

THỰC TRẠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ TRONG CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC UNG THƯ TẠI TỈNH BẮC NINH NĂM 2022

**Trần Thị Thanh Hương^{1,2}, Nguyễn Hương Giang^{1,2},
Nguyễn Thị Thúy Linh¹, Đỗ Vũ Minh Hà^{1*}, Đào Xuân Quân¹,
Nguyễn Đắc Ngọc¹, Lê Văn Quảng^{1,2}**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng, nhu cầu và khoảng trống trong hoạt động kiểm soát ung thư tại tỉnh Bắc Ninh năm 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp tổng quan tài liệu, khảo sát định lượng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh và khảo sát định tính tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện và xã. Dữ liệu định lượng được thu thập bằng bộ công cụ tự điền và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Dữ liệu định tính được thu thập thông qua phỏng vấn sâu với cán bộ y tế, sau đó mã hóa và phân tích theo chủ đề.

Kết quả: Hệ thống phòng chống ung thư tại Bắc Ninh đã có những bước tiến đáng kể, với sự quan tâm của chính quyền địa phương và nhiều văn bản chỉ đạo cụ thể. Tuy nhiên, vẫn tồn tại khoảng cách lớn giữa các tuyến trong cung ứng dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và chăm sóc ung thư. Các hạn chế chính bao gồm thiếu nhân lực chuyên khoa, phân bổ trang thiết bị chưa đồng đều, cơ chế tài chính thiếu bền vững và hạ tầng công nghệ thông tin còn hạn chế.

Kết luận: Cần tăng cường đầu tư và hoàn thiện mạng lưới phòng chống ung thư tại Bắc Ninh thông qua phân bổ lại nguồn lực, nâng cao năng lực tuyến cơ sở, và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh ung thư.

Từ khóa: Ung thư; hệ thống y tế; phòng chống ung thư; Bắc Ninh; Việt Nam.

CURRENT SITUATION OF SERVICE PROVISION IN CANCER DIAGNOSIS, TREATMENT AND CARE IN BAC NINH PROVINCE IN 2022

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation, needs, and gaps in cancer control activities in Bac Ninh Province in 2022.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

*Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Vũ Minh Hà

Email: mhado1096@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/7/2025

Ngày phản biện khoa học: 10/8/2025

Ngày chấp nhận đăng: 15/8/2025

Subjects and Methods: This is a cross-sectional descriptive study, combining literature review, quantitative surveys at Bac Ninh Provincial General Hospital, and qualitative assessments at health-care facilities at the provincial, district, and commune levels. Quantitative data were collected using self-administered questionnaires and analyzed with Stata 16.0. Qualitative data were obtained through in-depth interviews with healthcare staff, then coded and thematically analyzed.

Results: The cancer control system in Bac Ninh has made notable progress, supported by local government attention and specific policy directives. However, significant gaps remain between levels of care in the provision of cancer screening, diagnosis, and care services. Major limitations include a shortage of specialized human resources, uneven distribution of medical equipment, unsustainable financial mechanisms, and limited health information infrastructure.

Conclusion: It is necessary to strengthen investment and improve the cancer control network in Bac Ninh by reallocating resources, enhancing capacity at the grassroots level, and promoting the application of information technology in cancer management.

Keywords: Cancer; health system; cancer control; Bac Ninh; Vietnam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đang trở thành một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập trung bình thấp như Việt Nam. Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2022, Việt Nam ghi nhận khoảng 180.480 ca mắc mới và 120.184 ca tử vong do ung thư, với tỷ suất mắc mới là 150,8/100.000 dân và tử vong là 99/100.000 dân. Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, chiếm gần 12% tổng số ca ung thư và đứng thứ 4 trong số các nguyên nhân gây tử vong do ung thư trên toàn quốc [1].

Nhận thức được gánh nặng bệnh tật do ung thư gây ra, Việt Nam đã triển khai nhiều chính sách và chương trình quốc gia nhằm tăng cường năng lực hệ thống y tế trong kiểm soát ung thư, đặc biệt là dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc giảm nhẹ. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy hệ thống y tế tại các địa phương còn thiếu hụt về nhân lực, trang thiết bị, và chưa phân bổ hợp lý giữa các tuyến [2]. Đặc biệt, khả năng triển khai các dịch vụ ung thư tại tuyến cơ sở vẫn còn nhiều hạn chế.

Bắc Ninh là một tỉnh nằm ở vùng kinh tế trọng điểm phía Bắc với dân số hơn 1,48 triệu người, là

địa phương có nhiều khu công nghiệp tập trung và dân số trẻ, nhu cầu về dịch vụ y tế dự phòng và điều trị ung thư ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, các bằng chứng về năng lực hệ thống y tế trong phòng chống ung thư tại địa phương còn thiếu, gây khó khăn trong xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng cung cấp dịch vụ trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc ung thư tại tỉnh bắc ninh năm 2022” nhằm mô tả các điểm mạnh, điểm yếu và khoảng trống trong cung ứng dịch vụ ung thư tại địa phương. Kết quả nghiên cứu này sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho các nhà quản lý và cơ quan hoạch định chính sách trong việc xây dựng chiến lược kiểm soát ung thư phù hợp với thực tế địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính, nhằm mô tả thực trạng năng lực hệ thống y tế trong phòng chống ung thư tại tỉnh Bắc Ninh. Ngoài ra, nghiên cứu tổng quan các văn bản chính sách liên quan đến quản lý ung thư tại địa phương và quốc gia.

2.2. Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 12/2022 đến tháng 02/2023 tại các cơ sở y tế công lập có cung cấp dịch vụ phòng chống ung thư trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tổng quan tài liệu: Các văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn và kế hoạch về phòng chống ung thư hiện hành của Trung ương và tỉnh Bắc Ninh.

Đối tượng khảo sát định lượng: Dữ liệu quản lý, báo cáo và thống kê về hoạt động phòng chống ung thư của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

Đối tượng khảo sát định tính: 12 cán bộ y tế tại các cơ sở thuộc 3 tuyến: Bệnh viện tuyến tỉnh, Trung tâm y tế huyện Tiên Du và Trạm y tế xã Lạc Vệ.

2.4. Chọn mẫu

Tổng quan tài liệu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm các văn bản chính sách còn hiệu lực và có nội dung liên quan đến phòng chống ung thư.

Khảo sát định lượng: Chọn chủ đích một bệnh viện tuyến tỉnh có đầy đủ dịch vụ chuyên khoa ung bướu. Nguồn dữ liệu là báo cáo thống kê và hồ sơ quản lý chuyên môn sẵn có tại bệnh viện.

Khảo sát định tính: Chọn mẫu mục tiêu là cán bộ phụ trách chuyên môn, quản lý hoặc triển khai dịch vụ ung thư tại các tuyến được lựa chọn.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Định lượng (số liệu thứ cấp): Bộ công cụ trích xuất dữ liệu gồm các nội dung: thông tin chung về cơ sở, tổ chức bệnh viện, quy mô giường bệnh, nhân lực chuyên khoa, trang thiết bị, các dịch vụ kỹ thuật (dự phòng, sàng lọc, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc giảm nhẹ), được ung thư và hệ thống thông tin y tế. Dữ liệu được thu thập từ báo cáo

năm và hồ sơ chuyên môn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

Định tính: Thực hiện phỏng vấn sâu bán cấu trúc với lãnh đạo và cán bộ chuyên môn tại các tuyến y tế, dựa trên bộ hướng dẫn được xây dựng theo khung hệ thống y tế của WHO gồm sáu câu phần: cung ứng dịch vụ; nhân lực y tế; thông tin y tế; tài chính y tế; thuốc và trang thiết bị; điều hành và quản lý.

2.6. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu định lượng: Được tổng hợp, làm sạch và mã hóa bằng Microsoft Excel, sau đó phân tích thống kê mô tả bằng phần mềm Stata 16.0, bao gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình của các biến số chính.

Dữ liệu định tính: Các bản ghi phỏng vấn được giải băng, mã hóa theo chủ đề và phân tích nội dung nhằm làm rõ thực trạng, rào cản và cơ hội tăng cường hệ thống phòng chống ung thư tại địa phương.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo nguyên tắc tôn trọng quyền bảo mật và ẩn danh thông tin của người tham gia. Tất cả cán bộ y tế tham gia phỏng vấn định tính đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Các dữ liệu được lưu trữ bảo mật, không sử dụng cho mục đích ngoài nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Các văn bản chính sách, hướng dẫn và kế hoạch trong quản lý bệnh ung thư tại tỉnh Bắc Ninh năm 2022

Tại Việt Nam, nhiều chính sách đã được ban hành nhằm tăng cường hiệu quả công tác phòng chống ung thư, bao gồm sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc giảm nhẹ. Các văn bản quan trọng như Kế hoạch bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân đến 2025, Lộ trình thực hiện các Mục tiêu

phát triển bền vững đến 2030 và Kế hoạch quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2022-2025 thể hiện rõ sự cam kết của Chính phủ đối với công tác phòng chống ung thư.

