

# TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI CÁC CHÍNH SÁCH TĂNG CƯỜNG NHÂN LỰC Y TẾ CHO CÁC VÙNG KHÓ KHĂN TẠI VIỆT NAM

VŨ THỊ HOÀNG LAN, BÙI THỊ THU HÀ,  
KIM BẢO GIANG, NGUYỄN KIM HÀ

## TÓM TẮT

Việt Nam đang phải đối mặt với các vấn đề về nhân lực y tế như thiếu hụt cán bộ, phân bố không đều đặc biệt ở các vùng khó khăn. Nghiên cứu này rà soát các chính sách tăng cường nhân lực y tế cho các vùng khó khăn như chính sách tuyển sinh đào tạo, chính sách tuyển dụng và phân bổ nhân lực. áp dụng phương pháp kết hợp, nghiên cứu đã phân tích các số liệu thứ cấp, các văn bản chính sách liên quan và tiến hành phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm các cán bộ Bộ Y tế và các trường Đại học ngành Y, điều dưỡng, và YTCC. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra một số điểm hạn chế trong việc triển khai các nghiên cứu tuyển sinh đào tạo cũng như tầm quan trọng của việc xây dựng chính sách phân công công tác sau khi tốt nghiệp cho các sinh viên ngành Y.

**Từ khóa:** Chính sách đào tạo, nhân lực y tế, chính sách tuyển dụng, chính sách phân công công tác sau tốt nghiệp ngành Y

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật Việt Nam đang ở giai đoạn chuyển đổi, đối phó với đa gánh nặng: một số bệnh truyền nhiễm đang có nguy cơ quay trở lại như Lao, Sốt xuất huyết, tả; bệnh không truyền nhiễm như tim mạch, đái tháo đường, ung thư tăng cao; một số dịch mới như H1N1, H5N1, SARS đã xuất hiện; dân số già hóa; tai nạn, chấn thương, ngộ độc tăng nhanh. Như vậy, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân gia tăng cả về số lượng lẫn chất lượng trong khi khả năng đáp ứng của ngành y tế vẫn còn hạn chế.[1] Việc kiện toàn hệ thống y tế, nhất là hệ thống y tế cơ sở (YTCS), nơi trực tiếp cung cấp các dịch vụ y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu rất quan trọng. Nhân lực y tế đóng vai trò rất quan trọng trong việc duy trì và đảm bảo chất lượng của hoạt động mạng lưới YTCS.

Hệ thống y tế Việt Nam đang phải đối mặt với các vấn đề lớn về nhân lực như thiếu cán bộ YTCS (chỉ có 65.9% xã có bác sĩ và 84.4% thôn bản có hệ thống y tế thôn bản hoạt động). Về chất lượng: chỉ có khoảng 25% có trình độ ĐH trở lên; nhân lực y tế phân bố không đều, nhân lực y tế trình độ đại học chủ yếu tập trung ở vùng thành thị, kinh tế phát triển tốt; thiếu cán bộ y tế dự phòng (YTDP) (số lượng cán bộ YTDP ở tuyển tính chỉ bằng 2/3 nhu cầu và tuyển huyện chỉ bằng 1/2 nhu cầu, số lượng cán bộ có trình độ đại học chỉ có 11.2%, chỉ có 2% có bằng/chứng chỉ chuyên ngành YHDP).[2]

Bộ Y tế đã tiến hành nhiều biện pháp để đảm bảo thu hút và duy trì nhân lực y tế nông thôn và các vùng khó khăn như các chính sách về đào tạo, hỗ trợ

chuyên môn. Nghiên cứu này rà soát việc triển khai các chính sách hỗ trợ phát triển nhân lực y tế nông thôn và các vùng khó khăn nhằm đưa ra các khuyến nghị để các chính sách này có hiệu quả hơn cũng như tìm hiểu khả năng phát triển chính sách phân công công tác sau khi tốt nghiệp của sinh viên ngành Y để có thể cung cấp thêm nhân lực cho vùng khó khăn.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu áp dụng kết hợp thiết kế định tính và định lượng. Số liệu thứ cấp được thu thập từ niên giám thống kê, các báo cáo chính thức của vụ Khoa học Đào tạo Bộ Y tế cũng như xem xét các văn bản chính sách liên quan. Phỏng vấn sâu cán bộ Bộ Y tế và các trường đại học Y (ĐHY), Y tế công cộng (YTCC), Điều dưỡng đã được thực hiện để thu thập các thông tin về việc triển khai các chính sách hỗ trợ tuyển sinh/đào tạo cán bộ vùng khó khăn (tổng số 14 phỏng vấn sâu - PVS). Bốn cuộc thảo luận nhóm (TLN) được tiến hành với đại diện các trường đại học Y, đại diện các trường điều dưỡng, đại diện trường đại học YTCC và đại diện người sử dụng nhân lực y tế (Bộ Y tế, các sở Y tế tỉnh)

