

Phát triển nguồn nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng Đồng bằng Sông Cửu Long hiện nay

Mai Trung Hưng

Trường Cao đẳng Y tế Tiền Giang
38 Thái Sanh Hạnh, Mỹ Tho, Tiền Giang, Việt Nam
Email: maitrunghung87@gmail.com

TÓM TẮT: *Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế ở nước ta hiện nay nói chung, ở vùng Đồng bằng Sông Cửu Long nói riêng là một trong những vấn đề mang tính then chốt, quyết định đến chất lượng của việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Thực hiện có chất lượng, hiệu quả việc phát triển nguồn nhân lực y tế sẽ trực tiếp đảm bảo cho nguồn nhân lực y tế ở vùng Đồng bằng Sông Cửu Long luôn có đủ về số lượng, đáp ứng yêu cầu về chất lượng, đồng bộ về cơ cấu để có thể đáp ứng được với mục tiêu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vùng Đồng bằng Sông Cửu Long trong bối cảnh hiện nay. Tuy nhiên, thực tế đang đặt ra nhiều vấn đề cấp bách phải giải quyết, cần phải xác định nhiều giải pháp đúng đắn để đạt được mục tiêu trên, song giải pháp xây dựng, phát triển đội ngũ giảng viên đủ về số lượng, mạnh về chất lượng, đồng bộ về cơ cấu là giải pháp quan trọng và bền vững cho các trường cao đẳng y tế hiện nay.*

TỪ KHÓA: Phát triển; nguồn nhân lực y tế; chăm sóc; vùng Đồng bằng Sông Cửu Long.

→ Nhận bài 14/11/2017 → Nhận kết quả phản biện và chỉnh sửa 27/01/2018 → Duyệt đăng 25/03/2018.

1. Đặt vấn đề

Lãnh đạo sự nghiệp xây dựng đất nước, Đảng ta và Nhà nước luôn quan tâm công tác y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đảng, Nhà nước, đã quan tâm xây dựng đội ngũ cán bộ Y tế và đạt nhiều kết quả quan trọng. Đội ngũ cán bộ ngành Y tế đã trưởng thành toàn diện, phát huy truyền thống, nâng cao ý thức, đáp ứng ngày càng tốt nhu cầu y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Lao động nghề Y là loại lao động đặc biệt, lao động cao quý, vinh quang, có vai trò đặc biệt quan trọng trong xã hội, liên quan trực tiếp đến tính mạng con người, do vậy phải được đào tạo theo chương trình nghiêm ngặt với thời gian dài hơn các ngành khác. Đồng thời, lại là lao động cực nhọc, căng thẳng, độc hại do luôn tiếp xúc với đau đớn của bệnh nhân, trong môi trường dễ lây nhiễm bệnh tật, có thể phải tiếp xúc với hoá chất, chất thải môi trường bệnh viện nhưng cũng chịu sức ép từ dư luận xã hội khi có những biến cố trong chuyên môn xảy ra. Vì thế, đòi hỏi người cán bộ y tế luôn phải có ý thức rèn luyện nâng cao trình độ, năng lực làm việc và có phẩm chất đạo đức nghề nghiệp, tinh thần trách nhiệm cao.

Trong thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa, Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 46-NQ/TW 23-2-2005 “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”, khẳng định “Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước” [1].

Để thực hiện tốt công tác y tế, yêu cầu phải xây dựng hệ thống mạng lưới y tế với nguồn nhân lực y tế (NLYT), chủ trương: “Sắp xếp lại mạng lưới, mở rộng và nâng cấp các cơ sở đào tạo, đáp ứng nhu cầu về cán bộ y tế phù hợp với quy hoạch phát triển ngành; xây dựng một số trung tâm đào tạo cán bộ y tế ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực. Tăng cường đào tạo cán bộ y tế theo hình thức cử tuyển cho miền núi và Đồng bằng Sông Cửu Long (ĐBSCL)”.

Trong đào tạo, bồi dưỡng, chú trọng phát triển số lượng đi liền với nâng cao chất lượng chuyên môn, ý thức nhằm hướng tới sự hài lòng của người bệnh, đáp ứng sự kì vọng của xã hội: “Tăng cường đào tạo, phát triển NLYT cả về số lượng và chất lượng. Nâng cao trình độ chuyên môn, trách nhiệm và ý thức của đội ngũ cán bộ y tế”.