Tại tỉnh Bắc Ninh, công tác phòng chống ung thư được lồng ghép trong nhiều kế hoạch hành động liên quan đến chăm sóc sức khỏe và phòng chống bệnh không lây nhiễm. Một số văn bản chính gồm:

+ Kế hoạch số 356/KH-UBND năm 2021 về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 đặt mục tiêu đến năm 2030 có 90% người cao tuổi được phát hiện, điều trị và quản lý các bệnh không lây nhiễm, bao gồm ung thư.

+ Kế hoạch số 404/KH-UBND năm 2022 thực hiện Chương trình Sức khỏe Việt Nam giai đoạn 2022-2025 nhấn mạnh việc truyền thông nâng cao nhận thức, tổ chức khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc theo nhóm tuổi và triển khai dự phòng – chăm sóc tại cộng đồng theo nguyên lý y học gia đình.

+ Kế hoạch số 356/KH-UBND năm 2022 về phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần đưa ra các chỉ tiêu cụ thể: ít nhất 40% người thuộc nhóm nguy cơ được sàng lọc ung thư vú, cổ tử cung và đại trực tràng định kỳ; 40% số người mắc ung thư được phát hiện ở giai đoạn sớm; 100% đơn vị thực hiện ghi nhận và báo cáo dữ liệu ung thư chuẩn hóa hằng năm; đồng thời triển khai chăm sóc giảm nhẹ, tư vấn tâm lý, dinh dưỡng và phục hồi chức năng cho người bệnh tại cơ sở y tế và tại nhà.

3.2. Khảo sát khả năng và sự sẵn sàng của hệ thống y tế trong phòng chống ung thư tại tỉnh Bắc Ninh năm 2022

Cung ứng dịch vụ y tế

Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh gồm ba đơn vị: Khoa Nội, Khoa Ngoại - Xạ trị và Khoa Chăm sóc giảm nhẹ. Hiện có 350 giường thực kê dành riêng cho bệnh nhân ung

thư, công suất sử dụng đạt khoảng 90%, cơ bản đáp ứng phục vụ tốt cho người bệnh. Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật cơ bản trong chẩn đoán và điều trị các ung thư phổ biến như đại trực tràng, gan, dạ dày, vòm họng, thực quản. Tuy nhiên, tại thời điểm tiến hành khảo sát, các kỹ thuật chuyên sâu như phẫu thuật bảo tồn tuyến vú, cắt buồng trứng dự phòng, xạ trị trong phẫu thuật, MRI tuyến vú, PET/CT và xạ trị áp sát chưa được triển khai. Một số bệnh lý như ung thư tuyến tiền liệt và ung thư huyết học vẫn chưa có điều trị đặc hiệu tại cơ sở.

Nhân lực y tế

Đội ngũ bác sĩ điều trị chủ yếu là bác sĩ nội khoa (60,5%). Nhân lực xạ trị và y học hạt nhân còn hạn chế (chỉ chiếm 9,3%), với 4 bác sĩ xạ trị. Khoa Giải phẫu bệnh hiện có 2 bác sĩ. Nhân lực chẩn đoán hình ảnh gồm 16 bác sĩ và 23 kỹ thuật viên, được đánh giá là đáp ứng đủ nhu cầu tại bệnh viện. Tuy nhiên, nhân lực chuyên sâu về sinh học phân tử, phục hồi chức năng, tư vấn tâm lý và chăm sóc cuối đời vẫn còn thiếu.

Hệ thống thông tin y tế

Bệnh viện đã triển khai phần mềm quản lý bệnh viện. Tuy nhiên, các dữ liệu ghi nhận bệnh, kết quả điều trị và tái khám hiện vẫn còn bị phân tán, chưa đồng bộ giữa các đơn vị trong bệnh viện và giữa các tuyến.

