

BỘ Y TẾ
Số: 12/BYT-TT

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 18 tháng 11 năm 1993

THÔNG TƯ
CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Hướng dẫn xây dựng và phát triển công tác
phục hồi chức năng

Trong khoảng 10 năm trở lại đây ngành Phục hồi chức năng được xây dựng và phát triển. Hầu hết các bệnh viện Trung ương, các bệnh viện đa khoa các tỉnh, thành phố, các ngành, các viện điều dưỡng, các viện chuyên khoa có giường bệnh đã thành lập được khoa Phục hồi chức năng hoặc khoa Vật lý trị liệu. Các khoa Phục hồi chức năng đã tích cực góp phần phục hồi chức năng các rối loạn chức năng về thần kinh và vận động, các di chứng sau chấn thương, tai nạn. Một số khoa phục hồi chức năng tuyến tỉnh và huyện được sự giúp đỡ của tuyến trên đã thực hiện được nhiệm vụ giúp đỡ về kỹ thuật cho các địa phương để phát triển chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở Việt Nam đã bắt đầu từ năm 1987 đã được lồng ghép trong hệ thống Chăm sóc sức khỏe ban đầu và hiện nay đang phát triển mạnh ở các địa phương.

Đào tạo: Đã biên soạn lại chương trình đào tạo Kỹ thuật viên Phục hồi chức năng thống nhất trong toàn quốc, đã có chương trình thí điểm đào tạo Kỹ thuật viên cao cấp Vật lý trị liệu (Cử nhân Vật lý trị liệu) và đã xây dựng được giáo trình giảng dạy Phục hồi chức năng trong chương trình đào tạo các đối tượng: y sĩ, điều dưỡng và hộ sinh. Một số trường Đại học đã có bộ môn Phục hồi chức năng, thực hiện nhiệm vụ giảng dạy Phục hồi chức năng các khoa đào tạo sinh viên y khoa và các cán bộ quản lý y tế.

Hợp tác quốc tế: Từ năm 1983 ngành phục hồi chức năng đã bắt đầu nhận được viện trợ của các tổ chức Chính phủ và phi chính phủ các nước, viện trợ này đã giúp công tác Phục hồi chức năng duy trì và phát triển về các mặt đào tạo cán bộ, trang thiết bị và triển khai chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Những tồn tại:

Còn nhiều cán bộ trong ngành chưa thấy hết ý nghĩa và tầm quan trọng của công tác phục hồi chức năng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe con người cho nên chỉ chú trọng tập trung vào công tác điều trị và phòng bệnh mà chưa chú ý đến việc giải quyết hậu quả của bệnh và tật, vai trò và chức năng của con người trong xã hội. Từ quan niệm và nhận thức trên nên việc lãnh đạo, chỉ đạo chưa cụ thể, chưa có kế hoạch đào tạo, tổ chức xây dựng ngành Phục hồi chức năng một cách thích đáng.

Công tác tuyên truyền về Phục hồi chức năng trong cán bộ y tế, nhân dân và các ngành còn yếu, thiếu sự phối hợp đồng bộ trong lĩnh vực chăm sóc người tàn tật.

Một số khoa phục hồi chức năng bệnh viện tỉnh, ngành còn thiếu dụng cụ, trang thiết bị cần thiết, diện tích khoa chật hẹp, không thuận tiện cho bệnh nhân đến điều trị và luyện tập.

Chương trình Phục hồi chức năng đưa vào cộng đồng còn bị hạn chế bởi chất lượng huấn luyện tại thôn, xã đến người tàn tật chưa đạt yêu cầu dẫn đến kết quả phục hồi cho người tàn tật chưa cao. Thiếu sự kiểm tra, đôn đốc của cán bộ Y tế và các ngành ảnh hưởng đến việc hội nhập xã hội, đưa người tàn tật hòa nhập vào cuộc sống cộng đồng.

Để xây dựng và phát triển công tác Phục hồi chức năng, thực hiện luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân và Điều lệ khám bệnh, chữa bệnh và Phục hồi chức năng đã được Hội đồng Bộ trưởng ban hành theo Nghị định số 23/HĐBT. Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể việc thực hiện như sau:

I. XÂY DỰNG BỘ MÁY CHỈ ĐẠO, ĐIỀU HÀNH:

1.1. Bộ Y tế: Tăng cường chỉ đạo công tác Phục hồi chức năng từ Trung ương đến các cơ sở, tiến tới hình thành một ngành chuyên khoa với các nhiệm vụ chính như sau:

Xây dựng kế hoạch phát triển công tác Phục hồi chức năng trong từng giai đoạn, bao gồm ngắn hạn, dài hạn.

