

MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN TOÀN QUỐC NĂM 2010

NGUYỄN TUẤN HƯNG - Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nguồn nhân lực đang công tác tại các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) toàn quốc năm 2010.

Đối tượng và phương pháp: phương pháp điều tra cắt ngang tại các bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã của 63 tỉnh thành toàn quốc. Thời gian từ tháng 8-12/2010.

Kết quả: Tuyến xã: chỉ 62,9% trạm y tế (TYT) và 73,9% phòng khám đa khoa khu vực (PKĐKKV) có bác sỹ; 91,3% TYT và 86,9% PKĐKKV có nữ hộ sinh/y sỹ sản nhi (NHS/YSSN); Tuyến huyện: Trong số bác sỹ đang làm chuyên ngành sản, nhi tại BVĐK huyện, đa số là BSĐK (59,9% BSĐK so với 27,8% BSCK Sản và 12,3% BSCK Nhi). Tuyến tỉnh: Trong số bác sỹ đang làm chuyên khoa sản, nhi tại các CSYT tuyến tỉnh, tỷ lệ BSĐK còn cao: 26,5% ở BVĐK, 33,8% ở BVSN, 20,1% ở BVPS, 43,7% ở BVCK nhi, 24,2% ở TTCSSKSS. Trung ương: Trong số bác sỹ đang làm chuyên ngành sản, nhi, tỷ lệ BSĐK còn cao (30,2%). Một số kỹ thuật chẩn đoán còn chưa thực hiện được ở các BVĐK trung ương.

Kết luận: Nhân lực của các TYT tuyến xã chưa đạt chuẩn y tế xã. Số lượng và chất lượng nhân lực

chuyên khoa sản, nhi ở tuyến huyện còn hạn chế. Chất lượng nhân lực chuyên khoa sản, nhi ở tuyến tỉnh và ở các BVĐK trung ương chưa hợp lý.

Từ khoá: nguồn nhân lực, chăm sóc sức khỏe sinh sản, bác sỹ chuyên khoa sản, bác sỹ chuyên khoa nhi.

SUMMARY

Objective: To describe the status of human resources in reproductive health care services in Vietnam 2010.

Subjects and methods: a cross sectional study was performed at the central, provincial, district hospitals and commune health stations of 63 provinces nationwide from Aug 2010 to Dec 2010.

Results: Commune level: only 62.9% commune health stations (CHT) and 73.9% regional clinics (RC) had doctor; 91.3% CHTs and 86.9% RCs had midwives/obste-pediatric physician (MW/OPP); District level: among physicians doing obstetrics, pediatrics at district general hospitals, mostly general physician (59.9% GPs compared with 27.8% obstetricians and 12.3% pediatricians); Provincial level: among physicians doing obstetrics, pediatrics at

provincial, rate of GPs remained high: 26.5% in general hospitals, 33.8% in obstetric hospitals, 20.1% in obstetric hospitals, 43.7 % in pediatric hospitals, 24.2% in reproductive health care centers; Central level: among physicians doing obstetrics, pediatrics, rate of GPs remained high (30.2%). Several diagnostic techniques were not available in the central general hospitals.

Conclusion: Human resources of CHT hadn't achieved national standards of health care. The number and quality of human resources for obstetrics, pediatrics at the district level were limited. Quality of human resources for obstetrics, pediatrics in hospitals at the provincial, central levels was not reasonable.

Keywords: human resources, reproductive health care, obstetrician, pediatrician.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế đang là thách thức đối với các cơ sở y tế công lập. Những năm gần đây, đang xuất hiện sự chuyển dịch nguồn nhân lực chất lượng cao từ các cơ sở y tế tuyến dưới lên tuyến trên, từ địa phương về trung ương và từ các cơ sở y tế công lập sang y tế ngoài công lập. Nguồn nhân lực đang công tác tại các cơ sở y tế cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) cũng bị ảnh hưởng bởi trào lưu đó.

Mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS từ trung ương đến địa phương đã ngày càng được mở rộng, củng cố và phát triển. Tất cả các tỉnh, thành phố đều có Trung tâm CSSKSS. Hầu hết các Trung tâm y tế huyện có khoa CSSKSS. Đến nay, trên toàn quốc đã có 14 bệnh viện chuyên khoa phụ sản, 11 bệnh viện chuyên khoa nhi, 65,9% số xã có bác sỹ; 93,0% số xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi, 84,4% thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động [1],[6],[7].

Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực công tác trong hệ thống mạng lưới các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ CSSKSS công lập, để từ đó tìm ra những bất

cập, vướng mắc, góp phần vào việc xây dựng chiến lược phát triển nguồn nhân lực trong hệ thống y tế Việt Nam, trong đó có nguồn nhân lực chuyên khoa CSSKSS giai đoạn đến năm 2015 và tầm nhìn đến năm 2020 của Chính phủ. Với lí do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng nguồn nhân lực đang công tác tại các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn quốc năm 2010.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

- Tuyến Trung ương: BVĐK; Bệnh viện chuyên khoa Sản; Bệnh viện chuyên khoa Nhi.

- Tuyến tỉnh: Khoa Sản, Nhi thuộc BVĐK; Bệnh viện chuyên khoa Sản; Bệnh viện chuyên khoa Nhi và các Trung tâm CSSKSS tỉnh.

- Tuyến huyện: Khoa Sản, Nhi thuộc BVĐK tuyến huyện và Khoa/Đội CSSKSS thuộc Trung tâm y tế huyện.

- Tuyến xã: Các trạm y tế xã/phường/thị trấn; Phòng khám đa khoa khu vực và Nhà hộ sinh.

* **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khảo sát toàn bộ mạng lưới cung cấp dịch vụ Sức khỏe sinh sản công lập ở tất cả 63 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương. Từ 8-12/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. **Thiết kế nghiên cứu:** phương pháp điều tra cắt ngang.

2.2. **Cách thu thập số liệu, các thông tin:**

- Các thông tin cần thu thập qua bộ câu hỏi đã soạn sẵn.

- Tổ chức một số hội thảo và phỏng vấn tại một số Trung tâm CSSKSS.

2.3. **Xử lý số liệu:**

Toàn bộ số liệu kiểm tra lại trước khi nhập vào máy tính. Số liệu được phân tích, tính toán thông qua sử dụng phối hợp các chương trình phần mềm của Epi Info 6.04, SPSS 15.0, Microsoft Excel 2003.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tổng số cán bộ chuyên môn hiện đang làm việc tại các cơ sở y tế được khảo sát

Trình độ chuyên môn	Tuyến xã		Tuyến huyện		Tuyến tỉnh					Tuyến Trung ương		
	TYT	PKĐKKV	BV ĐK	TT YT	BV ĐK	BV SN	BS Sản	BV Nhi	TTCSSKSS	BV ĐK	BV Sản	BV Nhi
	10981	510	595	687	110	3	9	9	64	5	2	3
TS/BSCK II Sản			20		69	4	68	0	14	4	70	0
ThS/BSCK I Sản	47	23	481	123	426	25	225	0	185	19	170	0
TS/BSCK II Nhi			18		46	1	6	29	1	1	5	67
ThS/BSCK I Nhi	72	28	259	19	286	18	23	181	33	8	16	254
Tiến sĩ YTCC									5			
ThS/BSCK I YTCC				18					49			
Cử nhân YTCC				16					5			
BSCK định hướng Sản	103	22	404	142	272	19	74	0	70	22	23	0
BSCK định hướng Nhi	95	11	124	11	89	10	26	23	10	10	0	401
Bác sĩ đa khoa	6159	487	1954	243	520	51	138	205	109	52	0	94
BS gây mê hồi sức					114	9	51	11	2	12	30	24

Bác sỹ khác (CLS, hình ảnh...)	1219	128			141	14	75	20	27	44	93	75
Y sỹ sản nhi	5563	203	472	570	153	42	8	1	148	3	39	0
Y sỹ đa khoa	15184	906	1490	363	122	2	90	32	66	5	0	7
Nữ hộ sinh ĐH/CĐ	559	47	333	189	251	6	166		76	13	91	
Nữ hộ sinh TH	9736	675	3767	1992	2648	192	929		523	138	941	
Nữ hộ sinh SH	1164	46	116	51	41	0	6		5	0	20	
Điều dưỡng ĐH/CĐ	436	65	423	11	175	22	57	136	7	7	33	165
Điều dưỡng TC	9257	1045	4280	164	1818	139	361	905	57	198	107	1390
Điều dưỡng sơ cấp	2344	135	252	22	88	3	3	18	3	1	3	71
Dược sỹ đại học									19			
Dược sỹ trung học									98			
Dược sỹ sơ học									13			
KTV gây mê									13			
KTV xét nghiệm									72			
KTV viên X quang									13			
Tổng	51938	3821	14393	3934	7259	557	2306	1561	1623	537	1641	2548

Nhận xét: Nguồn nhân lực công tác tại lĩnh vực CSSKSS ngày càng đầy đủ về số lượng, cơ cấu và trình độ chuyên môn cũng cơ bản hợp lý. Tuy nhiên, qua bảng trên cho thấy: Sự phân bố nguồn nhân lực có nhiều bất cập, nguồn nhân lực chất lượng cao tập trung hầu hết tại các bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh. Tuyến huyện và tuyến xã thì cơ bản là BSK, y sỹ đa khoa, hộ sinh trung học. Với sự phân bố nhân lực như vậy, việc đáp ứng công tác cung cấp các dịch vụ CSSKSS tại tuyến y tế cơ sở còn gặp nhiều thách thức và vướng mắc.