Thuốc và trang thiết bị y tế

Trang thiết bị phục vụ chẩn đoán và điều trị ung thư tại bệnh viện về cơ bản là tương đối đầy đủ, với các máy chụp CT, MRI, hệ thống xạ trị ngoài, nội soi tiêu hóa... Bệnh viện chưa có khả năng triển khai kỹ thuật sinh học phân tử do thiếu thiết bị và nhân lực. Về thuốc, các thuốc hóa trị cơ bản hiện có đầy đủ đáp ứng nhu cầu, nhưng một số thuốc điều trị đích, nội tiết và miễn dịch vẫn chưa có do khó khăn trong tiếp cận và chi trả.

Tài chính y tế

Bệnh viện chưa có nguồn tài chính riêng cho phát triển dịch vụ ung thư chuyên sâu. Việc triển khai một số kỹ thuật và thuốc điều trị mới bị hạn chế do không được thanh toán qua bảo hiểm y tế. Các hoạt động chăm sóc hỗ trợ như tư vấn tâm lý, phục hồi chức năng và chăm sóc tại nhà chưa có cơ chế chi trả rõ ràng.

3.3. Khảo sát khả năng và sự sẵn sàng của các tuyến cơ sở y tế tại tỉnh Bắc Ninh năm 2022

3.3.1. Hoạt động dự phòng ung thư

Hoạt động truyền thông và tư vấn về phòng chống ung thư tại các tuyến y tế tỉnh Bắc Ninh chủ yếu tập trung vào việc nâng cao nhận thức cộng đồng về yếu tố nguy cơ, thay đổi hành vi và khuyến khích khám sàng lọc định kỳ.

Hoạt động	BVĐK tỉnh	TTYT Tiên Du	TYT Lạc Vệ
Tư vấn cai nghiện rượu, bia			
Cai nghiện thuốc lá			
Tư vấn cai nghiện thuốc lá	x	x	
Điều trị cai nghiện rượu, bia			
Tư vấn tình dục an toàn	x	x	x
Vận động khám sàng lọc ung thư	x	x	x
Truyền thông giáo dục sức khỏe phòng bệnh ung thư	x	x	x
Vận động chính sách phòng chống ung thư (của tỉnh)	x		

Tại tuyến tỉnh, nội dung tư vấn chủ yếu được lồng ghép trong quá trình khám và điều trị bệnh, tập trung vào chế độ dinh dưỡng, tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống. Tuy nhiên, hoạt động tư vấn tâm lý - xã hội cho người bệnh ung thư còn hạn chế do thiếu cán bộ chuyên trách.

Tuyến huyện đã triển khai nhiều đợt truyền thông về phòng chống ung thư thông qua hệ thống phát thanh địa phương, đặc biệt vào các dịp như Ngày Ung thư Thế giới hoặc khi tổ chức chiến dịch sàng lọc. Trung tâm Y tế huyện Tiên Du đã thực hiện sàng lọc tại đơn vị và tại 14 trạm y tế xã, tập trung vào ung thư vú, cổ tử cung và đại trực tràng theo hướng dẫn của Bộ Y tế, với tổng số lượt khám khoảng 20.000 người. Dù vậy, thiếu hụt nhân lực chuyên môn về ung thư khiến trung tâm phải mời cán bộ từ đơn vị tuyến tỉnh hỗ trợ triển khai.

Tại tuyến xã, hoạt động tuyên truyền chủ yếu được thực hiện dưới hình thức phát thanh định kỳ sau khi cán bộ được tập huấn từ tuyến trên. Các nội dung truyền thông thường được lồng ghép vào các chương trình y tế cộng đồng khác như chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, phòng chống bệnh không lây nhiễm. Các hoạt động truyền thông về ung thư tại xã vẫn mang tính định kỳ, chưa thường xuyên, và chủ yếu dựa vào tài liệu phổ cập, chưa cá thể hóa theo nhóm nguy cơ.

3.3.2. Hoạt động khám, điều trị và theo dõi

3.3.2.1. Chẩn đoán

- Tuyến tỉnh.

Các kỹ thuật chẩn đoán đã được áp dụng tương đối đầy đủ, tuy nhiên, một số kỹ thuật chuyên sâu như sinh học phân tử, xét nghiệm đột biến gen và một số kỹ thuật phân tử nâng cao hiện vẫn chưa

được triển khai do thiếu trang thiết bị và nhân lực chuyên môn. Bên cạnh đó, một số thiết bị đặc thù phục vụ cho sàng lọc ung thư vú và cổ tử cung hiện đang hỏng hoặc chưa có.

Mặc dù còn hạn chế một số mặt, việc phối hợp chẩn đoán đa mô thức đã được thực hiện tại bệnh viện, giúp tăng cường khả năng xác định chính xác giai đoạn và loại ung thư.

