

Đánh giá việc triển khai thông tư 08 về định mức biên chế trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực y tế dự phòng

Nguyễn Minh Hoàng¹, Trần Việt Hùng², Nguyễn Xuân Chiến²,
Đỗ Mai Hoa¹, Nguyễn Phương Thùy¹, Bùi Huy Hiệp¹, Bùi Thị Thu Hà¹

Trong những năm qua với nhiều thay đổi về tổ chức hệ thống y tế trong lĩnh vực y tế dự phòng (YTDP), yêu cầu cấp thiết được đặt ra là cần phải đánh giá tình hình về nhân lực tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực YTDP và tìm hiểu các bất cập trong quá trình triển khai các chính sách có liên quan và đưa ra khuyến nghị chính sách cho phù hợp. Nghiên cứu này áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng được thực hiện để đáp ứng yêu cầu đó. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần nhân lực của các đơn vị thuộc độ tuổi từ 30–50 (52.3–60%) và có bằng trung cấp, cao đẳng (37.3–79.7%). Bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất (20%) tại tuyến tỉnh, y sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất tại tuyến huyện (20–38.9%). Đa số các đơn vị YTDP đã đạt mức yêu cầu số lượng nhân lực của thông tư 08 và đảm bảo chức năng nhiệm vụ cơ bản song vẫn còn một số bất cập trong quá trình quản lý, phân bổ và thu hút nguồn nhân lực ngành YTDP.

Từ khóa: nhân lực, y tế dự phòng, định mức, thông tư 08

Evaluating implementation of the Circular 08 on the quota of human resource for health in preventive medicine sector

Nguyen Minh Hoang¹, Tran Viet Hung², Nguyen Xuan Chien², Do Mai Hoa¹,
Nguyen Phuong Thuy¹, Bui Huy Hiep¹, Bui Thi Thu Ha¹

Over the years with many changes in the health system of preventive medicine sector, a critical requirement in place that need to assess the situation of human resource for health in preventive medicine sector and understand the discrepancies in the implementation of relevant policies and make recommendations for appropriate policies. Therefore, the research team conducted the study with cross-sectional design and the combination of qualitative and quantitative methods to fulfil this aim. The result shows that most of health staff ranged in age 30-50 (52.3-60%) and college degree (37.3-79.7%). Doctor is the group with highest proportion (20%) at provincial level and assistant doctor is the group with highest proportion (20-38.9%) at district level. Although most of the preventive medicine units are achieving the quota in the Circular 08 and the required level of their functions and tasks, there are still shortcomings in the management, allocation of resources and creating attractive possibilities for preventive medicine staff.

Key words: human resource, preventive medicine, quota, circular 08

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua, mặc dù đã có những thay đổi tích cực trong việc tăng cường số lượng và chất lượng nguồn nhân lực y tế, nhưng trên thực tế ngành y tế Việt Nam vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong quá trình phát triển, quản lý và phân bổ nguồn nhân lực. Khó khăn lớn nhất hiện nay là việc phân bổ nguồn nhân lực y tế phù hợp giữa các tuyến và các khu vực. Điều này thể hiện ở việc số lượng cán bộ y tế (CBYT) tập trung nhiều ở tuyến trung ương, tỉnh và chủ yếu ở thành thị [2]. Cụ thể, 60% bác sĩ và 84% được sĩ đại học hiện nay đang phân bố ở thành thị, trong đó 20% bác sĩ và 39% được sĩ đại học đang làm việc tại tuyến trung ương, 40% bác sĩ và 45% được sĩ đại học đang làm việc tuyến tỉnh [3]. Cùng với đó là tình trạng thiếu nhân lực y tế nói chung và nhân lực có trình độ ở tuyến y tế cơ sở, nhất là lĩnh vực y tế dự phòng (YTDP).

Có nhiều yếu tố tác động đến tình hình nhân lực trong đó yếu tố về chính sách mang tính quyết định và có tác động rất lớn đến việc phân bổ nhân lực y tế. Đã có nhiều chính sách được ban hành nhằm quy định và hướng dẫn thực hiện quá trình quản lý và phân bổ nguồn nhân lực y tế. Trong đó, một trong những chính sách quan trọng là thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV (Thông tư 08) hướng dẫn định mức biên chế trong các đơn vị sự nghiệp y tế [4]. Một số chính sách khác liên quan đến quản lý và phân bổ nhân lực đã có hiệu lực gồm Luật Viên chức, Nghị định 29/2012/NĐ-CP, Thông tư 41/2011/TT-BYT, Nghị định 43/2006/NĐ-CP [1,5-8]. Tuy nhiên, với nhiều thay đổi về tổ chức hệ thống y tế nói chung và lĩnh vực YTDP nói riêng, một yêu cầu cấp thiết được đặt ra là cần phải đánh giá tình hình về số lượng nhân lực tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực YTDP cũng như tìm hiểu các bất cập trong quá trình triển khai các chính sách có liên quan và đưa ra khuyến nghị chính sách cho phù hợp với những thay đổi đang và sẽ xảy ra trong tương lai. Dựa trên yêu cầu đó, với sự hỗ trợ của Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ

Y tế, nhóm nghiên cứu trường Đại học Y tế Công cộng (YTCC) tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập lĩnh vực YTDP; (2) Phân tích mức độ đáp ứng số lượng nhân lực hiện tại của các đơn vị với định mức của Thông tư 08; (3) Phân tích những bất cập về mặt chính sách ảnh hưởng đến quá trình quản lý và phân bổ nhân lực YTDP.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này được triển khai từ tháng 8/2014–tháng 8/2015 trên phạm vi toàn quốc (63 tỉnh/thành phố) với đối tượng là các lãnh đạo và cán bộ phụ trách nhân lực của Bộ Y tế, Sở Y tế, Sở Nội vụ các tỉnh và các đơn vị sự nghiệp y tế lĩnh vực YTDP từ tuyến tỉnh xuống tuyến xã. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định tính và định lượng với các phương pháp thu thập số liệu sau đây:

(1) Tổng quan tài liệu: rà soát các nghiên cứu, báo cáo và các văn bản chính sách liên quan đến quản lý và phân bổ nhân lực y tế trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập lĩnh vực YTDP nhằm tìm ra những điểm bất cập trong quá trình triển khai các văn bản chính sách;

(2) Nghiên cứu định lượng: gửi phiếu đến Sở Y tế của tất cả 63 tỉnh/thành phố, thu thập các thông tin cơ bản liên quan đến số lượng nhân lực tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập lĩnh vực YTDP. Sở Y tế là đầu mối thu thập và tổng hợp thông tin từ các đơn vị trong tỉnh. Các đơn vị gửi phiếu bao gồm: các trung tâm dự phòng tuyến tỉnh, các trung tâm y tế huyện (TTYT) và các trạm y tế xã (TYT);

(3) Nghiên cứu định tính: Nhóm nghiên cứu tiến hành 64 phỏng vấn sâu (PVS) và 16 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với đại diện Sở Nội vụ, lãnh đạo và trưởng phòng Tổ chức cán bộ của Sở Y tế, các trung tâm dự phòng tuyến tỉnh, các TTYT và các TYT tại 8 tỉnh/thành phố đại diện cho các khu vực trên cả nước

(Hà Nội, Lào Cai, Nam Định, Thanh Hóa, Gia Lai, Kiên Giang, Long An và thành phố Hồ Chí Minh) và các cuộc hội thảo lấy ý kiến chuyên gia Bộ Y tế, thu thập thông tin về những bất cập về chính sách liên quan đến quản lý và phân bổ nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc lĩnh vực YTDP.