Bảng 2. Trung bình số cán bộ chuyên môn hiện đang làm việc tại mỗi cơ sở

Trình độ chuyên môn	Tuyến xã		Tuyến huyện		Tuyến tỉnh					Tuyến Trung ương		
	TYT	PKĐKKV	BV ĐK	TTYT	BV ĐK	BV SN	BV Sản	BV Nhi	TTCSSKSS	BV ĐK	BV Sản	BV Nhi
TS/BSK II Sản					0,6	1,3	7,6		0,2	0,8	35,0	
ThS/BSK I Sản			0,8	0,2	3,9	8,3	25,0		2,9	3,8	85,0	
TS/BSK II Nhi					0,4	0,3	0,7	3,2		0,2	2,5	22,3
ThS/BSK I Nhi		0,1	0,4		2,6	6,0	2,6	20,1	0,5	1,6	8,0	84,7
Tiến sỹ YTCC									0,1			
ThS/BSK I YTCC									0,8			
Cử nhân YTCC									0,1			
BSK định hướng Sản			0,7	0,2	2,5	6,3	8,2		1,1	4,4	11,5	
BSK định hướng Nhi			0,2		0,8	3,3	2,9	2,6	0,2	2,0		133,7
Bác sỹ đa khoa	0,6	1,0	3,3	0,4	4,7	17,0	15,3	22,8	1,7	10,4		31,3
BS gây mê hồi sức					1,0	3,0	5,7	1,2		2,4	15,0	8,0
Bác sỹ khác (CLS, hình ảnh...)	0,1	0,3			1,3	4,7	8,3	2,2	0,4	8,8	46,5	25,0
Y sỹ sản nhi	0,5	0,4	0,8	0,8	1,4	14,0	0,9	0,1	2,3	0,6	19,5	
Y sỹ đa khoa	1,4	1,8	2,5	0,5	1,1	0,7	10,0	3,6	1,0	1,0		2,3
Nữ hộ sinh ĐH/CĐ	0,1	0,1	0,6	0,3	2,3	2,0	18,4		1,2	2,6	45,5	
Nữ hộ sinh TH	0,9	1,3	6,3	2,9	24,1	64,0	103,2		8,2	27,6	470,5	
Nữ hộ sinh SH	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4		0,7		0,1		10,0	
Điều dưỡng ĐH/CĐ		0,1	0,7		1,6	7,3	6,3	15,1	0,1	1,4	16,5	55,0
Điều dưỡng TC	0,8	2,0	7,2	0,2	16,5	46,3	40,1	100,6	0,9	39,6	53,5	463,3
Điều dưỡng sơ cấp	0,2	0,3	0,4		0,8	1,0	0,3	2,0		0,2	1,5	23,7
Dược sỹ đại học									0,3			
Dược sỹ trung học									1,5			
Dược sỹ sơ học									0,2			
KTV gây mê									0,2			
KTV xét nghiệm									1,1			
KTV viên X quang									0,2			
Tổng	4,7	7,5	24,2	5,7	66	186	256	173	25,4	107	821	849
	TYT	PKĐKKV	BV ĐK	TTYT	BV ĐK	BV SN	BS Sản	BV Nhi	TTCSSKSS	BV ĐK	BV Sản	BV Nhi

Nhận xét: Trung bình, mỗi BV Sản và Nhi tuyến chuyên môn hiện đang làm việc. Khoa Sản, Nhi trung ương và tương đương có trên 800 cán bộ BVĐK tuyến trung ương có trên 100 cán bộ. Mỗi BV

Sản tuyến tỉnh có khoảng 250 cán bộ. BV Sản Nhi và BV Nhi tỉnh có khoảng 170-180 cán bộ. Mỗi BVĐK tỉnh có trung bình 66 và BVĐK huyện có 24 cán bộ chuyên môn hiện đang làm việc tại hai khoa Sản, Nhi. Mỗi TT CSSKSS tỉnh có khoảng 25 cán bộ. Mỗi TTYT huyện có trung bình 5,7 cán bộ ở Khoa/Đội CSSKSS. Mỗi TYT xã/phường có khoảng 5 cán bộ và mỗi PKĐKKV có khoảng 7,5 cán bộ.