“Chẩn đoán thì nói chung cũng dựa trên những phác đồ điều trị của Bộ Y tế cũng như trên thể giới. Bệnh viện mình đã có những phương tiện chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán về giải phẫu bệnh, kết hợp các phương tiện chẩn đoán về y học hạt nhân như xạ hình xương...”.

- Tuyến huyện.

Tại tuyến huyện, một số trung tâm y tế đã triển khai các kỹ thuật chẩn đoán cơ bản như nội soi đại trực tràng, nội soi tai mũi họng, siêu âm tuyến vú, xét nghiệm PAP để sàng lọc ung thư cổ tử cung. “Trung tâm đã có cán bộ được đào tạo về giải phẫu bệnh nên có thể trực tiếp đọc kết quả”, giúp nâng cao năng lực chẩn đoán tại chỗ và giảm tải cho tuyến tỉnh.

3.3.2.2. Điều trị

- Tuyến tỉnh

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh hiện đã triển khai điều trị đa mô thức cho bệnh nhân ung thư bao gồm phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị đích và bắt đầu tiếp cận điều trị miễn dịch. Trong đó, phẫu thuật và hóa trị vẫn là hai phương pháp chủ đạo, với nhiều mặt bệnh đã được điều trị thường quy.

“Hiện tại bệnh viện đã triển khai được hầu như tất cả các kỹ thuật liên quan đến điều trị ung thư... Sắp tới sẽ được đầu tư thêm thiết bị như máy IMRT, VMAT, máy I131. Cán bộ cũng đang được cử đi học để thực hành ngay khi có đủ trang thiết bị”.

Tuy nhiên, vẫn còn một số hạn chế đáng kể về kỹ thuật và thuốc điều trị. Một số dịch vụ kỹ

thuật chưa thể triển khai như nút mạch gan, sinh học phân tử, hoặc bị gián đoạn do máy móc hỏng, như Xquang tuyến vú và soi cổ tử cung. “Xquang tuyến vú có rồi nhưng hiện tại máy đang trục trặc chưa can thiệp sửa chữa được”. Ngoài ra, “bệnh viện vẫn chưa triển khai được các xét nghiệm sinh học phân tử”.

Về thuốc điều trị, nguồn cung ứng hiện vẫn chưa ổn định. “Thiếu thuốc trong điều trị ung thư là tình trạng chung. Ví dụ làm hóa xạ trị thì luôn có những loại thuốc thiếu do không trúng thầu. Bệnh nhân sẽ phải mua thuốc ngoài hoặc được chuyển lên tuyến trên nếu có nhu cầu”. Theo Khoa Dược, “thuốc cơ bản vẫn đáp ứng khoảng 70÷80% nhu cầu, nhưng tiếp cận thuốc mới vẫn rất khó khăn do phụ thuộc vào cơ chế đấu thầu và giá thành”.

Bệnh viện hiện là vệ tinh của Bệnh viện K, có triển khai hội chẩn liên chuyên khoa và hội chẩn trực tuyến từ xa. Các phác đồ điều trị chủ yếu theo hướng dẫn Bộ Y tế, có kết hợp cập nhật từ các phác đồ quốc tế như NCCN, ESMO. “Về phẫu thuật thì chúng tôi có thể tự tin như tuyến trung ương, thuốc hóa chất cơ bản đầy đủ, nhưng ràng buộc là từ phía bảo hiểm y tế. Trang thiết bị từ 2014 giờ đã hơi cũ nhưng vẫn khai thác tối đa kỹ thuật cho người bệnh”.

- Tuyến huyện

Tại tuyến huyện, điều trị ung thư còn rất hạn chế. Chủ yếu thực hiện chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân giai đoạn cuối hoặc hỗ trợ điều trị triệu chứng. “Chủ yếu là cấp phát morphin, điều trị tại nhà cho các bệnh nhân nặng, kết hợp với y học cổ truyền”.

3.3.2.3. Chăm sóc giảm nhẹ

- Tuyến tỉnh.

Bệnh viện hiện đã có khoa chăm sóc giảm nhẹ riêng, phụ trách về giảm đau cho bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn. Tuy nhiên, mảng tư vấn tâm lý cho người bệnh vẫn còn nhiều hạn chế.

Khoa dinh dưỡng của bệnh viện chủ yếu là các dinh dưỡng chung cho bệnh nhân, bệnh viện chưa có dinh dưỡng ung thư lâm sàng. Dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân thường chỉ mới phục vụ chủ yếu cho một số bệnh nhân điều trị ở khoa theo yêu cầu.

- Tuyển huyện và xã.

Tại bệnh viện huyện chưa có hoạt động chăm sóc dinh dưỡng nào cho người bệnh. Đây là mảng dịch vụ còn trống hoàn toàn tại cơ sở y tế tuyến huyện và tuyển xã. Tại tuyển xã, hoạt động chăm sóc dinh dưỡng chỉ là các truyền thông nói chung về dinh dưỡng cộng đồng, cán bộ y tế tự nhận định không có kiến thức đặc thù về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư.

3.3.3. Tình hình đào tạo, tập huấn

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, công tác đào tạo và nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế được duy trì thường xuyên. Các hình thức đào tạo bao gồm: khóa ngắn hạn (vài ngày đến vài tháng), đào tạo chuyên sâu (6-12 tháng), hoặc các chương trình sau đại học tại các bệnh viện trung ương như: Bệnh viện K, Việt Đức, Bạch Mai, Đại học Y Hà Nội.

“Ví dụ năm nay mình sẽ xây dựng kế hoạch năm sau cho những bác sĩ nào đi học, ví dụ như điều dưỡng thì sẽ học kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân hóa trị, còn bác sĩ thì học nâng cao tay nghề”.

Hầu hết các bác sĩ đã có ít nhất 5-7 năm kinh nghiệm và đã được đào tạo định hướng ung bướu hoặc sau đại học. Việc cử đi học được phân theo từng nhóm chuyên môn và loại hình bệnh lý:

“Đào tạo sẽ phân theo nhóm và tùy theo mặt bệnh sẽ đến những bệnh viện phù hợp. Ví dụ chăm sóc hậu phẫu thì đào tạo ở Việt Đức, còn xạ trị thì học tại Bệnh viện K”.

“Ít nhất phải có khóa đào tạo ung thư cơ bản và học điều trị chuyên sâu mới có thể trực tiếp điều trị cho người bệnh”.

Bệnh viện cũng triển khai các chương trình đào tạo thường niên cho tuyến dưới. Năm 2022, đã tổ chức 16 chương trình đào tạo liên tục, bao gồm kiểm soát nhiễm khuẩn, chẩn đoán hình ảnh, sóc nhiễm khuẩn, và đặc biệt là các lớp về phòng chống ung thư và chăm sóc giảm nhẹ. Cán bộ tuyển tỉnh đều nhận định nhu cầu đào tạo trong lĩnh vực ung thư là rất lớn và luôn thường trực tại bệnh viện.

3.3.4. Công nghệ thông tin

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh đã bước đầu triển khai phần mềm quản lý bệnh viện, tuy nhiên hệ thống vẫn chưa tích hợp đầy đủ các thông tin trong hồ sơ bệnh án điện tử. Thông tin người bệnh hiện được lưu trữ phân tán tại từng khoa chuyên môn, gây khó khăn trong việc liên thông và theo dõi liên tục quá trình điều trị.

Cùng với đó, bệnh viện hiện tại chưa có đơn vị ghi nhận ung thư để quản lý và theo dõi người bệnh ung thư.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ thống y tế tại tỉnh Bắc Ninh đã có nhiều bước tiến trong việc nâng cao năng lực phòng chống ung thư, đặc biệt ở tuyến tỉnh với sự phát triển tương đối đồng bộ của Trung tâm Ung bướu thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Tuy nhiên, vẫn có những khoảng trống còn tồn tại, đặc biệt ở tuyến huyện và xã, tương tự với thực trạng chung của nhiều tỉnh thành khác tại Việt Nam. Nguyên nhân có thể do phân bổ nguồn lực theo quy mô dân số và gánh nặng bệnh tật chưa thực sự gắn với năng lực chuyên môn của từng tuyến. Theo báo cáo, chỉ khoảng 25% trạm y tế xã thực hiện các hoạt động phòng ngừa bệnh không lây nhiễm, bao gồm ung thư, và năng lực triển khai các dịch vụ chuyên sâu còn rất hạn chế [3]. Ở các tỉnh miền núi và nông thôn, sự thiếu hụt về trang thiết bị, thuốc men và nhân lực chuyên trách cũng là vấn đề phổ biến, khiến việc tầm soát,

chẩn đoán và điều trị ung thư chủ yếu tập trung ở tuyến tỉnh và trung ương, gây khó khăn cho người dân vùng xa trong tiếp cận dịch vụ [4][5].

Tại Bắc Ninh, mặc dù bệnh viện tỉnh đã triển khai được nhiều kỹ thuật chuyên sâu, nhưng vẫn còn thiếu các kỹ thuật cao như sinh học phân tử, PET/CT, MRI chuyên biệt, điều này cũng tương tự với nhiều tỉnh khác khi các dịch vụ này chủ yếu tập trung tại các bệnh viện tuyến trung ương ở các thành phố lớn [4]. Nguyên nhân chủ yếu ở hạn chế về đầu tư tài chính và cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế, khiến các cơ sở y tế tuyến tỉnh gặp nhiều khó khăn trong đầu tư trang thiết bị hiện đại.

Về các công tác dự phòng, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe và sàng lọc ung thư đã được triển khai tại cả ba tuyến, tuy nhiên hiệu quả còn phụ thuộc nhiều vào nguồn lực, đặc biệt là nhân lực chuyên trách. Hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe và sàng lọc ung thư tại Bắc Ninh còn phụ thuộc nhiều vào nguồn lực và chưa có chương trình riêng biệt, đây cũng là thực trạng chung khi các nội dung truyền thông về ung thư thường chỉ được lồng ghép vào các chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm nói chung, dẫn đến tỷ lệ bao phủ và tiếp cận còn hạn chế [3]. Mặc dù có các chương trình lồng ghép như sàng lọc ung thư cổ tử cung và tầm soát cho người cao tuổi, nhưng tỷ lệ bao phủ và tiếp cận vẫn còn hạn chế. Thêm vào đó, tiêm phòng HPV hiện chưa phổ biến do chưa được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng và chi phí cao đối với người dân. Cùng với đó, mức độ nhận thức của cộng đồng về ung thư còn thấp trong khi nguồn lực cho truyền thông cấp xã còn hạn chế, làm giảm hiệu quả các biện pháp dự phòng.

Về chẩn đoán và điều trị, bệnh viện tỉnh đã triển khai được nhiều kỹ thuật chuyên sâu, bao gồm phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, và bắt đầu tiếp cận điều trị đích và miễn dịch. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu hụt các kỹ thuật cao. Một khảo sát trên 50 bệnh viện

cho thấy cả nước chỉ có 12 máy PET/CT, 82 máy xạ trị (LINACs) - mật độ chỉ đạt 0,82/triệu dân, thấp hơn nhiều so với tiêu chuẩn quốc tế, và phân lớn tập trung ở các thành phố lớn như Hà Nội, TP. HCM, trong khi các tỉnh miền Trung và vùng sâu vùng xa rất thiếu thốn [6]. Một số trang thiết bị quan trọng như máy X-quang tuyến vú, máy soi cổ tử cung hiện không vận hành hoặc chưa có. Việc thiếu hụt các loại thuốc như thuốc đích, thuốc miễn dịch cũng ảnh hưởng đến chất lượng điều trị. Tuyến huyện hiện nay mới chỉ thực hiện được một số kỹ thuật cơ bản (siêu âm, nội soi, xét nghiệm PAP), chưa có khả năng điều trị ung thư chuyên sâu. Trong khi đó, ở tuyến xã chủ yếu hỗ trợ quản lý, truyền thông và chăm sóc tại nhà.

Các hoạt động liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng và tâm lý đều còn yếu ở cả ba tuyến. Tại bệnh viện tỉnh, chăm sóc dinh dưỡng mới chỉ triển khai ở mức cơ bản và theo nhu cầu, chưa có đơn vị chuyên sâu hay lồng ghép trong điều trị thường quy. Tư vấn tâm lý chủ yếu do bác sĩ lâm sàng kiêm nhiệm, chưa có cán bộ chuyên trách. Tuyến huyện và xã hầu như chưa có hoạt động dinh dưỡng hoặc chăm sóc tinh thần chuyên biệt nào cho bệnh nhân ung thư. Nguyên nhân chủ yếu là do mô hình điều trị ung thư tại Việt Nam vẫn thiên về lâm sàng, chưa chú trọng đến chăm sóc toàn diện; đồng thời, các dịch vụ hỗ trợ này chưa được bảo hiểm y tế chi trả nên chưa được ưu tiên đầu tư.

Hoạt động đào tạo và nâng cao năng lực chuyên môn được bệnh viện tỉnh chú trọng và triển khai thường xuyên, với các chương trình đào tạo đa dạng cho cả cán bộ tại chỗ và đào tạo chuyển giao kỹ thuật cho các tuyến dưới. Đây là điểm mạnh đáng ghi nhận, góp phần quan trọng nâng cao chất lượng chuyên môn toàn hệ thống.

Về công nghệ thông tin, mặc dù bệnh viện tỉnh đã triển khai phần mềm quản lý bệnh viện và bắt đầu chuyển đổi sang hồ sơ bệnh án điện tử, hệ thống ghi nhận ung thư hiện vẫn chưa được xây

dựng. Điều này ảnh hưởng đến việc theo dõi, đánh giá và hoạch định chính sách kiểm soát ung thư ở địa phương. Thiếu dữ liệu về gánh nặng bệnh, xu hướng mắc mới và tỷ lệ sống còn sau điều trị cũng là một khoảng trống lớn cần khắc phục.

Tóm lại, những thách thức về trang thiết bị, kỹ thuật cao, nhân lực, chăm sóc toàn diện và hệ thống thông tin quản lý ung thư là vấn đề chung của nhiều tỉnh/thành phố tại Việt Nam, không chỉ riêng Bắc Ninh, và cần có chiến lược đầu tư đồng bộ, ưu tiên cho các địa phương còn nhiều khó khăn để đảm bảo công bằng trong phòng chống ung thư trên toàn quốc. Cùng với đó, nghiên cứu này được tiến hành vào năm 2022, tuy nhiên hiện nay, với sự thay đổi mô hình tổ chức từ 3 cấp (xã - huyện - tỉnh) sang 2 cấp (xã - tỉnh), tuyến huyện không còn giữ vai trò trung gian đòi hỏi phải sớm ban hành hướng dẫn và quy định cụ thể về chức năng, nhiệm vụ của tuyến xã/phường trong quản lý ung thư, bao gồm phát hiện sớm, quản lý hồ sơ bệnh nhân, chăm sóc giảm nhẹ và phối hợp điều trị.

5. KẾT LUẬN

Dựa trên khảo sát tại tỉnh Bắc Ninh, có thể thấy hệ thống y tế địa phương đã đạt được những bước tiến đáng kể trong công tác phòng chống ung thư, đặc biệt là ở tuyến tỉnh với việc triển khai tương đối đầy đủ các phương pháp điều trị cơ bản và tổ chức đào tạo liên tục. Tuy nhiên, tuyến huyện và xã vẫn còn nhiều hạn chế về nguồn lực, trang thiết bị và năng lực chuyên môn. Các hoạt động dự phòng, sàng lọc và truyền thông mới dừng lại ở mức cơ bản, chưa đáp ứng được nhu cầu toàn diện của cộng đồng. Chăm sóc dinh dưỡng và tư vấn tâm lý cho người bệnh vẫn chưa được chú trọng, nhất là tại tuyến dưới. Hệ thống thông tin và quản lý bệnh nhân ung thư còn phân tán, thiếu đồng bộ.

Tóm lại, tỉnh Bắc Ninh có lợi thế về chẩn đoán và điều trị nhưng vẫn còn nhiều khoảng trống trong dự phòng và chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Cancer (IARC) T.I.A. for R. on Global Cancer Observatory
- [2]. Evans D.B., Tandon A., Murray C.J.L., et al. (2001). Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis. *BMJ*, 323(7308), 307–310.
- [3]. Duong D.B., Minh H.V., Ngo L.H., et al. (2019). Readiness, Availability and Utilization of Rural Vietnamese Health Facilities for Community Based Primary Care of Non-communicable Diseases: A CrossSectional Survey of 3 Provinces in Northern Vietnam. *Int J Health Policy Manag*, 8(3), 150–157.
- [4]. Pham T., Bui L., Kim G., et al. (2019). Cancers in Vietnam—Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review. *Cancer Control*, 26(1), 1073274819863802.
- [5]. Jenkins C., Ngan T.T., Ngoc N.B., et al. (2019). Strengthening breast cancer services in Vietnam: a mixed-methods study. *Global Health Research and Policy*, 4(1), 2.
- [6]. Radiotherapy and Nuclear Medicine Equipment Shortages in Vietnam: A Critical Gap in Cancer Care | JCO Global Oncology. <<https://ascopubs.org/doi/10.1200/GO-24-00530>>, truy cập ngày: 08/08/2025.