV tuyến tỉnh	BV tuyến huyện
Sơn La	BVĐK tỉnh Sơn La	BVĐK Mộc Châu BVĐK Thảo Nguyên Mộc Châu
Quảng Ninh	BVĐK tỉnh Quảng Ninh BVĐK khu vực Cẩm Phả BV Sản Nhi	TTYT huyện Vân Đồn
Hà Tĩnh	BVĐK tỉnh Hà Tĩnh	BVĐK Thành phố Hà Tĩnh BV huyện Lộc Hà

* BV: bệnh viện, BVĐK: bệnh viện đa khoa, TTYT: trung tâm y tế

Chọn mẫu

+ *Nghiên cứu định lượng*: nhóm nghiên cứu dự kiến chia đều cỡ mẫu và chọn mẫu các bác sĩ 50% ở tuyến huyện và 50% ở tuyến tỉnh. Tuy nhiên, do thời điểm nghiên cứu dịch COVID-19 đang bùng phát nên trong quá trình thu thập số liệu nhóm nghiên cứu gặp khó khăn khi tiếp cận các bác sĩ. Vì vậy, trên thực tế nhóm nghiên cứu chỉ tiếp cận được 104 bác sĩ tuyến tỉnh và

113 bác sĩ tuyến huyện.

+ *Nghiên cứu định tính*: Với mỗi bệnh viện thuộc địa bàn nghiên cứu, nhóm nghiên cứu thực hiện thảo luận nhóm với lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa, phòng, thảo luận nhóm với các bác sĩ đang công tác tại bệnh viện, đã từng tham gia hội chẩn từ xa.

Các chỉ số nghiên cứu chính**Bảng 2. Chỉ số nghiên cứu**

Chỉ số đánh giá	Định nghĩa	Cách đo lường	PP thu thập
Tỷ lệ bác sĩ tham gia hội chẩn, tư vấn theo từng loại hình	Số lượng bác sĩ thực hiện hội chẩn từ xa theo từng loại hình	Số lượng bác sĩ điền phiếu khảo sát có tham gia hội chẩn	Phiếu khảo sát
Tần suất hội chẩn của bác sĩ	Số lần thực hiện hội chẩn từ xa trong một khoảng thời gian nhất định	Số lần hội chẩn từ xa mỗi tuần, tháng, đột suất (cấp cứu, lịch của BV tuyến trên)	Phiếu khảo sát
Mức độ hữu ích theo cảm nhận của bác sĩ	Đánh giá cảm nhận của bác sĩ về mức độ hữu ích của quá trình hội chẩn, tư vấn từ xa	Thang điểm Likert 5 mức (rất không hữu ích lòng đến rất hữu ích)	Phiếu khảo sát
Tỷ lệ bác sĩ đánh giá hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa sớm giải quyết ca bệnh khó	Số lượng bác sĩ đánh giá nội dung này đúng	Số lượng bác sĩ chọn phương án nội dung này đúng trong phiếu khảo sát	Phiếu khảo sát
Tỷ lệ bác sĩ đánh giá hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa giúp cập nhật phương pháp điều trị	Số lượng bác sĩ đánh giá nội dung này đúng	Số lượng bác sĩ chọn phương án nội dung này đúng trong phiếu khảo sát	Phiếu khảo sát
Tỷ lệ bác sĩ đánh giá hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa giúp BN yên tâm điều trị tại chỗ không vượt tuyến	Số lượng bác sĩ đánh giá nội dung này đúng	Số lượng bác sĩ chọn phương án nội dung này đúng trong phiếu khảo sát	Phiếu khảo sát

Chỉ số đánh giá	Định nghĩa	Cách đo lường	PP thu thập
Tỷ lệ bác sĩ đánh giá hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa dẫn đến khó thống nhất ý kiến để đưa ra phương án điều trị cho bệnh nhân	Số lượng bác sĩ đánh giá nội dung này đúng	Số lượng bác sĩ chọn phương án nội dung này đúng trong phiếu khảo sát	Phiếu khảo sát
Tỷ lệ bác sĩ đánh giá trong hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa các phương án của bác sĩ tuyến trên không phù hợp với bệnh viện tuyến dưới	Số lượng bác sĩ đánh giá nội dung này đúng	Số lượng bác sĩ chọn phương án nội dung này đúng trong phiếu khảo sát	Phiếu khảo sát
Tỷ lệ bác sĩ đánh giá hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa làm cho bệnh nhân lo lắng hơn về tình trạng điều trị, không yên tâm điều trị	Số lượng bác sĩ đánh giá nội dung này đúng	Số lượng bác sĩ chọn phương án nội dung này đúng trong phiếu khảo sát	Phiếu khảo sát