Chỉ đạo kế hoạch phát triển công tác Phục hồi chức năng về mọi mặt cho phù hợp và cân đối.

Phối hợp với các bộ, các ngành có liên quan nghiên cứu, đề xuất các chính sách cho người tàn tật và cho cán bộ làm công tác Phục hồi chức năng.

Tranh thủ sự hợp tác quốc tế, đẩy mạnh xây dựng và phát triển công tác Phục hồi chức năng theo kịp các nước trong khu vực.

1.2. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Trung tâm y tế huyện:

Các Sở Y tế tỉnh, thành phố, các Trung tâm y tế huyện phải có cán bộ theo dõi chỉ đạo công tác Phục hồi chức năng ở các địa phương có chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thì cán bộ này làm thường trực cho chương trình với nhiệm vụ:

Tham mưu giúp lãnh đạo xây dựng và phát triển công tác Phục hồi chức năng trong địa phương mình.

Kết hợp với khoa Phục hồi chức năng có kế hoạch duy trì và phát triển chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở địa phương.

Hàng quý lập kế hoạch và viết báo cáo về công tác Phục hồi chức năng.

II. PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

1. Các bệnh viện đa khoa, viện chuyên khoa, có giường trực thuộc Bộ, bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, các ngành, các bệnh viện loại A và B của quân đội và các viện điều dưỡng phải xây dựng và củng cố khoa Phục hồi chức năng. Đối với các huyện mới triển khai chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thì phải thành lập khoa hoặc tổ Phục hồi chức năng với các nhiệm vụ:

1.1. Điều trị và phục hồi:

Chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng cho bệnh nhân nội trú, ngoại trú có khiếm khuyết, giảm khả năng và tàn tật. Thực hiện phương châm phục hồi chức năng sớm, liên tục và toàn diện. Phục hồi chức năng ngay từ giai đoạn sau cấp cứu và trong quá trình nằm viện. Đề phòng và khắc phục các thương tật thứ cấp. Trong điều trị và phục hồi sử dụng chủ yếu các các phương pháp vật lý trị liệu trong đó lấy Vận động trị liệu làm trọng tâm kết hợp với các phương pháp khác. Ở tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm đào tạo tiến tới phát triển thêm hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tổ sản xuất dụng cụ trợ giúp theo kỹ thuật thích ứng cho người tàn tật.

1.2. Đào tạo, nghiên cứu khoa học:

Tùy theo chức năng và nhiệm vụ của khoa, cần có kế hoạch đào tạo, bổ túc, nâng cao trình độ cán bộ trong khoa, cán bộ làm công tác Phục hồi chức năng, cán bộ nghiên cứu và thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học có liên quan đến công tác Phục hồi chức năng.

1.3. Chỉ đạo tuyến:

Các bệnh viện và viện chuyên khoa tùy theo chức năng, có nhiệm vụ quản lý và triển khai hệ thống Phục hồi chức năng theo ngành dọc. Các tỉnh, thành phố và huyện đã triển khai chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thì khoa Phục hồi chức năng có trách nhiệm chỉ đạo chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo, bổ túc cho cán bộ làm công tác Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

2. Tổ chức, trang bị khoa Phục hồi chức năng:

Biên chế của khoa do Giám đốc bệnh viện ấn định trên cơ sở chỉ tiêu biên chế lao động được giao hàng năm.

Khoa phục hồi chức năng dù có giường bệnh hay không thì vẫn là một khoa lâm sàng. Tỷ lệ bác sĩ/ kỹ thuật viên, điều dưỡng viên có thể là 1/3 hoặc 1/4.

Xây dựng khoa phục hồi chức năng: khoa phục hồi chức năng nên bố trí ở nơi thuận tiện cho bệnh nhân nội trú, ngoại trú và người tàn tật đi lại, tập luyện được dễ dàng. Khoa bao gồm các bộ phận sau:

Cơ sở:

Phòng khám

Phòng vận động (cần rộng rãi, thoáng mát)

Phòng xoa bóp, thủ thuật

Phòng Điện trị liệu

Phòng Thủy trị liệu

Phòng cho bác sĩ, kỹ thuật viên và điều dưỡng viên.

Trang bị:

Căn cứ vào thực tế hoạt động trong những năm qua, khoa Phục hồi chức năng cần trang bị những dụng cụ đơn giản thiết yếu về Vật lý trị liệu, một số máy điều trị điện cao tần, thấp tần như máy sóng ngắn, siêu âm, hồng ngoại, tử ngoại, điện phân, điện châm, parafin... Bộ sẽ ban