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học YTCC thông qua và đảm bảo tính bảo mật thông tin và tính tự nguyện của các đối tượng tham gia nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Thực trạng nhân lực

Tuyển tỉnh: Tính đến tháng 12/2013, tổng số cán bộ đang làm việc trong khối dự phòng tuyển tỉnh là 17.293 cán bộ, nữ chiếm 41,2%. Nhóm cán bộ từ 30-50 tuổi chiếm phần đông với gần 60%, tiếp đến là nhóm cán bộ dưới 30 tuổi với gần 30% và vẫn có 2,3% cán bộ trên tuổi nghỉ hưu vẫn đang công tác. Nhóm CBYT có bằng trung cấp/cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (37,3%), tiếp theo là CBYT có bằng đại học (33,9%) và sau đại học (15%). Các nhóm chuyên môn có tỷ lệ cao nhất là bác sĩ (21%), y sĩ (12%), dược trung cấp (8%) và điều dưỡng (7%). Tiếp đến là các nhóm kỹ thuật viên (6%), hộ sinh (4%), dược sĩ đại học (3%), YTCC (2%). Các nhóm sinh học, hóa học, dược tá, dân số đóng góp một tỷ lệ nhỏ (dưới 1%). Nhóm hỗ trợ chiếm 34%.

Tuyển huyện: Tính đến tháng 12/2013, tổng số cán bộ đang làm việc tại các TTYT, Trung tâm dân số kế hoạch hóa gia đình và Trung tâm an toàn vệ sinh thực phẩm là 42.283 cán bộ. Với nhóm cán bộ YTDP tuyển huyện, nữ giới chiếm 63,1% và đa phần CBYT có độ tuổi từ 30–50 (52,3%) và dưới 30 (34,5%). Nhóm trên tuổi nghỉ hưu vẫn đang công tác chiếm 1,9%. Nhóm CBYT có bằng trung cấp/cao đẳng và đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (65% và 19,7%) trong khi chỉ có 7,1% cán bộ có trình độ sau đại học. Y sĩ và điều dưỡng là hai nhóm có nhiều cán bộ nhất với khoảng 20%. Tiếp đến là nhóm bác sĩ (15,9%), hộ sinh (10%), dược trung cấp (6,5%). Tỷ lệ chuyên môn về YTCC, sinh học, hóa học, dược đại học, dân số chiếm tỷ lệ nhỏ (dưới 1%). Nhóm các cán bộ hỗ trợ chiếm 19,8%.

Tuyển xã: Tính đến tháng 12/2013, toàn quốc có 10.493 xã, phường có TYT trên tổng số 10.604 xã, phường trên cả nước, chiếm tỷ lệ 99%. Tỷ lệ CBYT nữ chiếm hơn 2/3 tổng số cán bộ tuyển xã. Tỷ lệ

cán bộ trong độ tuổi 30–50 chiếm tỉ lệ cao nhất với 59,6%. Tiếp theo là nhóm dưới 30 tuổi với gần 30%. Đa số CBYT tuyển xã có trình độ cao đẳng, trung cấp (80,4%), còn lại là đại học (11,5%) và rất ít cán bộ có trình độ sau đại học (1%). Y sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,9%, điều dưỡng, hộ sinh và bác sĩ lần lượt ở các vị trí tiếp theo với 19,1%, 16% và 11,7%. Các nhóm YTCC, kỹ thuật viên y, dược, chiếm tỷ lệ nhỏ dưới 1%.

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ nhân lực y tế dự phòng theo tuyển

	Tuyển tỉnh	Tuyển huyện	Tuyển xã
Giới			
Nữ	41,2	63	68,3
Tuổi			
<30	27,3	34,5	29,5
30 - 50	56,3	52,3	59,6
50 – tuổi hưu	16,4	13,2	10,9
Trình độ học vấn			
Sau đại học	14,7	7,1	1,0
Đại học	33,9	19,7	11,5
Cao đẳng, trung cấp	37,3	65,0	80,4
Khác	14,1	8,2	7,1
Trình độ chuyên môn			
Bác sĩ	20,8	15,9	11,7
Y sĩ	11,8	22,2	38,9
Dược sĩ đại học	3,1	0,9	0,1
Dược sĩ cao đẳng, trung cấp	7,8	6,5	8,3
Điều dưỡng	7,2	18,0	19,1
Kỹ thuật viên	6,3	4,7	0,4
Hộ sinh	3,9	10,0	16,0
YTCC	2,2	1,0	0,2
Chuyên môn khác	2,7	1,0	5,3
Hỗ trợ	34,2	19,8	-

3.2. Mức độ đáp ứng số lượng nhân lực giữa thực tế và định mức của Thông tư 08

Tuyển tỉnh: Phần lớn các chỉ số về số cán bộ trong biên chế này đều đang ở mức phù hợp với định mức đề ra (bảng 2). Riêng đối với các tỉnh/thành phố có dân số trên 4 triệu dân (Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh), số lượng cán bộ biên chế thực tế lớn hơn nhiều định mức của Thông tư 08. Số lượng nhân lực y tế trung bình của các trung tâm đặc thù (kiểm dịch quốc tế và bảo vệ sức khỏe lao động, môi trường) cao hơn nhiều so với định mức của Thông tư 08.

Tuyển huyện: Số lượng cán bộ làm việc tại các TTYT trong thực tế là phù hợp với các quy định của Thông tư 08. Cụ thể, số lượng cán bộ làm việc tại các TTYT 1 chức năng dao động từ 30–40 cán bộ/

| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

TTYT tương ứng với quy mô dân số từ 100.000–250.000 dân (bảng 3).

quản lý, hành chính chỉ là 19,3%. Trong khi đó, định mức theo Thông tư 08 của 2 nhóm này lần lượt là 65-75% và 25-35% (bảng 4).

Bảng 2. Số lượng cán bộ của các trung tâm dự phòng tuyến tỉnh

Đơn vị/Trung tâm	≤ 1 triệu dân		>1 - 1,5 triệu dân		>1,5 – 2 triệu dân		> 2 – 4 triệu dân		> 4 triệu dân	
	Thông tư 08	Thực tế	Thông tư 08	Thực tế	Thông tư 08	Thực tế	Thông tư 08	Thực tế	Thông tư 08	Thực tế
Y tế dự phòng	55	56,8	56 - 65	60,6	66 - 75	68,2	76 - 120	74,3	121 - 160	169,0
HIV/AIDS	25	25,4	26 - 30	23,6	31 - 35	25,6	36 - 45	32,7	46 - 50	70,0
Bệnh xã hội	40	41,6	41 - 50	47,3	51 - 55	34,0	56 - 60	-	61 - 65	-
Chăm sóc SKSS	25	26,3	26 - 35	30,5	36 - 45	33,6	46 - 50	57,3	51 - 55	82,5
Truyền thông GDSK	12	12,9	13 - 14	12,5	15	14,9	16	16,7	17 - 20	32,5
Kiểm nghiệm	25	23,0	26 - 30	24,0	31 - 35	24,5	36 - 40	31,3	41 - 45	52,0
Nội tiết	15	30,5	16 - 20	19,0	21 - 24	39,5	25	-	26 - 30	-
PC sốt rét	20	24,0	21 - 30	26,3	31 - 40	22,5	41 - 50	41,0	51 - 60	-
Giám định y khoa	12	20,6	13 - 15	20,8	16 - 19	19,5	20 - 24	21,7	25	85,0
Giám định pháp y	12		13 - 15		16 - 19		20 - 24		25	
Giám định tâm thần	6	-	7 - 9	-	10 - 12	-	13 - 15	-	16 - 20	-

3.3. Những bất cập về mặt chính sách ảnh hưởng đến quá trình quản lý và phân bổ nhân lực y tế

Việc Thông tư 08 quy định số lượng cán bộ của TTYT theo khoảng và dựa trên quy mô dân số khiến khi áp dụng thực tế nhiều TTYT chỉ được Sở Nội vụ cấp cho số lượng cán bộ tối thiểu. Với những địa bàn rộng lớn nhưng mật độ dân cư thưa thớt nếu bố trí nhân lực chỉ dựa trên quy mô dân số cũng

Bảng 3. Số lượng cán bộ của các TTYT huyện

Quy mô dân số	Thông tư 08	Thực tế tại TTYT		
		Chung	1 chức năng	2 chức năng
Dẫn số ≤ 100.000	25 - 30	53,6	30,2	99,1
Dẫn số >100.000 - 150.000	31 - 35	44,4	32,4	99,5
Dẫn số >150.000 - 250.000	36 - 40	55,9	38,5	103,7
Dẫn số >250.000 - 350.000	41 - 45	80,3	40,4	117,2
Dẫn số >350.000	46 - 50	102,8	-	102,8

Với TTYT 2 chức năng do có thực hiện cả chức năng KCB nên số lượng cán bộ làm việc được xác định theo quy định về định mức biên chế cho các cơ sở KCB đa khoa hạng III.

Tuyến xã: Số lượng cán bộ trung bình tại TYT xã trên toàn quốc ở mức 6,3 (cao hơn mức tối thiểu 5 cán bộ đối với mỗi TYT của Thông tư 08).

Bảng 4. Tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn

Bộ phận	Thông tư 08	Thực tế
Bộ phận		
Chuyên môn	65 - 75%	80,7%
Quản lý, hành chính	25 - 35 %	19,3%
Chuyên môn		
Bác sĩ	≥ 20 %	15,9%
Kỹ thuật xét nghiệm	≥ 10 %	4,7%

Về tỷ lệ cơ cấu chuyên môn, bộ phận: Tỷ lệ cán bộ làm chuyên môn chiếm đến 80,7% trong khi nhóm

không đủ cán bộ để triển khai các hoạt động của TTYT xuống đến từng địa bàn. Hiện nay trên toàn quốc có những TTYT vẫn triển khai hai chức năng cả dự phòng và khám chữa bệnh nhưng không có văn bản hướng dẫn cách định biên. “Hiện nay trung tâm chúng tôi là 2 chức năng. Vậy chúng ta áp biên chế như thế nào cho hợp lý?” (TLN tại Sở Y tế)

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy việc triển khai định mức nhân lực y tế xã hiện nay theo thông tư 08 với mức tối thiểu 5 biên chế cho 1 TYT về cơ bản có thể đảm bảo hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, phòng chống dịch bệnh và các chương trình y tế. Tuy nhiên với một số địa bàn rộng, vùng sâu vùng xa vẫn có thêm nhu cầu nhân lực cho TYT xã. Theo quy định của Chính phủ, tuyến y tế cơ sở có hệ thống cộng tác viên y tế thôn bản để hỗ trợ cán bộ y tế xã trong quá trình triển khai các hoạt động y tế tuy nhiên ở các phường thuộc khu vực thành thị thì không có đội ngũ cộng tác viên để hỗ trợ CBYT phường triển khai các hoạt động chuyên môn do thiếu nguồn kinh phí chia trả. “Các huyện có y tế thôn nhưng ở quận không áp dụng vào là y tế thôn đội được nên người ta không chi ngân sách” (TLN tại Sở Y tế).

Một bất cập đã được đề cập rất nhiều đối các cơ sở y tế công lập thuộc hệ thống YTDP là bất cập trong quá trình triển khai Thông tư số 41/2011/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối và cấp giấy phép hoạt động khám chữa bệnh. Thực

tế, việc đảm bảo đúng theo thông tư trên là không khả thi dẫn đến thiếu hụt nhân lực y tế tại các cơ sở y tế, đặc biệt là các cơ sở tuyến dưới. Với các TTYT thực hiện cung cấp dịch vụ lâm sàng hoặc các dịch vụ điều trị mang tính dự phòng (bệnh nghề nghiệp, điều trị Methadone, HIV/AIDS...), các bác sĩ ở đây không được cấp chứng chỉ hành nghề vì không có đủ thời gian thực hành kỹ thuật dịch vụ lâm sàng theo quy định tuy nhiên vẫn giữ nhiệm vụ chỉ đạo tuyến dưới.

Bất cập gặp phải khác trong quá trình thu hút nhân lực đó là việc triển khai Nghị định 43/2006/NĐ-CP quy định quyền tự chủ về tổ chức, biên chế và tài chính. Cụ thể, việc cung cấp các dịch vụ để có thêm kinh phí hoạt động đối với các đơn vị sự nghiệp y tế dự phòng còn khó khăn và không tạo ra được nguồn thu nhập thêm cho cán bộ y tế và khó lòng thu hút nhân lực có trình độ. *“Quá trình tự chủ về cơ bản là rất tốt. Tuy nhiên, với bên dự phòng, đa số các đơn vị đều hoạt động nhờ ngân sách nhà nước, nên việc đẩy mạnh tự chủ, nhất là nguồn nhân lực thì càng khó, vì không lấy đâu ra kinh phí để trả lương, phụ cấp”* (PVS Trung tâm Kiểm nghiệm).

Ở khía cạnh đào tạo và tuyển dụng, hiện nay Nhà nước vẫn chưa có một văn bản pháp quy nào cho phép cán bộ y tế đã hoàn thành khóa đào tạo liên thông được nâng ngạch viên chức tương ứng mà vẫn chỉ được nhận các chế độ tương ứng với trình độ ban đầu khi cán bộ được tuyển dụng vào cơ sở y tế đó. Điều này tạo ra khó khăn cho quá trình đào tạo nhân lực y tế và quá trình tuyển dụng cũng như sử dụng nhân lực y tế theo Nghị định 29/2012/NĐ-CP. Ngay cả với các trường hợp cán bộ đào tạo chính quy đủ tiêu chuẩn tuyển dụng song do quy trình tuyển dụng qua nhiều công đoạn và tốn thời gian dẫn đến việc cơ sở y tế không tuyển được cán bộ theo nhu cầu do cán bộ tìm được chỗ làm trong khi chờ đợi. *“Chúng tôi cũng đang vướng vấn đề nâng ngạch cho cán bộ đào tạo liên thông vì chưa có văn bản hướng dẫn”* (PVS cán bộ Sở Y tế)

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng nhân lực

Có thể thấy nếu như ở tuyến tỉnh tỷ lệ cán bộ nữ thấp hơn thì tại tuyến huyện và xã, tỷ lệ cán bộ nữ lại cao hơn so với nam giới. Xét về nhóm tuổi, điều đáng chú ý là vẫn có khoảng 2% các cán bộ hiện tại đã trên tuổi nghỉ hưu vẫn công tác chuyên môn. Đây cũng là một đặc thù thường thấy của các đơn vị sự nghiệp ngành y tế. Xét về trình độ học vấn, đã có sự thay đổi về chất lượng cán bộ y tế,

bao gồm cả lĩnh vực YTDP với việc có nhiều cán bộ đạt trình độ đại học và sau đại học thực hiện cung cấp các dịch vụ cho người dân so với các giai đoạn trước ở cả tuyến tỉnh và huyện. Riêng tuyến xã lại cho thấy xu hướng ngược lại (13.2% năm 2013 so với 15% vào năm 2012) [3]. Tình trạng này có thể xảy ra do tình trạng dịch chuyển cán bộ từ tuyến dưới lên tuyến trên sau khi đạt được trình độ cao hơn. Xét theo trình độ chuyên môn, bác sĩ hiện vẫn đóng vai trò khá lớn trong lĩnh vực YTDP của Việt Nam, đặc biệt là tuyến tỉnh (20%) và tuyến huyện (17.2%). Hiện nay một nhóm chuyên môn được đào tạo bài bản chuyên về lĩnh vực dự phòng là nhóm cán bộ YTCC cũng đang dần khẳng định vị trí của mình, tuy rằng tỷ lệ cán bộ của nhóm này vẫn còn khiêm tốn ở mức (1,1-2,2%). Trong tương lai, với việc các trường đại học đẩy mạnh việc đào tạo YTCC ở các cấp độ khác nhau, sẽ tạo điều kiện cho cán bộ YTDP được trang bị thêm kiến thức và kỹ năng để góp phần tăng cường chất lượng và hiệu quả của các chương trình YTDP.

4.2. Mức độ đáp ứng về số lượng nhân lực giữa thực tế và định mức của Thông tư 08

Thông tư 08 khi ban hành vào năm 2007 là một văn bản hướng dẫn giúp cho các đơn vị sự nghiệp y tế có thể sắp xếp số lượng người làm việc một cách cụ thể dựa trên định mức. Tuy nhiên, sau nhiều năm triển khai Thông tư 08 đã bộc lộ các hạn chế khi không có những quy định đặc thù theo vùng, miền hay loại hình đơn vị sự nghiệp. Cụ thể, với sự phát triển của kinh tế thị trường, chuyển đổi hình thức từ cấp ngân sách hoạt động sang các đơn vị được quyền tự chủ, các loại hình dịch vụ do các đơn vị sự nghiệp y tế công lập cung cấp cũng đa dạng hơn rất nhiều. Các tỷ lệ, cơ cấu nhân lực như quy định tại Thông tư 08 không còn phù hợp với khối lượng công việc mà các đơn vị cần thực hiện. Tuy nhiên, đối với những đơn vị vẫn phụ thuộc vào nguồn ngân sách của nhà nước cấp (chủ yếu là các đơn vị YTDP), Thông tư 08 vẫn là văn bản giúp đảm bảo nhân lực cho những cơ sở này hoạt động.

Chỉ số về số cán bộ YTDP tuyến tỉnh hiện nay đang ở mức phù hợp với định mức đề ra tuy nhiên với các tỉnh/thành phố lớn (Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh), định mức của Thông tư 08 không còn phù hợp do địa bàn rộng lớn, mô hình bệnh tật phức tạp và nguy cơ lây nhiễm các bệnh nguy hiểm cao. Bên cạnh đó, trong các cơ sở YTDP tuyến tỉnh và huyện, nếu trong

tương lai, số lượng cán bộ quản lý, hành chính cũng tăng lên để đủ quy định, điều này sẽ tạo ra nguy cơ thiếu hụt cán bộ chuyên môn, gây lãng phí nguồn lực.

4.3. Những bất cập trong quá trình triển khai các chính sách về quản lý và phân bổ nhân lực

Hiện nay trên toàn quốc có những TTYT 2 chức năng nhưng không có văn bản hướng dẫn cách định biên, việc áp dụng Thông tư 08 với những trung tâm này không rõ ràng. Đối với TYT, nếu triển khai đầy đủ các nhiệm vụ của TYT theo như quy định sẽ bị thiếu nhân lực, nhất là trong bối cảnh cán bộ tuyến xã thường xuyên đi học nâng cao trình độ, khiến số người thực tế làm việc tại TYT thường ít hơn so với quy định. Thực tế cho thấy TYT tại các khu vực địa lý khác nhau thì nhu cầu sử dụng dịch vụ của người dân cũng khác nhau, yêu cầu tất cả TYT trên toàn quốc thực hiện nhiệm vụ giống nhau là không phù hợp.

Ngoài ra có thể thấy vấn đề bất cập khác đó là việc thiếu các văn bản hướng dẫn một cách chi tiết hoặc văn bản hỗ trợ thực hiện các chính sách đã có hiệu lực liên quan đến nhân lực y tế. Ở khía cạnh tự chủ (Nghị định 43/2006/NĐ-CP), khả năng tạo nguồn thu thấp và phụ thuộc vào ngân sách nhà nước là một trở ngại lớn đối với các đơn vị YTDP trong quá trình thu hút nhân lực và tuyển dụng nhân lực có trình độ. Ở khía cạnh chứng chỉ hành nghề, phần hướng dẫn chưa cụ thể của thông tư 41/2011/TT-BYT trong bối cảnh thiếu hụt số lượng nhân lực y tế, đặc biệt tại tuyến cơ sở cũng góp phần tạo nên khó khăn trong quá trình quản lý và phân bổ nhân lực. Ở khía cạnh đào tạo, việc thiếu hướng dẫn cụ thể cho theo việc tuyển dụng và đào tạo (Nghị định 29/2012/NĐ-CP) cũng khiến cho các đơn vị y tế khó tuyển dụng được nhân lực theo đúng nhu cầu thực tế

và yêu cầu nhiệm vụ công việc.

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy có những tương đồng và những điểm khác biệt về thực trạng nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp y tế lĩnh vực dự phòng theo các tuyến. Theo đó, đa phần nhân lực của các đơn vị nằm trong độ tuổi từ 30–50 và có bằng trung cấp, cao đẳng. Nếu như tại tuyến tỉnh bác sĩ là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất thì tại tuyến huyện và xã, vị trí này lại thuộc về nhóm y sĩ. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng định mức về số lượng nhân lực tại các đơn vị sự nghiệp YTDP tuyến tỉnh, huyện và xã không có sự chênh lệch quá lớn giữa thực tế và Thông tư 08. Phần lớn các đơn vị trong lĩnh vực YTDP đạt được mức yêu cầu về chức năng và nhiệm vụ mà đơn vị mình phụ trách, ngoại trừ Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, khi xét về tỷ lệ cơ cấu bộ phận và chuyên môn, giữa định mức trong Thông tư 08 và thực tế có sự khác biệt lớn ở hầu hết các đơn vị YTDP. Mặt khác, quá trình triển khai các văn bản chính sách quản lý nhân lực y tế khác (nghị định 43/2006/NĐ-CP, nghị định 29/2012/NĐ-CP) đã cho thấy một số các bất cập liên quan đến việc thiếu các văn bản hướng dẫn một cách chi tiết. Để có thể giải quyết các vướng mắc đó, nhóm nghiên cứu xin đưa ra một số kiến nghị sau đây cho Bộ Y tế và một số bên liên quan: (1) Điều chỉnh định mức liên quan đến các thành phố lớn phù hợp với thực tế trong thông tư 08; (2) Điều chỉnh tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn trong thông tư 08 với định hướng ưu tiên tỷ lệ cán bộ chuyên môn; (3) Quy định lại mức nhân lực TYT xã dựa trên tình hình cung cấp dịch vụ y tế thực tế của từng địa phương; (4) Hướng dẫn cụ thể việc triển khai các chính sách liên quan đến tự chủ, chứng chỉ hành nghề và đào tạo để nâng cao khả năng thu hút nguồn nhân lực.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Nội vụ (2012). Thông tư 12/2012/TT-BNV của Bộ Nội vụ Quy định về chức danh nghề nghiệp và thay đổi chức danh nghề nghiệp đối với viên chức.
2. Bộ Y tế Việt Nam, Nhóm đối tác Y tế (2009). Báo cáo tổng quan chung ngành y tế Việt Nam 2009: Nhân lực y tế ở Việt Nam. Hà Nội
3. Bộ Y tế Việt Nam, Nhóm đối tác Y tế (2013). Báo cáo tổng quan chung ngành y tế Việt Nam 2013: Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Hà Nội

4. Bộ Y tế, Bộ Nội vụ (2007). Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.
5. Chính phủ (2006). Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.
6. Chính phủ (2012). Nghị định 29/2012/NĐ-CP về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức.