

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

-----*-----**

PHẠM VIỆT HOÀNG

**THỰC TRẠNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH HƯNG YÊN VÀ HIỆU
QUẢ CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH
CỦA BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH**

LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

HÀ NỘI – 2013

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe (CSSK) là một trong những nhu cầu thiết yếu của con người. Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội và sự phát triển của loài người từ thời xa xưa, y dược cổ truyền (YDCT) đã ra đời và con người đã biết dùng các loại cây, cỏ, bộ phận động vật, khoáng chất... để tăng cường và bảo vệ sức khỏe. Trong xã hội ngày nay YDCT ngày càng phát triển do nhu cầu của người dân trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.

Việt Nam là một quốc gia có nền Y học cổ truyền (YHCT) lâu đời với bề dày kinh nghiệm hàng ngàn năm. Trải qua những bước thăng trầm của lịch sử, YHCT đã luôn đồng hành và trở thành một bộ phận văn hóa không tách rời của lịch sử dân tộc. Nhận thức được giá trị của YHCT, Đảng và Nhà nước ta đã có chính sách nhất quán coi YHCT là một bộ phận không thể tách rời trong hệ thống khám chữa bệnh (KCB) chung của ngành y tế Việt Nam. Đồng thời có chủ trương kết hợp Y học hiện đại và Y dược cổ truyền để phục vụ sức khỏe cho nhân dân được tốt nhất [38]. Tuy nhiên trong những năm gần đây, hoạt động KCB của hệ thống YHCT tại các địa phương trong toàn quốc gặp nhiều khó khăn, nhiều chỉ tiêu chưa hoàn thành như mục tiêu đề ra [32].

Việc củng cố hoạt động của hệ thống YHCT là một nội dung quan trọng trong kế hoạch hành động của Chính phủ và Bộ y tế nhằm thực hiện hiệu quả chính sách quốc gia về YHCT đến năm 2020 [32]. Trong kế hoạch hành động này, việc củng cố hoạt động của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh được coi là một trong những nội dung quan trọng và ưu tiên nhằm tạo động lực thúc đẩy toàn bộ hoạt động của mạng lưới YHCT tại địa phương.

Hung Yên là một trong các tỉnh thuộc đồng bằng Bắc Bộ nằm trong tam giác phát triển Hà Nội - Hải Phòng - Quảng Ninh. Trong những năm qua, ngành y tế Hưng Yên đã có những bước phát triển lớn về chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, YHCT của Hưng Yên cũng phải đối mặt với những khó khăn tương tự như ngành YHCT của các địa phương khác trong toàn quốc [32]. Do vậy, hoạt động khám chữa bệnh YHCT của tỉnh còn có hạn chế, chưa đáp ứng được tốt nhu cầu của người dân. Năm 2011 Ủy ban nhân dân tỉnh Hưng Yên đã phê duyệt “Kế hoạch hành động phát triển y, dược cổ truyền tỉnh Hưng Yên giai đoạn 2011-2015”. Trong đó, việc tăng cường hoạt động khám chữa bệnh YHCT của bệnh viện YHCT tỉnh được xác định là một hoạt động chính và ưu tiên triển khai trong giai đoạn tới. Để hỗ trợ cho việc triển khai thực hiện một cách hiệu quả các chủ trương và kế hoạch hành động nói trên của tỉnh, cần thiết có các nghiên cứu đánh giá về thực trạng khám chữa bệnh YHCT của tỉnh, xác định các tồn tại và những yếu tố tác động, nghiên cứu và thử nghiệm một số mô hình can thiệp nhằm cải thiện hoạt động YHCT của tỉnh. Đề tài nghiên cứu *“Thực trạng y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh”* có 2 mục tiêu sau:

- 1. Mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các cơ sở y tế công lập (tuyến tỉnh, huyện và xã) tỉnh Hưng Yên năm 2009.**
- 2. Đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên (2009 - 2011).**