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Viện Chiến lược và Chính sách Y tế số 192/QĐ-CLCSYT ngày 24 tháng 9 năm 2021. Mọi thông tin thu thập liên quan đến đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật. Nghiên cứu chỉ nhằm khảo sát và nâng cao sức khỏe

cho cộng đồng và xây dựng chính sách, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 217 bác sĩ đã tham gia hoạt động tư vấn, khám chữa bệnh từ xa. Trong đó, tỷ lệ nam/nữ tương đối cân bằng; giới tính nam chiếm nhiều hơn với 52,5%.

Bảng 3. Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (tỷ lệ)
<i>Tuổi (Trung bình ± độ lệch chuẩn)</i>	33,6 ± 7,2
<i>Giới</i>	
Nam	114 (52,5)
Nữ	103 (47,5)
<i>Trình độ</i>	
Tiến sĩ/ Chuyên khoa II	9 (4,2)
Thạc sĩ/ Chuyên khoa I	84 (38,7)
Đại học	124 (57,1)
<i>Tuyến công tác</i>	
Tuyến tỉnh	104 (47,9)
Tuyến huyện	113 (52,1)

Kết quả bảng 3 cho thấy tuổi trung bình của các bác sĩ tham gia nghiên cứu là $33,6 \pm 7,2$. Đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ sau đại học chỉ chiếm 42,9%.

chuyên môn từ xa

Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu đã liệt kê 6 hoạt động hội chẩn chính mà các bác sĩ thường xuyên thực hiện.

1. Thực trạng thực hiện hội chẩn, hỗ trợ

Bảng 4. Tỷ lệ tham gia các hoạt động hội chẩn của các bác sĩ

TT	Nội dung (n = 217)	n	%
1	Hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh	177	81,6
2	Hội chẩn, tư vấn trước và trong quá trình phẫu thuật	64	29,5
3	Hội chẩn, hỗ trợ quá trình cấp cứu bệnh nhân	76	35,0
4	Hội chẩn, tư vấn kỹ thuật và kết quả chẩn đoán hình ảnh	85	39,2
5	Hội chẩn tư vấn kỹ thuật và kết quả huyết học, vi sinh, hóa sinh, miễn dịch,	34	15,7
6	Hội chẩn, tư vấn tế bào học/giải phẫu bệnh	10	4,6

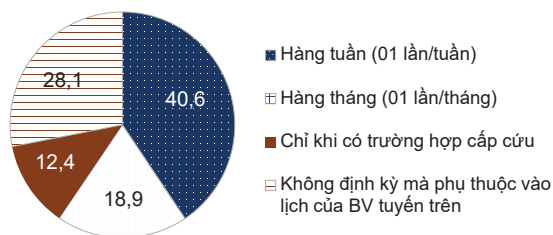
Kết quả nghiên cứu cho thấy, hầu hết các bác sĩ tham gia hoạt động “hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh” với tỷ lệ 81,6%; chỉ có 4,6% bác sĩ tham gia “hội chẩn, tư vấn tế bào học/giải phẫu bệnh”.

Theo tổng hợp sơ bộ của nhóm nghiên cứu, thời gian hội chẩn thường quy có thể diễn ra vào một ngày cố định trong tuần, hoặc 1 ngày cố định trong tháng; đối với trường hợp cấp cứu có thể triển khai hội chẩn đột suất. Ngoài ra, một số bệnh viện tuyến trên có thể tổ chức hội chẩn không định kỳ.

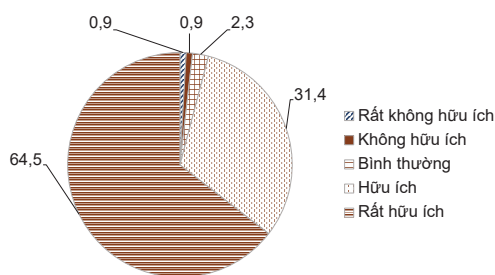
“Bệnh viện kết nối từ xa với 11 bệnh viện

tuyến trung ương. Trong đó, kết nối theo định kỳ với 7 bệnh viện: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Hàng tuần sẽ có những buổi hội chẩn theo các chuyên khoa, các khoa có nhu cầu đều có thể tham gia” (BS - Bệnh viện đa khoa tỉnh).

Theo kết quả tại Biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ các bác sĩ tham gia hội chẩn hàng tuần là cao nhất với 40,6%. Tỷ lệ hội chẩn đột xuất khi có cấp cứu là thấp nhất với 12,4%.



Biểu đồ 1. Tần suất tham gia hội chẩn của các bác sĩ



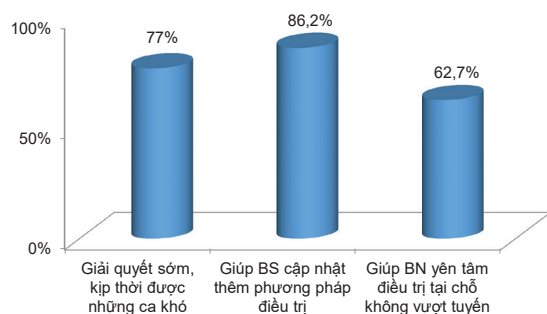
Biểu đồ 2. Kết quả đánh giá mức độ hữu ích của BS tham gia hội chẩn

Kết quả ở Biểu đồ 2 cho thấy đa số bác sĩ đánh giá việc hội chẩn rất hữu ích với 64,5% và có 31,4% đánh giá hữu ích, chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ 1,8% đánh giá không hữu ích và rất không hữu ích.

Nhiều ý kiến thảo luận nhóm cũng đánh giá rất cao mức độ hữu ích của việc tham gia hội chẩn: “Các buổi hội chẩn rất có giá trị, làm thường quy vào chiều thứ Ba hàng tuần, nếu có bệnh nhân thì khám, hội chẩn trực tuyến, còn không thì ngồi dự thính, học tập kinh nghiệm, rất có ý nghĩa” (Bệnh viện đa khoa tuyến huyện).

Bên cạnh việc được đánh giá là hữu ích, y tế từ xa còn được các bác sĩ nhận định có nhiều ưu điểm.

Kết quả Biểu đồ 3 cho thấy có tới 86,2% bác



Biểu đồ 3. Ưu điểm của hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa theo ý kiến của các bác sĩ

Về nhược điểm, kết quả Biểu đồ 4 cho thấy có 33,2% bác sĩ được hỏi cho rằng “các phương án của tuyến trên không phù hợp với bệnh viện tuyến dưới”. Một số ý kiến thảo luận cũng đồng tình với kết quả này:

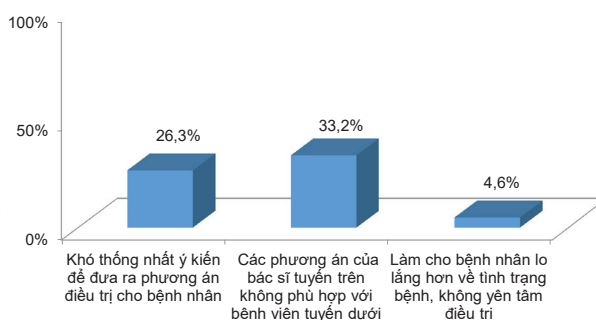
“Ở bệnh viện tuyến huyện khác với bệnh viện tuyến trung ương, về cả điều kiện kỹ thuật, danh mục thuốc bảo hiểm. Đôi khi các thầy tư vấn xong kê thuốc nhưng bệnh nhân không mua được tại bệnh viện huyện” (BS - Bệnh viện đa khoa huyện).

“Y tế từ xa đòi hỏi tuyến dưới cơ sở phải có trang thiết bị phù hợp, các thầy muốn đưa

sĩ cho rằng y tế từ xa “giúp BS cập nhật thêm phương pháp điều trị”. Các ý kiến thảo luận nhóm cũng đồng tình như vậy:

“Như chuyên ngành ung thư phải có đến 70 - 80 loại thuốc, một số kỹ thuật khó hoặc can thiệp tại chỗ, điều trị một số kỹ thuật cao như chỉ chỉ định hóa chất, điều trị xạ trị, miễn dịch, một số thuốc mạch. Qua hội chẩn từ xa chúng tôi biết được kỹ thuật đấy, biết thêm thuốc, qua đó có thể điều trị cho bệnh nhân có hiệu quả hơn” (BS - Bệnh viện đa khoa tỉnh).

Mặc dù, được đánh giá hữu ích và có nhiều ưu điểm nhưng công tác hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa cũng được cho rằng vẫn tồn tại một số nhược điểm.