## KẾT QUẢ

### Chính sách tăng cường tuyển sinh từ các vùng khó khăn

Nhằm hỗ trợ tuyển sinh từ các vùng nông thôn/vùng khó khăn, Bộ Y tế và Bộ Giáo dục Đào tạo (GDĐT) đã mở thêm các trường ĐHY được tại các vùng khác nhau và hỗ trợ tuyển sinh từ các vùng khó khăn qua chính sách cử tuyển và tuyển sinh theo địa chỉ.

### Mở thêm và nâng cấp các trường đại học Y được tại các vùng khác nhau

Hiện tại trên toàn Việt Nam có 15 trường đại học và 65 trường cao đẳng và trung cấp công lập, phân bố rải rác tại các vùng khác nhau. Mạng lưới đào tạo nhân lực y tế sẽ còn được mở rộng hơn nữa vì theo kế hoạch chiến lược về nhân lực y tế 2011-2020, Việt Nam sẽ nâng cấp 2 trường thành trường trọng điểm quốc gia (ĐHY Hà Nội và ĐHY được HCM); nâng cấp 4 trường đại học tại Huế, Thái Nguyên, Cần Thơ và Hà Nội thành trọng điểm ngành; thành lập đại học y Tây Nguyên trên cơ sở khoa Y của đại học Tây Nguyên; nâng cấp một số trường trung cấp ở các tỉnh thành cao đẳng.[3]

Kết quả từ phỏng vấn sâu cho thấy để có thể mở rộng tốt hơn mạng lưới đào tạo cán bộ y tế cho các vùng khó khăn chúng ta cần:

Liên kết với các trường Cao đẳng Y tế ở các tỉnh khó khăn, biến họ thành các cơ sở đào tạo vệ tinh của các trường ĐHY lớn

Liên kết đào tạo giữa trường Đại học và các tỉnh khó khăn để tổ chức các khóa đào tạo vừa làm vừa học bởi các cán bộ ở các vùng khó khăn vừa có thể tham gia các khóa đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và đồng thời vẫn tiếp tục công việc của họ, không bị gián đoạn công việc chuyên môn trong hoàn cảnh thiếu hụt nhân lực y tế ở các vùng này. Bên cạnh đó, các giảng viên ở các trường đại học khi tham gia giảng dạy tại địa phương cũng có thể tiếp xúc với các điều kiện thực tế mới, nâng cao năng lực. Tuy nhiên với mô hình liên kết đào tạo và đào tạo vừa làm vừa học này, việc kiểm soát chất lượng đào tạo là rất quan trọng. Đồng thời, các trường cũng phải lên kế hoạch hoạt động hài hòa nhằm đảm bảo giảng viên không bị áp lực quá với gánh nặng công tác giảng dạy tại các địa phương khác nhau.

Để đảm bảo chất lượng đào tạo, việc mở rộng hệ thống đào tạo cần đi đôi với việc tăng cường đầu tư phát triển nhân lực và cơ sở hạ tầng của các trường đại học. Các trường đại học cần có kế hoạch chiến lược cho việc phát triển nhân sự và cơ sở hạ tầng để đáp ứng với nhu cầu đào tạo ngày càng tăng cao. Chính phủ và Bộ Y tế cần hỗ trợ nguồn lực để các trường đại học có thể triển khai được các kế hoạch chiến lược này.

#### **Hỗ trợ tuyển sinh tại các vùng khó khăn/vùng sâu**

Chính sách cử tuyển: Chính sách cử tuyển đã được tiến hành hơn 15 năm. Gần đây có chính phủ có ra Nghị định số 134/2006/NĐ-CP ngày 14/11/2006 và Thông tư Liên Bộ số 13/2008 ra ngày 07/04/ 2008 hướng dẫn việc triển khai chính sách cử tuyển. Chính sách cử tuyển cho phép các trường đại học tuyển thẳng học sinh đã tốt nghiệp THPT dân tộc thiểu số, vùng miền núi/vùng sâu không cần qua kỳ thi đầu vào, các sinh viên này sau khi tốt nghiệp cần cam kết quay trở về làm việc tại tỉnh cử đi học.[4] Quyết định số 1544/QĐ-TTG ngày 14-11-2007 của Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt "Đề án đào tạo nhân lực y tế cho vùng khó khăn, vùng núi của các tỉnh thuộc miền Bắc và miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và vùng Tây Nguyên theo chế độ cử tuyển".[5] Từ năm 2007-2010 đã có tổng số 1,488 bác sỹ đã đào tạo theo chế độ cử tuyển và 24 điều dưỡng được đào tạo theo chế độ cử tuyển.[6]