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN

1.1. VÀI NÉT VỀ TỔ CHỨC Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI

Theo Tổ chức y tế thế giới, Y dược học cổ truyền (YDHCT) là những kiến thức, thái độ và phương pháp thực hành trong y học liên quan đến những thuốc lấy từ thực vật, động vật hay khoáng chất, các liệu pháp tinh thần, các bài tập, các kỹ thuật bằng tay được áp dụng để chẩn đoán và điều trị cũng như ngăn ngừa bệnh tật hoặc duy trì sức khỏe cho con người [35]. Việc sử dụng và đưa YHCT vào trong hệ thống CSSK quốc gia đã và đang là vấn đề được nhiều nước quan tâm. Tuy nhiên, do điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội của mỗi nước khác nhau, nên các hình thái tổ chức và phương thức hoạt động của YHCT cũng rất đa dạng và không giống nhau cho tất cả các nước. Sau đây, xin giới thiệu sơ lược chính sách về YHCT và mô hình tổ chức hoạt động YHCT của một số quốc gia trên thế giới.

1.1.1. YHCT ở một số nước châu Á

1.1.1.1. YHCT ở các nước ASEAN

* *Tại Bruney*

YHCT chưa được lồng ghép chính thức trong hệ thống y tế quốc gia tại Bruney. YHHĐ đóng vai trò chủ đạo trong CSSK cho người dân. Chính phủ chưa có chính sách nào về YHCT/bổ sung/thay thế. Tuy nhiên nhà nước cho phép các [thầy thày](#) lang bản địa hoặc người Trung Quốc và các nhà thực hành yoga, ayurveda người Ấn Độ YHCT được thực hành và sử dụng YHCT/bổ sung/thay thế tại các cộng đồng miễn là họ không làm trái với quy định hiện hành về quản lý, thực hành y học do Bộ y tế đề ra. Năm 2008, Bộ y tế Bruney mới bắt đầu cho phép thành lập Trung tâm YHCT/thay thế/bổ sung dưới sự

quản lý của Vụ các dịch vụ y tế thuộc Bộ Y tế Bruney phụ trách công tác lồng ghép YHCT vào hệ thống CSSK quốc gia. Tuy nhiên cho đến thời điểm hiện tại, YHCT vẫn chưa có vị trí đứng chính thống trong hệ thống y tế của nước này [29].

*** *Tại Campuchia***

YHCT tại Campuchia (còn gọi là YHCT Khmer) có từ lâu đời và được người dân sử dụng chủ yếu theo kinh nghiệm tại các cộng đồng. Trong chế độ Khmer Đỏ vào những năm 70, các kiến thức, kỹ năng y học hiện đại ít được sử dụng, dẫn tới việc sử dụng các thuốc YHCT là biện pháp chăm sóc sức khỏe duy nhất cho người dân đất nước này. Sau khi chế độ Khmer Đỏ bị đánh đổ, chính Chính phủ mới được thành lập năm 1979, YHCT chính thức được chính phủ Campuchia khuyến khích sử dụng. Năm 1998, Nghị định về Chính sách Thuốc quốc gia được Chính phủ thông qua. Năm 2004 "Chính phủ Hoàng gia tiếp tục khuyến khích việc sử dụng các sản phẩm YHCT với thông tin thích hợp và sẽ kiểm soát việc kết hợp sử dụng với thuốc tây". Chính phủ cũng công nhận việc hành nghề YHCT và sử dụng thuốc YHCT trong hệ thống cùng với YHHĐ. Năm 2010, chính phủ đã ban hành "Chính sách YHCT của Vương quốc Campuchia". Tuy nhiên hiện nay tại Campuchia, YHCT vẫn chưa được liên kết hoặc lồng ghép chính thức với hệ thống y tế quốc gia do các thầy thuốc chưa có đầy đủ kiến thức về YHCT, chưa có niềm tin vào tính an toàn và hiệu quả của YHCT [111].

*** *Tại Lào***

YHCT là một phần của nền văn hóa Lào. Từ xa xưa, người dân Lào có một hệ thống chữa bệnh cổ truyền của riêng mình. Từ khi thành lập nước Cộng hòa dân chủ nhân dân Lào, Chính phủ luôn khuyến khích sử dụng YHCT rộng rãi trong cả khu vực y tế nhà nước và tư nhân. Năm 1993, Chính phủ Lào đã phê duyệt chương trình chính sách thuốc Quốc gia, trong đó có