BÀN LUẬN

Cuộc khảo sát trên quy mô toàn quốc về nguồn nhân lực trong lĩnh vực CSSKSS đã đưa ra một bức tranh toàn cảnh về tình trạng nhân lực và khả năng cung cấp dịch vụ CSSKSS của mạng lưới cung cấp dịch vụ CSSKSS ở tuyến xã, TTYT huyện, TTCSSKSS tỉnh. Qua đó đã cung cấp một số thông tin quan trọng về tình hình nhân lực và khả năng cung cấp dịch vụ CSSKSS của các bệnh viện từ tuyến huyện đến Trung ương.

1. Tuyến xã

Nhân lực của các trạm y tế tuyến xã chưa đạt chuẩn y tế xã. Mới 62,9% TYT và 73,9% PKĐKKV có bác sỹ; 91,3% TYT và 86,9% PKĐKKV có NHS/YSSN. Với nguồn nhân lực thiếu về số lượng, yếu về chất lượng như vậy thì tác động không tốt tới khả năng cung cấp dịch vụ của nhân dân trong chuyên khoa sản, nhi theo chức năng nhiệm vụ và phân tuyến kỹ thuật (23,6% TYT và 28,3% TYT có đỡ đẻ; 34,7% PKĐKKV và 41,6% PKĐKKV có đỡ đẻ) [2],[4],[5].

2. Tuyến huyện

Số lượng và chất lượng nhân lực chuyên khoa sản, nhi ở tuyến huyện còn hạn chế. Trong số bác sỹ đang làm chuyên ngành sản, nhi tại BVĐK huyện, đa số là BSĐK (59,9% BSĐK so với 27,8% BSCK Sản và 12,3% BSCK Nhi). Còn gần một nửa số Trưởng khoa CSSKSS/Đội trưởng đội KHHGD có trình độ YSSN/YSDK (21,8%), hoặc NHS (24,4%). Khả năng cung cấp dịch vụ chuyên khoa sản, nhi chưa đầy đủ theo chức năng nhiệm vụ và phân tuyến kỹ thuật, bao gồm cả dịch vụ xét nghiệm, dịch vụ kỹ thuật chẩn đoán và dịch vụ lâm sàng. Tỷ lệ bệnh viện tuyến huyện đạt tiêu chuẩn cấp cứu sản khoa thiết yếu toàn diện thấp (55,1%) chủ yếu do không thực hiện được dịch vụ truyền máu và mổ đẻ [6],[7]. Nguyên nhân chính là do chưa đủ nguồn nhân lực, đặc biệt là chưa đủ bác sỹ về công tác tại TYT xã để thực hiện các kỹ thuật trên.

3. Tuyến tỉnh

Chất lượng nhân lực chuyên khoa sản, nhi ở tuyến tỉnh chưa hợp lý. Trong số bác sỹ đang làm chuyên khoa sản, nhi tại các CSYT tuyến tỉnh, tỷ lệ BSĐK còn cao: 26,5% ở BVĐK, 33,8% ở BVSNN, 20,1% ở BVPS, 43,7% ở BVCK nhi, 24,2% ở TTCSSKSS. Tỷ lệ CB có trình độ đại học trở lên ở tuyến tỉnh đã có xu hướng phát triển tốt. Tỷ lệ CB chuyên môn/TSố CB, trong đó tỷ lệ CB ĐH chuyên ngành sản, nhi/TSCB cơ bản đã ngày càng đáp ứng được nhu cầu chăm sóc thai sản, khám chữa bệnh và đỡ đẻ của nhân dân

trên địa bàn tỉnh. Với nguồn nhân lực như vậy, khả năng cung cấp các dịch vụ sản, nhi chưa hoàn toàn đầy đủ theo chức năng nhiệm vụ và phân tuyến kỹ thuật, bao gồm cả dịch vụ xét nghiệm, dịch vụ kỹ thuật chẩn đoán và dịch vụ lâm sàng [5],[6],[7]. Tỷ lệ BVĐK tỉnh có truyền máu là 93,6%, có mổ đẻ là 92,7% và như vậy nhiều nhất cũng không quá 93% BVĐK tỉnh đạt tiêu chuẩn cấp cứu sản khoa thiết yếu toàn diện. Tỷ lệ thấp các cơ sở CSSKSS tuyến tỉnh (bao gồm BVĐK, BVSNN, BVPS, TTCSSKSS) thực hiện được các dịch vụ hỗ trợ sinh sản, chẩn đoán sàng lọc trước sinh, Các dịch vụ thân thiện cho vị thành niên, thanh niên, người cao tuổi và nam học.