Tuyển sinh theo địa chỉ: Chính phủ đã ban hành thông báo số 10/TB-VPCP ngày 21/1/2008 hướng dẫn các bộ ngành triển khai công tác tuyển sinh theo địa chỉ. [7] Chính sách này cho phép các tỉnh làm việc với các trường đại học y để tiến hành đào tạo cán bộ y tế theo nhu cầu của tỉnh. Sinh viên theo chính sách này phải thuộc diện ưu tiên như dân tộc thiểu số, con em thương binh, liệt sỹ, các sinh viên này vẫn phải thi đầu vào đại học nhưng có điểm thấp hơn điểm chuẩn của trường mà vẫn được. Trong năm 2008, có 10 trường

đại học tham gia, tuyển được 1755 sinh viên tuyển (đạt 57,8% nhu cầu từ các tỉnh); năm 2009, có 13 trường đại học tham gia, tuyển được 2305 sinh viên (đạt 71,1% nhu cầu từ các tỉnh); trong năm 2010, có 13 trường đại học tham gia, tuyển được 3617 (đạt 98,4% nhu cầu từ các tỉnh).[6]

Mặc dù cả hai chính sách cử tuyển và tuyển sinh theo địa chỉ có tác dụng làm giảm sự thiếu hụt cán bộ y tế ở các vùng khó khăn, việc triển khai các chính sách này vẫn gặp nhiều khó khăn. Kết quả từ thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu đưa ra những khuyến nghị sau nhằm triển khai các chính sách này có hiệu quả hơn:

Với chính sách tuyển sinh theo địa chỉ, Bộ GDĐT cần hạ mức điểm tuyển sinh cho sinh viên. Mức điểm theo chính sách này chỉ thấp hơn từ 1-2 điểm so với điểm chuẩn của trường, vẫn còn cao quá để có thể tuyển được sinh viên từ vùng sâu vùng khó khăn. Bộ GDĐT nên cân nhắc các cách khác như phỏng vấn, xét hồ sơ dựa trên các tiêu chí quan trọng để tuyển sinh thay vì tổ chức thi đầu vào thông thường. Bộ cũng có thể cho phép các trường đến các tỉnh khó khăn/vùng sâu đang có nhu cầu cấp thiết về nhân lực y tế, tiến hành ôn tập cho sinh viên cho kỳ thi đầu vào và sau đó tuyển sinh theo nhu cầu thực tế về nhân lực.

Đối với các sinh viên theo học theo chế độ cử tuyển và tuyển sinh theo địa chỉ, các trường cần cung cấp các hỗ trợ chuyên môn trong quá trình học tập để các sinh viên này có thể theo kịp chương trình, đảm bảo chất lượng giảng dạy. Đảm bảo các hỗ trợ tài chính để các sinh viên này có thể theo học được cũng rất quan trọng bởi đã có nhiều sinh viên phải bỏ học giữa chừng vì họ cảm thấy sự hỗ trợ về mặt tài chính trong quá trình học quá thấp, trong khi đó các cam kết với tỉnh sau khi tốt nghiệp lại cao.

Các tỉnh cần cải thiện hệ thống quản lý nhân sự và đưa ra các biện pháp chặt chẽ để quản lý sinh viên đi học theo hai chính sách này. Các biện pháp phạt về tài chính có thể áp dụng để duy trì sự cam kết của sinh viên sau khi tốt nghiệp. Các tỉnh cần có quan hệ chặt chẽ với các trường đại học để có thể nắm được thông tin về sinh viên. Các Bộ, ngành liên quan cũng cần có những đánh giá về tiến trình triển khai chế độ cử tuyển, tuyển sinh theo địa chỉ tại các tỉnh, tỉnh nào triển khai tốt hơn nên nhận được ưu tiên từ Bộ Y tế/các trường y trong việc triển khai các chính sách này.