thuốc YHCT. Năm 1996, Bộ Y tế Lào đã ban hành chính sách phát triển YHCT. Dựa trên các chính sách trên, mạng lưới YHCT của Lào được tổ chức khá hệ thống : bộ phận YHCT được thành lập năm 2004 trong Cục Thuốc và Thực phẩm. Viện YHCT được thành lập năm 1976 có chức năng kế thừa và nghiên cứu YHCT, cung cấp dịch vụ khám điều trị và phục hồi chức năng cho bệnh nhân, đồng thời trợ giúp kỹ thuật YHCT cho tuyến dưới . Đã thành lập được bộ phận YHCT tại một số bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và tuyến huyện để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT cho người dân. Bên cạnh đó còn có đội ngũ các lương y từ các dân tộc thiểu số cũng tham gia vào sự phát triển của YHCT dưới các hình thức như sản xuất thuốc cổ truyền tại nhà, các thuốc bổ trợ, sauna và xoa bóp cổ truyền [113].

*** *Tại Malaysia***

Tại Malaysia, YHCT cũng chưa được lồng ghép chính thức trong hệ thống y tế của quốc gia này. Cho đến 1984, luật cho phép sử dụng thuốc YHCT mới có nhưng nằm ghép trong luật về thuốc và mỹ phẩm. Báo cáo thống kê cho thấy tính đến 10/1995 có hơn 15.000 đơn xin được chấp nhận. Trong đó có 67% là thuốc cổ truyền Trung Quốc, còn 13% là thuốc cổ truyền Malaysia, trong phần còn lại có 49% thuộc chế phẩm Ấn Độ, 51% là thuốc địa phương. Thuốc cổ truyền thường được dùng điều trị 20 bệnh chính như đái tháo đường, động kinh, hen suyễn [104].

*** *Tại Myanmar [96]:***

YHCT tại Myanmar có từ 300 năm trước. Hiện nay tại Myanmar có 4 môn thực hành về YHCT là hệ thống Desana, hệ thống Bhesiji, hệ thống Netkhatta và hệ thống Vijadhara. Y học Ayurveda bao gồm hệ thống Bhesiji được thực hành rộng rãi ở các thành phố trong đất nước.

Myanmar có các chính sách quốc gia về YHCT trong đó ghi rõ “đền hãm củng cố các hoạt động dịch vụ và nghiên cứu y học bản địa ngang cấp quốc tế và tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng”. Viện YHCT được

thành lập vào năm 1989, trực thuộc Bộ Y tế. Việc cung cấp chăm sóc sức khỏe bằng thuốc YHCT được thực hiện thông qua các bệnh viện và phòng khám YHCT ở tất cả các bang và khu vực. Ngoài ra nhà nước cũng cho phép các bác sỹ hành nghề YHCT tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ CSSK [96].

*** Tại Indonesia: [55]**

Indonesia là một quốc đảo có khí hậu nhiệt đới và thảo dược rất phong phú. Chính phủ xếp thuốc bản địa thành 3 nhóm: Jamu, thuốc dược thảo tiêu chuẩn hóa và dược học thực vật. Dược thảo được sử dụng rộng rãi trong YHCT bổ trợ và thay thế. Ở Indonesia, YHCT bổ trợ và thay thế có từ thế kỷ 15, dựa trên kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm, thực hiện trong môi trường độc đáo của các bộ tộc. Có tới 2,7% dân số dùng YHCT bổ trợ và thay thế. Dịch vụ YHCT bổ trợ và thay thế được sử dụng để CSSK theo quy ước của một số chuyên ngành (như trong khoa thần kinh học). Chính phủ cũng có những quy định để đảm bảo độ an toàn hiệu quả và chất lượng cao của YHCT bổ trợ và thay thế [55].

*** Tại Philippin: [115]**

YHCT ở quốc gia này cũng chịu ảnh hưởng to lớn của YHCT Trung Quốc. Tuy nhiên, YHHĐ vẫn là ngành y tế đóng vai trò chính trong hệ thống y tế quốc gia. Cho đến 1992, nhận thấy thực tế nhiều người dân không có khả năng chi trả thuốc chữa bệnh YHHĐ, ngành y tế bắt đầu khởi động chính thức chương trình YHCT. Năm 1997, Luật thuốc YHCT và thuốc thay thế được phê duyệt. Trên cơ sở đó, Viện CSSK bằng thuốc YHCT và thuốc thay thế (PIAHC) được thành lập. Viện cung cấp và phân phối các sản phẩm CSSK truyền thống và thay thế. Viện cũng phối hợp với bảo hiểm y tế địa phương, cho phép các thành viên điều trị bằng châm cứu và các hình thức điều trị thay thế khác. Như vậy, tại Philippin, YHCT tồn tại và phát triển được là do nhu cầu chi trả của người dân tại cơ sở y tế khi không đáp ứng với việc sử dụng các biện pháp điều trị của YHHĐ [115].

*** *Tại Singapore:* [\[112\]](#)**

Tại Singapore, mặc dù YHHĐ được coi là phương pháp chữa bệnh chính trong hệ thống CSSK nhưng YHCT với các phương pháp chữa bệnh kinh nghiệm lâu đời của các nhóm dân tộc cũng được sử dụng rộng rãi trong nhân dân. Nhà nước cho phép YHCT được sử dụng tại các phòng khám YHCT tư nhân và phòng khám YHCT từ thiện của các tổ chức phi lợi nhuận. Trước 2007, YHCT chỉ được phép sử dụng tại các bệnh viện, nhà điều dưỡng và chỉ dành cho người bệnh ngoại trú, đây được coi như dịch vụ riêng biệt, không nằm trong các dịch vụ y tế cung cấp cho bệnh nhân. Từ năm 2007, hướng dẫn được sửa đổi, cho phép các bác sĩ đăng ký hành nghề y tế và nha sỹ đồng thời có đăng ký hành nghề YHCT được làm châm cứu như một dịch vụ nằm trong nội dung hành nghề y tế. Ngoài ra các bệnh viện và phòng khám cũng cho phép thực hành châm cứu cho bệnh nhân [\[112\]](#).

*** *Tại Thái Lan:* [\[105\]](#)**

Là nước có truyền thống lâu đời về YHCT. Từ năm 1950 đến năm 1980, cùng với sự lấn át mạnh mẽ của YHHĐ và chủ trương coi trọng phát triển YHHĐ quá mức của nhà nước đã đưa đến hậu quả YHCT ở nước này gần như bị triệt tiêu. Điều này có ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng và quy mô chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) ở Thái Lan. Từ năm 1980, Chính phủ và ngành Y tế Thái Lan đã khẩn trương thiết lập chính sách phát triển thuốc thảo mộc trên phạm vi toàn quốc. Những điều tra cơ bản về cây thuốc, những nghiên cứu y dược học, y xã hội học được triển khai nhằm hỗ trợ cho chiến lược này. Song song với các hoạt động kể trên, Thái Lan đã bắt đầu tổ chức và triển khai kế hoạch thành lập các trung tâm YHCT tại các tỉnh và đưa dần từng bước YHCT vào mạng lưới cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh trong hệ thống y tế chung. Năm 1993 thành lập viện YHCT của người Thái và năm 2002, Cục YHCT Thái trở thành một cục nằm trong Bộ y tế cộng đồng. Chính

phủ ủng hộ sử dụng dược thảo trong cộng đồng ở mức bệnh viện. Đến năm 2003 đã có 83,3% các bệnh viện ở địa phương và trung ương và 67,8% bệnh viện cộng đồng ở Thái có cung ứng dịch vụ YHCT của người Thái. Tuy nhiên, chính phủ còn phải nỗ lực nhiều để phát triển YHCT bởi cho đến nay việc lồng ghép YHCT trong hệ thống y tế quốc gia còn hạn chế và chi phí cho sản xuất và nhập dược thảo mới chỉ bằng 1,2 - 2,5% so với thuốc hiện đại [\[105\]](#).

1.1.1.2. YHCT ở một số nước khác trong khu vực châu Á

**** Tại Ấn Độ [\[55\]](#), [\[100\]](#):***

Ấn Độ là một trong những nước có hệ thống YHCT lâu đời gần 7000 năm. Ayurveda, Yoga, Siddha, Unani và các hệ thống y tế Tây Tạng đều được nhà nước công nhận và tạo điều kiện cho phát triển. Hệ thống này được thực hiện bởi các thầy y lang chữa bệnh bằng cây thuốc, yoga, vi lượng đồng căn. Sau khi được độc lập 1947, chính phủ Ấn Độ vẫn thừa nhận giá trị từng hệ thống cổ truyền và cố gắng phát triển chúng thành những hệ thống y học có thể tồn tại cho nhu cầu CSSK của nhân dân. Năm 2002, chính phủ có quyết định chính thức chấp nhận chính sách độc lập cho các hệ thống YHCT. Điều này sẽ hỗ trợ nhiều trong các hệ thống chăm sóc y tế theo mô hình kết hợp phương pháp truyền thống và hiện đại trong công tác CSSK cộng đồng [\[55\]](#), [\[100\]](#).

**** Tại Trung Quốc [\[1\]](#), [\[90\]](#), [\[93\]](#):***

Trung Quốc là đất nước mà nền YHCT có lịch sử lâu đời và phát triển với một hệ thống hoàn chỉnh từ lý luận tới thực tiễn.

Vấn đề kết hợp YHCT với YHHĐ trong hệ thống y tế quốc gia là một trong những chủ trương chính của Trung Quốc. Tính đến năm 1995, Trung Quốc đã có 2522 bệnh viện YHCT với 353373 nhân viên y tế và 236060 giường bệnh. Những bệnh viện này đã điều trị 200 triệu bệnh nhân ngoại trú và 3 triệu bệnh nhân nội trú một năm. Đồng thời 95% các bệnh viện ở Trung Quốc có khoa YHCT. Năm 2011 theo số liệu của Cục Quản lý Trung y dược quốc gia Trung Quốc có 3009 bệnh viện YHCT, với 28 Học viện Trung y, 57 cơ sở nghiên cứu [\[1\]](#), [\[90\]](#), [\[93\]](#).

Trong việc phát triển YHCT, nước Cộng hòa nhân dân Trung Hoa đã thể chế hóa bằng văn bản việc sử dụng Trung y dược cổ truyền để CSSKBD cho người dân. Đội ngũ cán bộ tư vấn YHCT có ở khắp nơi và dần được chuẩn hóa bằng các lớp , các khoá đào tạo với nội dung chương trình phù hợp cho từng thời kỳ , phù hợp yêu cầu của từng giai đoạn . Trong đó các thầy thuốc YHHD được đào tạo thêm về YHCT, các thầy lang cổ truyền được đào tạo thêm về YHHD, họ được tham gia các chương trình y tế của Nhà nước và được công nhận một cách chính thức. Hội nghị phát triển YHCT Trung Quốc năm 2005 đã thống kê: YHCT Trung Quốc đã được hơn 120 quốc gia và khu vực trên thế giới chấp nhận. Ở Anh, hơn 3000 bệnh viện thực hành về YHCT Trung Quốc đã được mở. Có khoảng 2,5 triệu người Anh đã chi tổng số 90 triệu bảng Anh hàng năm để được điều trị bằng YHCT Trung Quốc. Ở Pháp có 2600 -bệnh viện thực hành về YHCT Trung Quốc có tới 7000 đến 9000 cán bộ châm cứu . Cho đến nay , ít nhất 40 nước đã mở trường học về châm cứu. YHCT của Trung Quốc nói chung đã có ảnh hưởng rất lớn và giành được vị thế hợp pháp ở nhiều nước trong khu vực châu Á như Hồng Kông , Singapore, Philipin và Malaysia [104].

*** *Tại Nhật Bản* [93],[114]:**

Nhật Bản với lịch sử nền YHCT trên 1400 năm, được xem là nước có tỷ lệ người sử dụng YHCT cao nhất thế giới hiện nay. Thuốc YHCT Nhật Bản là sự kết hợp giữa thuốc cổ truyền Trung Quốc và thuốc dân gian Nhật Bản gọi chung là Kampo. Tính từ năm 1974 đến 1989 việc sử dụng Kampo ở Nhật Bản đã tăng 15 lần trong khi đó các loại tân dược chỉ tăng 26 lần. Lý do giải thích là Kampo ít gây phản ứng và tác dụng phụ ngoài ra y học Kampo còn đáp ứng các yêu tố tâm linh và các giá trị tinh thần của người Nhật nhất 65% bác sĩ ở Nhật đã khẳng định rằng họ đã sử dụng phối hợp đồng thời thuốc YHCT và thuốc YHHD [93],[114].