Triển khai thực hiện Nghị quyết số 46/NQ-TW của Bộ Chính trị, Chính phủ đã ban hành nhiều chương trình, nghị quyết về phát triển ngành Y tế, trong đó chú trọng xây dựng nguồn nhân lực: Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30-6-2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020; Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10-1-2013 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030. Trong các chiến lược, quy hoạch xây dựng, phát triển ngành Y tế Việt Nam đã dành ưu tiên đối với công tác xây dựng đội ngũ cán bộ y tế, xác định đây là một trong những nhiệm vụ then chốt để phát triển ngành Y tế.

Đội ngũ y sĩ, bác sĩ (BS), dược sĩ (DS), điều dưỡng, hộ sinh... gọi chung là NLYT của vùng ĐBSCL hiện nay còn nhiều bất cập về chất lượng, số lượng và cơ cấu: Vừa thừa vừa thiếu cục bộ, không đồng bộ về cơ cấu chuyên môn, năng lực còn hạn chế, NLYT có trình độ cao còn thiếu và yếu, một bộ phận NLYT chưa đáp ứng yêu cầu đổi mới. Do đó, muốn nâng cao chất lượng nguồn NLYT cho vùng ĐBSCL thì cần phải xác định nhiều giải pháp đúng đắn. Phát triển NLYT vùng ĐBSCL hiện nay là một trong những vấn đề mang tính then chốt, quyết định đến chất lượng của việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Việc thực hiện có chất lượng, hiệu quả phát triển NLYT sẽ trực tiếp đảm bảo cho NLYT vùng ĐBSCL luôn có đủ về số lượng, đáp ứng yêu cầu về chất lượng, đồng bộ về cơ cấu để có thể đáp ứng được với mục tiêu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vùng ĐBSCL trong bối cảnh hiện nay.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm nguồn nhân lực y tế và phát triển nguồn nhân lực y tế

Nguồn NLYT được Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa là “tất cả mọi người tham gia vào các hoạt động chăm sóc và nâng cao sức khỏe” [2], là trung tâm của mỗi hệ thống y tế. Đây đủ đội ngũ nhân viên y tế có trình độ và kỹ năng là điều kiện tiên quyết đảm bảo cho chất lượng các dịch vụ y tế nói chung và chăm sóc sức khỏe nhân dân nói riêng. Quản lý điều hành NLYT sẽ giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận dịch vụ và nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn lực trong y tế.

Theo tác giả Nguyễn Thúy Hương, “Nguồn NLYT là tổng thể những người có khả năng lao động với thể lực, trí lực và phẩm chất đạo đức phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp trong lĩnh vực y tế, đang và sẽ tham gia vào các hoạt động nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe của nhân dân, cộng đồng” [3].

Tác giả Nguyễn Duy Linh quan niệm: “Phát triển nguồn NLYT là tổng thể các hình thức, phương pháp, chính sách và biện pháp nhằm tạo ra sự thay đổi tích cực về số lượng, chất lượng và cơ cấu nguồn nhân lực, được biểu hiện ở việc hoàn thiện và nâng cao kiến thức, kỹ năng, nhận thức của nguồn nhân lực, nhằm đáp ứng đòi hỏi về nguồn nhân lực cho sự phát triển kinh tế - xã hội trong từng giai đoạn phát triển” [4].

2.2. Thực trạng nguồn nhân lực y tế nói chung và của vùng Đồng bằng Sông Cửu Long hiện nay

NLYT được hiểu là những người tham gia vào hoạt động chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho con người, trong đó bao gồm cả về dịch vụ y tế, người làm công tác quản lý, người không chuyên nhưng làm về y tế,... để đem lại tiếng cười, sự sống cho con người.