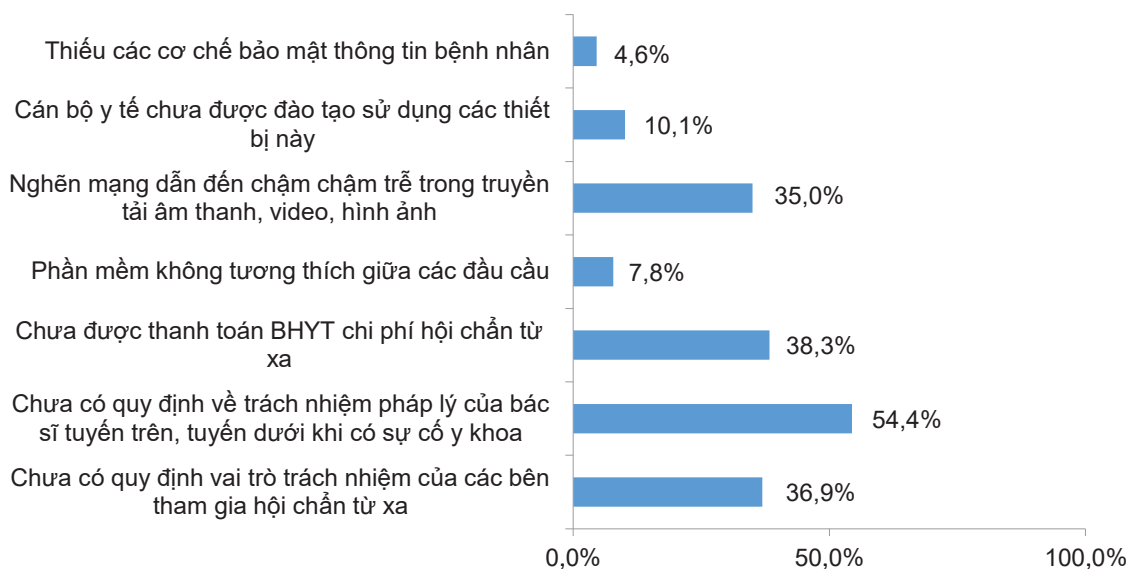


Biểu đồ 4. Nhược điểm của hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa theo ý kiến của các bác sĩ

ra chẩn đoán thì cần chụp cắt lớp, xét nghiệm, thăm dò chức năng... hoặc đơn giản như nội soi. Nhưng ở cơ sở hầu như các thiết bị không đáp ứng được yêu cầu về phân giải hình ảnh, màn hình hiển thị...” (BS - Bệnh viện đa khoa huyện).

Những khó khăn trong công tác hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa

Kết quả Biểu đồ 5 cho thấy tỷ lệ các bác sĩ cho rằng gặp khó khăn nhất trong việc “chưa có quy định về trách nhiệm pháp lý của bác sĩ tuyến, tuyến dưới khi có sự cố y khoa” là cao nhất với 54,4%. Khó khăn được các bác sĩ đánh



Biểu đồ 5. Những khó khăn trong hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa

giá với tỷ lệ cao thứ 2 là việc “chưa được thanh toán BHYT chi phí hội chẩn từ xa” với 38,3%.

Hiện nay, chưa có quy định về thanh toán chi phí hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn nên đây cũng là vấn đề được các bác sĩ rất quan tâm:

“Về tính lâu dài kinh phí cho hội chẩn không thể chỉ dựa vào tài chính của cơ sở được, cần dùng từ tài chính công hoặc được BHYT chi trả. Hiện nay, bệnh viện không thu được tiền, không có động lực làm việc thì sẽ không thể phát huy tốt được. Vì vậy cần đưa hội chẩn, tư vấn từ xa vào thanh toán BHYT” (BS - Bệnh viện đa khoa huyện).

Về hội chẩn, nếu hội chẩn trong khoa hay liên khoa tại bệnh viện thì cần phải có biên bản, tuy nhiên hội chẩn từ xa thì chưa có quy định yêu cầu điều này.

“Chưa có quy định ghi biên bản hội chẩn, trong khoa hay liên khoa hay toàn viện thì phải có biên bản, nhưng TeleMedicine thì không” (BS - Bệnh viện đa khoa tỉnh).

Ngoài ra, việc thiếu trang thiết bị ở tuyến dưới và chất lượng đường truyền kém cũng dẫn đến nhiều khó khăn khi hội chẩn, tư vấn từ xa.

“Chúng tôi hội chẩn các ca bệnh cần có phim chụp cắt lớp, phim MRI, hoặc các ca nội soi từ xa. Chúng tôi không có có thiết bị đó, chỉ chụp qua điện thoại zalo, teamviewer, các thiết bị không kết nối được do đường truyền kém dẫn tới chất lượng hình ảnh kém, khó để hội chẩn” (BS - Bệnh viện đa khoa huyện).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu diễn ra từ tháng 9/2021 đến tháng 9/2022 trong đó quá trình thu thập số liệu diễn ra vào Quý IV/2021 và Quý I/2022 là thời điểm dịch COVID-19 bùng phát, các bệnh nhân khó tiếp cận cơ sở y tế cũng như bệnh nhân tuyến dưới hạn chế được chuyển lên tuyến trên nếu không cần thiết. Chúng ta có thể giả thuyết đây là nguyên nhân khiến cho hoạt động hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh được thực hiện nhiều nên có tỷ lệ bác sĩ từng hội chẩn đồng nhất 81,6%.

Đối với công tác hội chẩn, tư vấn về chẩn đoán hình ảnh có 39,2% bác sĩ từng hội chẩn tham gia; có tỷ lệ bác sĩ tham gia nhiều thứ 2. Điều này tương đồng với kết quả thống kê ở Nhật Bản; trong giai đoạn những năm 1997 -

2004 đã có tới 1.006 dự án về y tế từ xa được triển khai, trong đó lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 37%.⁶ Tương tự như vậy, một nghiên cứu về đánh giá triển khai và ứng dụng y tế từ xa được tiến hành tại 161 bệnh viện hạng ba ở 29 tỉnh, khu tự trị và thành phố của Trung Quốc cho thấy: chẩn đoán hình ảnh đứng thứ 3 trong top 5 loại hình dịch vụ được triển khai tại các bệnh viện thuộc địa bàn nghiên cứu.⁷

Về khó khăn do chưa có quy định về trách nhiệm pháp lý của bác sĩ tuyến trên, bác sĩ tuyến dưới khi có sự cố y khoa và vai trò của các bên liên quan, đây là vấn đề được các bác sĩ quan tâm nhất. Vì tại thời điểm nghiên cứu chúng ta vẫn thực hiện theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và chưa có quy định nào về vấn đề này. Hiện nay, Luật Khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi năm 2023 đã ban hành điều 80 quy định “người hành nghề trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh được hỗ trợ phải chịu trách nhiệm về kết quả khám bệnh, chữa bệnh của mình”.⁸ Như vậy, Luật mới chỉ quy định trách nhiệm của bác sĩ tuyến dưới mà chưa quy định trách nhiệm của bác sĩ tuyến trên và các bên liên quan khi tham gia hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh. Chúng ta cần phải quy định rõ ràng trách nhiệm của bác sĩ tuyến trên cũng như trách nhiệm của các bên liên quan trong quá trình hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh để vừa tạo hành lang pháp lý bảo vệ bác sĩ tham gia hội chẩn, vừa ràng buộc các bác sĩ làm việc phải có trách nhiệm hơn.

Về việc thanh toán chi phí khi tham gia hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn giữa các cơ sở y tế; hiện nay chưa có văn bản quy phạm pháp luật nào hướng dẫn cụ thể việc này. Trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi năm 2023 quy định “cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hỗ trợ phải chi trả chi phí hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa cho cơ sở hỗ trợ theo mức thỏa

thuận giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”;⁸ tuy nhiên, căn cứ để xác định chi phí hỗ trợ hiện nay chưa rõ nên vẫn cần thêm những văn bản hướng dẫn của cơ quan quản lý nhà nước để các bệnh viện công lập có thể thực hiện được điều này. Nghiên cứu “Bước đầu thực hiện hỗ trợ từ xa trong chẩn đoán và xử trí người bệnh hồi sức cấp cứu bằng hệ thống TELE-ICU” được thực hiện năm 2020 của Hoàng Bùi Bảo và cộng sự đã nhận định rằng: y tế từ xa sẽ giúp hạn chế được sự vượt tuyến của người bệnh có thể Bảo hiểm y tế và giúp người bệnh được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT một cách đầy đủ hơn.⁹

Về việc chưa được thanh toán bảo hiểm y tế cho hội chẩn từ xa, các ý kiến cho rằng hiện nay chưa có văn bản pháp quy hướng dẫn. Mặc dù, năm 2023, Bộ Y tế ban hành Thông tư 21/2023/TT-BYT ngày 29/06/2023 quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cung cấp cho dịch vụ Telemedicine từ 1.694.000 đ - đến 2.404.000 đ. Tuy nhiên, việc thu giá dịch vụ trên đang được áp dụng linh hoạt và mang tính chất tạm thời, chưa có căn cứ để xác định tỷ lệ chi trả cho bệnh viện tuyến trên và tuyến dưới, sử dụng BHYT cũng như tự trả phí của người bệnh. Như vậy, để khuyến khích các bệnh viện tham gia hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa chúng ta cần kết cấu chi phí vào thanh toán bảo hiểm y tế và có những hướng dẫn cụ thể trong việc tính toán chi phí được bảo hiểm thanh toán.

V. KẾT LUẬN

Trong nhóm các hoạt động hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn từ xa thì hoạt động hội chẩn, tư vấn khám chữa bệnh được các đối tượng nghiên cứu tham gia nhiều nhất với 81,6%. Hoạt động này được 40,6% đối tượng tham gia hàng tuần và có 64,5% đánh giá rất hữu ích.

Các khó khăn chính được các bác sĩ nhắc đến nhiều nhất là chưa có quy định về trách nhiệm pháp lý của bác sĩ tuyến trên (54,5%), bác sĩ tuyến dưới khi có sự cố y khoa vai trò của các bên liên quan (38,3%); chưa được thanh toán bảo hiểm y tế cho hội chẩn từ xa (36,9%). Cần có những hướng dẫn cụ thể về trách nhiệm của bác sĩ tuyến trên, trách nhiệm của các bên liên quan cũng như quy định thanh toán BHYT cho hoạt động hội chẩn, tư vấn từ xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prelack M FS, Fridinger S, Gonzalez AK, et al. Visits of concern in child neurology telemedicine. *Dev Med Child Neurol*. 2022;64(11):1351-1358. doi:10.1111/dmcn.15256
2. Swinfen R SP. Low-cost telemedicine in the developing world. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2002;8(3):63-65.
3. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. *Nghiên cứu thực trạng và đề xuất các giải pháp xây dựng mô hình cung ứng dịch vụ y tế cho*

khu vực biển, đảo giai đoạn 2015 - 2020. 2019.

4. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. Đánh giá 9 tháng triển khai thực hiện đề án 1816 nhằm đề xuất các giải pháp hoàn thiện. 2011.
5. Bộ Y tế. Quyết định phê duyệt “Đề án khám chữa bệnh từ xa”. 2628/QĐ-BYT2020.
6. Hasegawa T, Murase S. Distribution of telemedicine in Japan. *Telemed J E Health*. 2007;13(6):695-702.
7. Fangfang Cui, Qianqian Ma, Xianying He, et al. Implementation and Application of Telemedicine in China: Cross-Sectional Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018;8(10):e18426.
8. Quốc hội. Luật Khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi. 2023.
9. Hoàng Bùi Hải, Nguyễn Anh Dũng, Đinh Thái Sơn, và cs. Bước đầu đánh giá kết quả áp dụng mô hình TELE - ICU trong hỗ trợ chẩn đoán và xử trí từ xa bệnh nhân hồi sức cấp cứu giữa Bệnh viện tỉnh Thanh Hoá và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2020;134(10).

Summary

CURRENT STATUS OF REMOTE CONSULTATION AND PROFESSIONAL SUPPORT ACTIVITIES FOR DOCTORS AND DIFFICULTIES IN IMPLEMENTATION IN VARIOUS PROVINCES

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to describe the current status of teleconsultation and remote professional support activities of doctors at 10 provincial/district hospitals in three provinces: Son La, Quang Ninh, and Ha Tinh. 217 doctors participated in this study from September 2021 to September 2022. The study results showed that remote consultations were regularly conducted on a weekly or monthly basis, or on an ad hoc basis in emergency cases or at the request of the referring hospital. The most frequently attended telemedicine activities by the study participants were case discussions and consultations, representing 81.6% of all activities. The advantages of remote consultations as perceived by doctors included the opportunity to update treatment methods (86.2%), timely resolution of difficult cases (77%), and

the ability to provide reassurance to patients that they do not have to travel to higher-level hospitals (62.7%). The most frequently mentioned difficulties included the lack of legal responsibilities for referring doctors (54.5%), the role of lower-level doctors in medical incidents involving all parties (38.3%), and the lack of health insurance coverage for remote consultations (36.9%).

Keywords: Remote consultations, remote medical support.