#### **Chính sách đảm bảo tuyển dụng/phân bổ/sử dụng nhân lực cho vùng khó khăn**

Hiện tại Việt Nam chưa có các chính sách bắt buộc làm việc ở các vùng sâu, vùng khó khăn, vùng nông thôn cho sinh viên mới tốt nghiệp. Chính phủ mới có các chính sách hỗ trợ các cán bộ làm việc tại vùng khó khăn. Theo nghị định 64/2009 về chế độ phụ cấp vùng khó khăn và Thông tư liên tịch hướng dẫn thực hiện Nghị định số 64 của Bộ Y tế/Bộ nội vụ, Viên chức y tế, cán bộ, nhân viên quân y đang công tác tại các cơ sở y tế của Nhà nước ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội

đặc biệt khó khăn được hưởng phụ cấp ưu đãi bằng 70% mức lương theo ngạch.[8]

Bộ Y tế có quyết định số 1816/2008/QĐ-BYT về việc cử bác sỹ tuyến trên luân chuyển làm việc tuyến dưới để chuyển giao kỹ thuật. [9]Đây là một đề án nhằm tăng cường hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới, trong năm 2011 đã có 69 bệnh viện trung ương tham gia, 3083 cán bộ y tế tuyến trên đã luân chuyển xuống tuyến dưới làm việc trong thời gian trung bình là 3 tháng.

Đề án 1816 được đánh giá cao trong việc cung cấp các hỗ trợ kỹ thuật nâng cao năng lực tuyến dưới và giải quyết một phần nào thiếu hụt về nhân lực y tế. Tuy nhiên, việc triển khai đề án này vẫn gặp một số hạn chế như:

Thiếu hợp tác giữa tuyến trên và tuyến dưới: trong một số trường hợp, cán bộ tuyến trên không phù hợp với nhu cầu tuyến dưới hoặc họ chỉ đơn giản là thay thế các cán bộ tuyến dưới làm các nhiệm vụ thường ngày.

Việc luân chuyển cán bộ tuyến trên xuống tuyến dưới cũng gây xáo trộn/thiếu hụt nhân lực y tế ở tuyến trên.

Việc theo dõi giám sát việc tiến hành hoạt động luân chuyển còn nhiều hạn chế, một số cán bộ y tế tuyến trên khi luân chuyển xuống tuyến dưới không thực sự làm việc ở tuyến dưới. Giám sát và liên lạc chặt chẽ giữa tuyến trên và tuyến dưới cần thực hiện để đảm bảo tính hiệu quả của việc luân chuyển cán bộ.

Phỏng vấn sâu các cán bộ Bộ Y tế và các trường Đại học Y về việc xây dựng chính sách phân công công tác sau khi tốt nghiệp cho sinh viên ngành Y để có thể cung cấp nhân lực cho hệ thống y tế nông thôn/vùng khó khăn, phần lớn các cán bộ đều đồng ý với việc nên ban hành chính sách này với các lý do sau đây:

Chăm sóc sức khỏe ban đầu rất quan trọng, hệ thống y tế cơ sở hiện tại đang vô cùng thiếu nhân lực, do vậy không thể cung cấp được dịch vụ CSSK ban đầu có chất lượng cho cộng đồng

Chính sách bắt buộc làm việc tại vùng sâu/vùng nông thôn sau khi tốt nghiệp là biện pháp duy nhất có thể giải quyết toàn diện được thiếu hụt nhân lực y tế ở vùng sâu, đảm bảo công bằng trong cung cấp dịch vụ y tế cho tất cả các vùng miền cũng như giảm tải cho tuyến trên.

Sinh viên mới tốt nghiệp chưa có đủ kiến thức/kỹ năng/kinh nghiệm để làm việc ở tuyến trên. Cơ hội làm việc ở nông thôn/vùng khó khăn sẽ cung cấp cho họ các kiến thức và kinh nghiệm thực tiễn tốt

Tuy nhiên, các cán bộ được phỏng vấn cũng đưa ra các khuyến nghị sau nhằm đảm bảo cho việc triển khai chính sách phân công công tác này như:

Chính phủ cần xây dựng các chế độ chính sách về lương/phụ cấp phù hợp cho cán bộ làm việc ở vùng sâu/nông thôn. Lương và phụ cấp theo mức hiện tại quá thấp, không đủ sống, mức phụ cấp cho vùng khó khăn lại thấp chưa đủ bù đắp sự khác biệt về điều kiện làm việc với các vùng kinh tế tốt hơn. Ngân sách

chi trả cán bộ y tế lại trực tiếp từ ngân sách y tế của tỉnh, ở nơi khó khăn, ngân sách này không thể đủ để chi trả cán bộ.

Chính sách làm việc bắt buộc tại vùng khó khăn sau khi tốt nghiệp cần được xây dựng rõ ràng về các điểm: thời gian làm việc, chế độ đãi ngộ, quyền lợi, (như sau khi làm việc đủ thời gian, quyền lợi tiếp theo của họ là gì). Điều quan trọng nhất mà phần lớn người được phỏng vấn đề cập là đảm bảo tính minh bạch trong việc triển khai chính sách này và đảm bảo quyền lợi của những người đã hoàn thành nghĩa vụ theo chính sách.