Trong 5 năm trở lại đây, số lượng các loại hình NLYT tăng đáng kể, số BS trên vạn dân tăng từ 7,2 năm 2010 lên gần 8 vào năm 2015, số DS đại học trên vạn dân tăng

từ 1,76 năm 2010 lên khoảng 2,2 năm 2015 [5]. Văn kiện Đại hội Đảng lần thứ XI đã đề ra mục tiêu đến năm 2020 đạt được 09 BS trên một vạn dân, hoàn chỉnh mô hình tổ chức và củng cố mạng lưới y tế cơ sở, tăng cường đào tạo và nâng cao chất lượng chuyên môn, y đức, tinh thần trách nhiệm của đội ngũ cán bộ y tế. Nhằm giải quyết việc thiếu hụt nhân lực trong một số lĩnh vực và ở các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, một số chính sách, dự án đã được ban hành và triển khai thực hiện như Đề án Khuyến khích đào tạo và phát triển NLYT các chuyên ngành lao, phong, tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh giai đoạn 2013 - 2020; Dự án Thí điểm BS trẻ tình nguyện; Thông tư quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Ngoài ra, còn triển khai việc cấp chứng chỉ hành nghề khám, chữa bệnh theo Luật Khám, chữa bệnh; ban hành chuẩn năng lực cho các loại hình NLYT; kiểm định chất lượng giáo dục để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Phát triển đội ngũ NLYT có chất lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý được Bộ Y tế xác định là mục tiêu chính trong Quy hoạch phát triển nhân lực giai đoạn 2011 - 2020. Một số văn bản liên quan đến chế độ tuyển dụng, sử dụng và đãi ngộ NLYT tiếp tục được bổ sung, hoàn thiện như Thông tư hướng dẫn thực hiện Nghị định số 64/2009/NĐ-CP, ngày 30-7-2009, về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Liên quan đến xây dựng các chính sách cải thiện chế độ đãi ngộ cho cán bộ y tế, dự thảo Nghị định của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với cán bộ, công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế nhà nước thay thế Quyết định số 276/2005/QĐ-TTg, ngày 1-11-2005, được xây dựng và lấy ý kiến đóng góp của các bộ, ngành và thành viên Chính phủ.

Hệ thống các cơ sở đào tạo về y, dược được củng cố, sắp xếp lại và từng bước được đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị. Thực hiện đào tạo cán bộ y tế theo yêu cầu, theo địa chỉ cho các tỉnh khó khăn. Tại các bệnh viện đầu ngành đều thành lập các trung tâm đào tạo - chỉ đạo tuyển để đào tạo chuyên sâu, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho tuyển dưới. Các trường và trung tâm đào tạo về quản lý bệnh viện được thành lập và hàng nghìn cán bộ quản lý bệnh viện đã được đào tạo.

Năm 2015, ngành Y tế tích cực xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến đặc thù đào tạo NLYT phù hợp với tinh thần đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo; tiếp tục xây dựng chuẩn năng lực cho một số loại hình NLYT, chuẩn năng lực cơ bản của BS đa khoa; triển khai xây dựng và tổ chức kiểm định chất lượng - giáo dục đối với các loại hình đào tạo NLYT.

Theo Bộ Y tế, nếu tính tỉ lệ nhân lực ngành Y/dân số thì hiện nước ta mới đạt tỉ lệ 7,61 BS và 2,2 DS/1 vạn dân - một tỉ lệ khá thấp so với các nước trên thế giới. Vì thế, để phấn đấu đến năm 2020 có được 09 BS, 02 DS đại học và 16 điều dưỡng/1 vạn dân trong kế hoạch phát triển nguồn nhân lực

ngành Y tế giai đoạn 2015 - 2020, Bộ Y tế dự báo đến năm 2020, hệ thống cần bổ sung thêm 55.254 BS, 10.887 DS đại học (ĐH), 83.851 điều dưỡng [6].

Như vậy, cán bộ y tế so với số dân ở nước ta không chỉ thiếu trầm trọng về số lượng mà chất lượng cũng còn nhiều bất cập. Bên cạnh đó, đa số cán bộ y tế, BS giỏi có trình độ chuyên môn cao thường sống và làm việc tại các thành phố lớn, trong khi tỉ lệ cán bộ y tế ở tuyến xã và huyện vừa ít về số lượng, vừa hạn chế về trình độ chuyên môn, nghiệp vụ. Thậm chí, tình trạng mất cân đối về NLYT còn xảy ra giữa các chuyên ngành như truyền nhiễm, tâm thần, xét nghiệm, y tế dự phòng,... thiếu BS cả ở các đơn vị tuyến trung ương và địa phương. Điều này dẫn đến sự chênh lệch về chất lượng dịch vụ y tế giữa các vùng, miền (giữa vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo so với vùng đồng bằng, thành thị) dẫn đến công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân có sự chênh lệch lớn giữa các vùng, miền.

Ngoài ra, chất lượng cán bộ y tế chưa cao, thể hiện ở việc văn bằng tốt nghiệp của các trường đại học y, dược của Việt Nam chưa được thế giới công nhận. Vì thế, cán bộ y tế khi ra nước ngoài học tập, làm việc hay tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn đều phải đào tạo lại. Điều này cho thấy, chất lượng đào tạo chuyên ngành của các cơ sở đào tạo trong nước chưa đáp ứng được yêu cầu, chưa hội nhập được với thế giới, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế. Các nhà chuyên môn cho rằng, chất lượng nguồn NLYT nước ta còn nhiều bất cập là do chất lượng đào tạo chưa bảo đảm; phân bố NLYT chưa hợp lý; sử dụng chưa hiệu quả NLYT và thiếu cán bộ cho một số chuyên ngành...

Trong khi đó, việc đào tạo NLYT còn nặng về truyền đạt lí thuyết, khả năng thực hành hạn chế. Chế độ, chính sách đối với cán bộ y tế còn bất hợp lí, mức lương khởi điểm chưa tương xứng với thời gian đào tạo; thầy thuốc chưa được hưởng phụ cấp thâm niên nghề; chưa có chính sách bền vững để thu hút những thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao, tay nghề giỏi làm việc lâu dài tại các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; việc rèn luyện, tu dưỡng đạo đức nghề nghiệp của một bộ phận cán bộ y tế chưa tốt còn xảy ra tiêu cực, gây phiền hà đối với người bệnh.

Theo kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám, chữa bệnh giai đoạn 2015 - 2020 được Bộ Y tế phê duyệt ngày 17-7-2015, dự báo nhu cầu nhân lực trong lĩnh vực khám, chữa bệnh đến năm 2020 sẽ cần bổ sung 55.254 BS, 10.887 DS đại học, 83.851 điều dưỡng. Điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học đạt 30%. Các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có trên 50% tổng số BS có trình độ chuyên khoa cấp I trở lên và tương đương, ít nhất 20% tổng số BS có trình độ chuyên khoa cấp II và tương đương. Các bệnh viện chuyên khoa tim mạch, nhi (hoặc sản nhi), chấn thương chỉnh hình có đủ BS làm việc, trong đó có ít nhất 50% tổng số BS có trình độ chuyên khoa cấp I, cấp II và tương đương. Mỗi bệnh viện huyện có ít nhất 5 BS chuyên khoa cấp I thuộc các chuyên ngành chủ yếu, bao gồm nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi

khoa và truyền nhiễm. Đạt 90% các trạm y tế xã có BS hoạt động và 95% có hộ sinh hoặc y sĩ sản, nhi [6].

ĐBSCL bao gồm 13 tỉnh, thành phố, với dân số hơn 17 triệu người và lực lượng lao động chiếm 21,44% tổng số lực lượng lao động cả nước. Điều lo ngại và băn khoăn hiện nay là chất lượng nguồn nhân lực trong toàn vùng còn thấp. Tỉ lệ lao động chưa qua đào tạo chiếm 83,25%, trong khi đó tỉ lệ chung cả nước 74,6% và ĐBSCL xếp thứ bảy trong số tám vùng, miền. Điều tra mới đây còn cho thấy, hiện chỉ có gần 20% số lao động công nghiệp vùng ĐBSCL có trình độ chuyên môn hóa và tay nghề cao; khoảng 17% số lao động có tay nghề kĩ thuật đang trực tiếp sản xuất. Cơ cấu lao động bất hợp lí, nhất là tỉ lệ giữa thầy và thợ quá chênh lệch. Các chỉ số về giáo dục và đào tạo (GD&ĐT), dạy nghề (DN) đều thấp hơn so với bình quân chung cả nước. Hiện có tới 45% số người từ 15 tuổi trở lên ở địa bàn nông thôn vùng ĐBSCL không hoàn thành cấp học nào, 32,87% tốt nghiệp tiểu học, 13,51% tốt nghiệp trung học cơ sở và 5,43% tốt nghiệp trung học phổ thông. Sinh viên ĐH và sau ĐH của toàn vùng cũng chỉ chiếm hơn 4% dân số ở độ tuổi từ 20 đến 24. Hiện bình quân cả nước hơn 570 nghìn dân có một trường ĐH thì ở ĐBSCL hơn 1,5 triệu dân mới có một trường ĐH. Cơ sở vật chất, đội ngũ cán bộ, giảng viên ở một số trường ĐH, cao đẳng (CĐ) mới thành lập không bảo đảm, chưa đáp ứng yêu cầu đào tạo [6].

Theo các chỉ tiêu tại Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10-1-2013 của Thủ tướng Chính phủ, đến năm 2015, mỗi địa phương trong cả nước phải có 8 BS và 2 DS) vạn dân. Đến năm 2020, con số này lần lượt là 09 BS và 2,2 DS/vạn dân [7]. Đây là quyết định về chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030.

So với các chỉ tiêu của Quyết định 122 và tỉ lệ bình quân cả nước đạt được thì khu vực ĐBSCL vẫn còn ở mức thấp. Năm 2016, khu vực ĐBSCL mới đạt 6,8 BS và 01 DS/vạn dân, trong khi tỉ lệ bình quân cả nước là 8,6 BS và 1,9 DS/vạn dân [8].

ĐBSCL đang thiếu hụt nguồn NLYT, nhất là ở các “chuyên ngành hiếm”. Hiện nay, BS và DS trình độ đại học tại các địa phương khu vực ĐBSCL đang thiếu hụt trầm trọng. Trong năm 2017, tất cả địa phương ở khu vực ĐBSCL đều không đạt tỉ lệ 02 DS/vạn dân, trong đó thấp nhất là các tỉnh: Long An (0,66 DS/vạn dân), Tiền Giang (0,83 DS/vạn dân), An Giang (1,03 DS/vạn dân). Riêng tỉ lệ BS thì có phần “khả quan” hơn, đã có hai địa phương đạt tỉ lệ 10 BS/vạn dân là thành phố Cần Thơ và tỉnh Cà Mau. Sóc Trăng nằm trong nhóm có tỉ lệ BS, DS thấp nhất ở khu vực ĐBSCL. Hiện ở Sóc Trăng mới có gần 79% trạm y tế có BS và còn 19 xã chưa có trạm y tế. Nguyên nhân thiếu hụt nhân lực là do phần lớn BS mới ra trường không chịu về làm việc ở tuyến y tế cơ sở. Là địa bàn có đặc thù y tế biên, đảo, biên giới, những năm qua, tỉnh Kiên Giang có nhiều nỗ lực đào tạo, thu hút đội ngũ

Bảng 1: Dự báo nhu cầu nhân lực theo loại nhân lực tới năm 2020 [6]

Loại nhân lực (người)	Năm 2015 (*)	Cần có năm 2020 (**)	Chỉ tiêu 2020 (***)	Số cần bổ sung
BS	44,104	99,351	8	55,245
Điều dưỡng	141,494	225,345	20	83,851
DS ĐH	16,875	27,672	2	10,887
Kĩ thuật viên	24,076	89,337	8	65,261
Các nhóm chuyên ngành khác	36,114	134,006	12	97,892

(*): Số liệu kiểm tra bệnh viện năm 2015 - Cục Quản lí Khám, chữa bệnh.

(**): Dựa trên dự báo dân số Việt Nam năm 2020 là 97,5 triệu người, mỗi năm NLYT bị tiêu hao 5% do nghỉ hưu, chuyển công tác.

(***): Số cán bộ trên 10000 dân

BS, DS đến làm việc, công tác nhưng mới chỉ đạt tỉ lệ 7,12 BS và 1,42 DS/vạn dân [8].

Không chỉ thiếu BS, DS trình độ ĐH, hiện hầu hết các tỉnh, thành phố ở khu vực ĐBSCL cũng thiếu hụt nguồn NLYT ở 05 “chuyên ngành hiếm” là: Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y và Giải phẫu bệnh. Theo báo cáo của ngành Y tế các địa phương, toàn vùng có 13 trung tâm pháp y nhưng chỉ có 04 BS chuyên ngành Pháp y đang làm việc. Các tỉnh, thành phố như: An Giang, Bạc Liêu, Đồng Tháp, Hậu Giang, Kiên Giang, Long An, Sóc Trăng, Trà Vinh, Vĩnh Long và thành phố Cần Thơ đều không có BS pháp y [8].

Khu vực ĐBSCL có 08 bệnh viện lao và bệnh phổi đi vào hoạt động từ lâu nhưng số BS chuyên ngành lại rất ít. Các tỉnh: Bến Tre, An Giang, Hậu Giang, Vĩnh Long, Bạc Liêu chỉ có từ 01 đến 05 BS chuyên ngành Lao; riêng tỉnh Kiên Giang không có. Đặc biệt, hiện còn 08 địa phương (cấp tỉnh) ở khu vực ĐBSCL không có BS chuyên ngành Phong; 05 địa phương không có BS chuyên ngành Giải phẫu bệnh; 03 địa phương không có BS chuyên ngành Tâm thần. Cũng theo báo cáo của ngành Y tế các địa phương khu vực ĐBSCL, trong số 152 BS đang làm việc tại 05 “chuyên ngành hiếm” thì đến năm 2020 sẽ có hơn 50% số này đến tuổi nghỉ hưu, khiến cho “chuyên ngành hiếm” ngày càng... hiếm. Ban Chỉ đạo Tây Nam Bộ và Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã làm việc với Bộ GD&ĐT, Bộ Y tế, thống nhất xác định: Năm 2015 và 2016, mỗi năm khu vực ĐBSCL có thêm 150 chỉ tiêu đào tạo “chuyên ngành hiếm”, phân bổ theo nhu cầu của từng địa phương [8].

Bảng 2: Dự báo nhu cầu NLYT vùng ĐBSCL tới năm 2020 [6]

Loại nhân lực (người)	Năm 2015 (*)		Cần có năm 2020 (**)	Cần bổ sung
	Tổng số BS	Tỉ lệ BS/10,000 dân		
BS	7,084	4.1	22,947	12,251
Điều dưỡng	20,387		45,392	25,005
DS ĐH	378		4,589	4,211

2.3. Nhu cầu nhân lực y tế vùng Đồng bằng Sông Cửu Long

Việc xác định nhu cầu các loại hình và số lượng cũng như chất lượng của mỗi loại hình nhân lực đi trước năm đến mười năm là một việc làm cần thiết, vì cán bộ không sẵn có mà cần thời gian đào tạo. Ví dụ, muốn đào tạo trình độ bác sĩ đa khoa phải có thời gian sáu năm nhưng để đủ điều kiện hành nghề chữa bệnh thì phải học thêm ít nhất ba năm. Như vậy tổng thể việc đào tạo người có đủ điều kiện hành nghề y ít nhất cũng phải mất chín năm. Tuy nhiên, lâu nay công tác dự báo nhu cầu NLYT hầu như không được chú ý, vì vậy kế hoạch đào tạo diễn ra thường không phù hợp, không đáp ứng đúng với yêu cầu của thực tiễn. Việc dự báo sự phát triển của công tác chăm sóc sức khỏe là một bộ phận không thể thiếu trong quản lí nhà nước về y tế, trong đó dự báo về NLYT có tầm quan trọng đặc biệt ở chỗ: Dự báo nhu cầu nhân lực sẽ là căn cứ để hoạch định kế hoạch đào tạo cho thời gian trước mắt. Muốn dự báo được nhu cầu nhân lực, cần lập cơ sở dữ liệu quốc gia về nhân lực của ngành qua các thời kì, rồi dựa trên xu thế phát triển (trong đó có cả xu thế phát triển xã hội và xu thế phát triển khoa học công nghệ) có kết hợp với phương pháp ngoại suy.

Dự báo nhu cầu nhân lực khám bệnh, chữa bệnh vùng ĐBSCL đến năm 2020 thể hiện qua Bảng 1, Bảng 2.

2.4. Các giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu và chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng Đồng bằng Sông Cửu Long hiện nay

Trước cục diện khó khăn trên, trong thời gian tới, ngành Y

tế vùng ĐBSCL cần tích cực tập trung triển khai một số giải pháp sau:

Một là, xây dựng chiến lược phát triển nguồn nhân lực ngành Y tế nhằm đạt được mục tiêu thu hút, đào tạo và sử dụng tốt số lượng, năng lực và trình độ cán bộ phù hợp với các chuyên ngành đáp ứng các dịch vụ y tế của vùng. Nội dung phát triển NLYT cần được phân tích đầy đủ về nhu cầu y tế; xác định mô hình bệnh tật và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân để chọn ngành ưu tiên đào tạo và phân bổ nhân lực về số lượng, cơ cấu ứng với từng tuyến từ trung ương đến địa phương; chuẩn bị lộ trình đề đến năm 2020 và những năm tiếp theo tăng số lượng và chất lượng y BS, tạo điều kiện để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh đáp ứng nhu cầu của người dân và xã hội.

Hai là, xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến đặc thù đào tạo NLYT; xây dựng và hoàn thiện mô hình đổi mới toàn diện đào tạo y đa khoa, điều dưỡng và DS theo hướng hội nhập với khu vực và thế giới; tăng cường quản lý chất lượng đào tạo thông qua giám sát thường xuyên, kiểm định chất lượng đào tạo, xây dựng tiêu chuẩn đánh giá chất lượng đào tạo, xây dựng cơ sở dữ liệu thông tin về NLYT; phối kết hợp chặt chẽ với Bộ GD&ĐT trong công tác chỉ đạo và quản lý chất lượng đào tạo NLYT theo hướng tiếp cận với các phương thức đào tạo của các nước tiên tiến trên thế giới, thí điểm thực hiện tuyển sinh, đào tạo NLYT theo tiêu chuẩn quốc tế; đồng thời, xây dựng hướng dẫn thực hành đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu khoa học - công nghệ và ứng dụng các tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là các lĩnh vực y học cơ bản, y học kỹ thuật cao, y học lâm sàng, y tế cộng đồng, quản lý y tế...

Bên cạnh đó, cần mở rộng và cân đối quy mô đào tạo theo các bậc học, ngành học đáp ứng yêu cầu nhân lực đa khoa thực hành, xây dựng mô hình BS gia đình cũng như từng bước giải quyết sự thiếu hụt nghiêm trọng về BS chuyên khoa thuộc 06 chuyên ngành ưu tiên là: Ung thư, Tim mạch, Chỉnh hình, Nhi khoa, Truyền nhiễm và BS gia đình; ưu tiên đào tạo liên tục và đào tạo theo địa chỉ cho các địa phương; đào tạo BS và nhân viên y tế cho các trạm y tế xã để có thể triển khai các hoạt động đa khoa thực hành, vận hành mô hình BS gia đình, thực hiện chính sách bảo hiểm y tế và bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân... Nghị quyết Hội nghị Trung ương 8 khóa XI về đổi mới căn bản, toàn diện GD & ĐT là cơ sở quan trọng để giải quyết các vấn đề đặt ra trong lĩnh vực GD & ĐT hiện nay, trong đó có vấn đề mô hình đào tạo BS.

Việc đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế là cần thiết, nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân

lực và hướng tới hội nhập quốc tế, đáp ứng yêu cầu bảo đảm chất lượng bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Ba là, quản lý phát triển nhân lực hiệu quả. Nhanh chóng hoàn thiện các quy hoạch tổng thể phát triển nguồn NLYT với các giải pháp chiến lược khả thi, lâu dài và bền vững; nâng cao năng lực, kỹ năng dự báo nhu cầu nhân lực và xây dựng quy hoạch, chiến lược phát triển nguồn NLYT. Tiếp tục củng cố hệ thống thông tin báo cáo số liệu NLYT từ trung ương đến địa phương và lồng ghép vào một hệ thống giám sát đánh giá phát triển NLYT. Đưa vào hệ thống báo cáo, giám sát thường xuyên các số liệu về NLYT ở hệ thống ngoài công lập. Lồng ghép thông tin về đào tạo và sử dụng NLYT để có các đáp ứng kịp thời về đào tạo nhân lực của vùng.

Bốn là, sử dụng, đãi ngộ cán bộ y tế vùng khó khăn. Trình Chính phủ phê duyệt Nghị định quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề và khản trương xây dựng thông tư hướng dẫn thực hiện. Tiến hành các nghiên cứu về mô hình sử dụng NLYT hiệu quả ở các vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn để làm cơ sở xây dựng các chính sách phù hợp. Đánh giá hiệu quả các hình thức đào tạo đặc biệt với mục tiêu cung cấp NLYT cho các vùng sâu, vùng xa, tuyến cơ sở đã sử dụng trong nhiều năm qua. Dựa trên kết quả đánh giá này để có những điều chỉnh thích hợp. Theo dõi thường xuyên việc triển khai và đánh giá hiệu quả của các chế độ, chính sách trong tuyển dụng, sử dụng NLYT để có các điều chỉnh phù hợp, đặc biệt là cho vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn. Xây dựng kế hoạch tổng thể dài hạn cũng như các quy định về công tác đào tạo lại, đào tạo liên tục, đáp ứng các nội dung về cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế. Đa dạng hóa các hình thức bồi dưỡng, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế, chú ý tới ứng dụng đào tạo từ xa, đào tạo qua internet và chú ý tới các hình thức đào tạo phù hợp với NLYT các vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn.

3. Kết luận

Khơi dậy tiềm năng và lợi thế từ mỗi địa phương, mỗi cơ sở đào tạo là rất cần thiết. Nhưng chưa đủ nếu thiếu sự hỗ trợ đặc lực, có hiệu quả từ phía Nhà nước cũng như các ngành, các cấp cho vùng ĐBSCL nói chung, cho đào tạo và phát triển nguồn NLYT nói riêng. Mặt khác, mỗi địa phương, mỗi cơ sở đào tạo trong vùng cần khai thác và sử dụng hiệu quả mọi nguồn kinh phí được hỗ trợ; nhất là từ các chương trình, đề án, dự án cũng như phong trào xã hội hóa v.v... Thực hiện tốt các giải pháp, chọn hướng đi đúng, phù hợp đặc thù của vùng, sẽ thúc đẩy đào tạo và phát triển nguồn NLYT ở vùng ĐBSCL tốt hơn.

Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Chính trị, *Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23-5-2005 Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.*
[2] <http://nckh.huph.edu.vn/vi/taxonomy/term/207>

- [3] Nguyễn Thủy Hương, (2015), *Nguồn nhân lực y tế vùng Đồng bằng Sông Hồng*, Luận án Tiến sĩ Kinh tế, Học viện Chính trị Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.

- [4] Nguyễn Duy Linh, (2013), *Phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Trà Vinh*, Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Đại học Đà Nẵng.
- [5] Bộ Y tế, (2016), *Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2015*, NXB Y học, Hà Nội, tr.33, 39, 37, 41, 37, 40.
- [6] Bộ Y tế, (2015), *Quyết định số: 2992/QĐ-BYT ngày 17/07/2015 Phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015 – 2020*, Hà Nội.
- [7] Chính phủ, (2013), *Quyết định số: 122/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030*, Hà Nội.
- [8] Đại học Y Dược Cần Thơ (2017), *Báo cáo hội nghị đào tạo nhân lực y tế vùng Đồng bằng Sông Cửu Long năm 2017*, thành phố Cần Thơ.
- [9] Bộ Y tế, (2017), *Niên giám thống kê y tế năm 2016*, NXB Y học, Hà Nội, tr.54, 56.

DEVELOPING HUMAN RESOURCES IN HEALTH TO MEET THE REQUIREMENTS OF CARING PUBLIC HEALTH IN THE MEKONG DELTA AREA

Mai Trung Hung

Tien Giang Medical College
38 Thai Sanh Hanh, My Tho, Tien Giang, Vietnam
Email: maitrungleung87@gmail.com

ABSTRACT: *Improving the quality of our human resources in health in general, in the Mekong Delta area in particular is one of the key issues that determine the quality of health care and protection. Implementing effective development of human resources in health will directly ensure that human resources in the Mekong Delta area are sufficient quantity, satisfy quality requirements and synchronous structure so as to meet the goal of caring and protecting public health in the Mekong Delta area in the current context. However, there have been many urgent issues to be addressed, correct solutions need to be identified to achieve the above objectives. However, building and developing lecturers with qualified quantity, powerful quantity and synchronous structure is an important and sustainable solution for the current medical colleges.*

KEYWORDS: *Development; human resources in health; caring; the Mekong Delta area.*