4. Tuyến trung ương

Chất lượng nhân lực sản, nhi ở các BVĐK trung ương chưa hợp lý. Trong số bác sỹ đang làm chuyên ngành sản, nhi, tỷ lệ BSĐK còn cao (30,2%). Một số kỹ thuật chẩn đoán còn chưa thực hiện được ở các BVĐK trung ương, như: Chẩn đoán sàng lọc trước sinh bằng Triple Test và Chẩn đoán sàng lọc trước sinh bằng kỹ thuật chọc ối. Không BVĐK trung ương nào thực hiện được dịch vụ hỗ trợ sinh sản, bao gồm: Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF); Bơm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI); và Lấy tinh trùng ở mào tinh (PESA) [6],[7].

Cơ cấu nhân lực ở các Bệnh viện phụ sản tuyến trung ương tương đối hợp lý, tập trung nhiều chuyên gia sản phụ cao cấp. Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện từ Dũ có khả năng cung cấp được hầu như tất cả các dịch vụ sản phụ khoa và sơ sinh.

Bệnh viện Nhi Trung ương tập trung nhiều cán bộ có trình độ chuyên môn cao hơn ở Bệnh viện Nhi đồng I và Bệnh viện Nhi đồng II. Cả 3 Bệnh viện nhi tuyến Trung ương có khả năng cung cấp được hầu như tất cả các dịch vụ nhi khoa.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng nhân lực của các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKSS ở 63 tỉnh thành, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Nhân lực của các trạm y tế tuyến xã chưa đạt chuẩn y tế xã. Mới 62,9% TYT và 73,9% PKĐKKV có bác sỹ; 91,3% TYT và 86,9% PKĐKKV có NHS/YSSN.

- Số lượng và chất lượng nhân lực chuyên khoa sản, nhi ở tuyến huyện còn hạn chế. Trong số bác sỹ đang làm chuyên ngành sản, nhi tại BVĐK huyện, đa số là BSĐK (59,9% BSĐK so với 27,8% BSCK Sản và 12,3% BSCK Nhi). Còn gần một nửa số Trưởng khoa CSSKSS/Đội trưởng đội KHHGD có trình độ YSSN/YSDK (21,8%), hoặc NHS (24,4%).

- Chất lượng nhân lực chuyên khoa sản, nhi ở tuyến tỉnh chưa hợp lý. Trong số bác sỹ đang làm chuyên khoa sản, nhi tại các CSYT tuyến tỉnh, tỷ lệ BSĐK còn cao: 26,5% ở BVĐK, 33,8% ở BVSNN, 20,1% ở BVPS, 43,7% ở BVCK nhi, 24,2% ở TTCSSKSS.

- Chất lượng nhân lực sản, nhi ở các BVĐK trung ương chưa hợp lý. Trong số bác sỹ đang làm chuyên

ngành sản, nhi, tỷ lệ BSKĐ còn cao (30,2%). Một số kỹ thuật chẩn đoán còn chưa thực hiện được ở các BVĐK trung ương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế. 2009
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS. 2009.
3. Bộ Y tế: Chỉ thị số 04/2003/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường chăm sóc trẻ sơ sinh nhằm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh. Các văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực CSSKSS, Vụ SKBM-TE. *Nhà Xuất bản lao động – Xã hội, 2008.*
4. Bộ Y tế: Quyết định số 385/2001/QĐ-BYT ngày 13/02/1999 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành Quy định nhiệm vụ kỹ thuật trong lĩnh vực CSSKSS tại các cơ sở y tế, Văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực CSSKSS, Vụ BVSKBMTE/KHHGD, Bộ Y tế. 2001.

5. Bộ Y tế: Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/08/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh, Các văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực CSSKSS, Vụ SKBM-TE. *Nhà Xuất bản Lao động – Xã hội, 2008.*

6. Bộ Y tế: Quyết định số 23/2006/QĐ-BYT ngày 08/08/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm CSSKSS tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương, Các văn bản quy phạm hiện hành trong lĩnh vực CSSKSS, Vụ SKBM-TE. *Nhà Xuất bản Lao động – Xã hội, 2008.*

7. Bộ Y tế, Bộ Nội vụ: Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/06/2007 của Liên Bộ Y tế - Nội vụ về việc Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. 2007.