Về thời gian làm việc ở tuyến dưới, thời gian nên dưới 3 năm, ngay sau khi thời gian kết thúc, chính phủ/Bộ Y tế phải luân chuyển cán bộ lên làm việc ở tuyến trên

Một số cán bộ được phỏng vấn chưa hoàn toàn đồng ý với việc ban hành chính sách làm việc bắt buộc này do những quan ngại sau đây

Chính sách này vi phạm nhân quyền, chúng ta không thể bắt sinh viên phải lên vùng khó khăn làm việc. Sinh viên mới tốt nghiệp có thể lựa chọn không tuân theo luật và tìm việc ở cơ sở y tế tư nhân

Một số chuyên ngành cao, làm việc ở tuyến cơ sở là không phù hợp. Một số sinh viên tốt nghiệp loại giỏi có thể ngay lập tức học sau đại học, không thể bắt họ đi làm ở vùng khó khăn.

Chính sách này sẽ làm giảm số sinh viên theo học ngành Y.

Chính sách có thể bắt sinh viên về vùng sâu/vùng khó khăn, tuy nhiên không thể bắt họ làm việc tích cực và đóng góp có hiệu quả cho xã hội và hệ thống y tế nếu như các quyền lợi của họ không được đảm bảo.

Hiện tại, học phí theo học ngành y không do chính phủ tài trợ, sinh viên phải tự trả tiền học phí, do vậy sẽ không công bằng khi bắt sinh viên phải làm việc, cống hiến sau khi ra trường.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu này rà soát các chính sách tăng cường đào tạo và tuyển dụng cán bộ y tế cho vùng khó khăn. Với các chính sách tăng cường tuyển sinh từ các vùng khó khăn, kết quả nghiên cứu cho thấy để triển khai có hiệu quả chính sách tuyển sinh theo địa chỉ và cử tuyển, các tỉnh cử sinh viên đi học cần phát triển các biện pháp chặt chẽ để quản lý sinh viên đi học, có kết nối tốt với các trường đại học để thông tin về sinh viên mình cử đi được cập nhật. Các trường đại học tuyển sinh theo chính sách cử tuyển/tuyển sinh theo địa chỉ cần cung cấp các hỗ trợ thêm cho các sinh viên này để đảm bảo chất lượng đào tạo của các sinh viên. Với chính sách tuyển dụng nhân lực cho vùng khó khăn, hiện tại Việt Nam chỉ đang có chính sách hỗ trợ phụ cấp cho các cán bộ làm việc ở vùng khó khăn, chưa có các chính sách bắt buộc sinh viên ngành Y sau khi tốt nghiệp như một số nước trong khu vực Châu á. Nghiên cứu này cho thấy việc xây dựng chính sách phân công công tác sau khi tốt nghiệp cho sinh viên ngành Y có thể giải quyết toàn diện vấn đề nhân lực y tế cho vùng

nông thôn/khó khăn. Tuy nhiên, để chính sách này có hiệu quả, chính sách cần phải giải quyết được rõ ràng các điểm mấu chốt về chế độ đãi ngộ, quyền lợi của người tuân thủ chính sách, thời gian làm việc tại vùng khó khăn không quá 3 năm cũng như đảm bảo được tính minh bạch trong việc triển khai chính sách.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2010: Hệ thống Y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 2011-2015.
2. Bộ Y tế, Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2009: Nhân lực y tế.
3. Bộ Y tế, Kế hoạch chiến lược phát triển nhân lực y tế Việt Nam 2011-2020. 2012.
4. Nghị định số 134/2006/NĐ-CP ngày 14/11/2006 quy định chế độ cử tuyển vào các cơ sở giáo dục trình độ đại học, cao đẳng, trung cấp thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.

5. Chính phủ, Quyết định 1544/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt "Đề án đào tạo nhân lực y tế cho vùng khó khăn, vùng núi của các tỉnh thuộc miền Bắc và miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và vùng Tây Nguyên theo chế độ cử tuyển".

6. Vụ Khoa học Đào tạo, Số liệu báo cáo thường niên.

7. Thông báo số 10/TB-VPCP ngày 21/1/2008 Kết luận của Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng tại cuộc họp về đào tạo theo nhu cầu xã hội và thực hiện cho vay để học đại học, cao đẳng và học nghề.

8. Nghị định số 64/2009/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ: 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.

9. Bộ Y tế, Quyết định số 1816/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án "Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh".