

THỰC TRẠNG NHÂN LỰC VÀ HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN MẠNG LƯỚI Y TẾ CÔNG LẬP CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT THUỘC SỞ Y TẾ HÀ NỘI

ĐÀO THỊ DUNG, PHAN THANH TÌNH, PHẠM THỊ HOA MAI
 Bệnh viện Việt Nam Cu Ba Hà Nội

TÓM TẮT:

Nghiên cứu các khoa răng hàm mặt (RHM) hoặc khoa liên chuyên khoa RHM – tai mũi họng, mắt của 54 bệnh viện và trung tâm y tế (TTYT) của hệ thống công lập thuộc Sở Y tế Hà Nội trong các năm từ 2009 – 2012 cho thấy:

- 10/24 đơn vị của khu vực Hà Nội cũ, 2/30 đơn vị Khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ có bác sỹ RHM làm chuyên trách. Hoạt động của chuyên khoa RHM tại các đơn vị chủ yếu tập trung vào việc khám, điều trị các bệnh răng miệng thông thường. Sau 3 năm sáp nhập, tại khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ ở các đơn vị chuyên khoa RHM số kỹ thuật tăng rõ rệt.

- Công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến của Đầu ngành RHM của bệnh viện Việt Nam Cu Ba Hà Nội cho tuyến dưới là rất thiết thực trong việc nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế, góp phần quan trọng cải thiện chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến dưới.

STATUS OF HUMAN RESOURCES, PROFESSIONAL ACTIVITIES OF DENTISTRY NETWORK OF PUBLIC HEALTH IN HA NOI

SUMMARY

We conduct a survey on dentistry department or ENT department in total 54 hospitals and health centers of the public system of Hanoi health department from 2009 to 2012, the results as follows: 10 of 24 units in former Hanoi area, 2 of 30 units in the former areas of Ha Tay and Vinh Phuc had full time dentists. Activities of dental departments mostly focus on the examination and treatment of common oral diseases. After 3 years of merging, the number of dental units in the former areas of Ha Tay and Vinh Phuc deployed techniques increased markedly.

- Training activities, directive activities of head branch (Viet Nam - Cuba friendship hospital) for lower hospitals had been identified as very practical in improving qualifications for medical staff, contributing significantly in improving the quality of medical care at lower levels.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba thuộc Sở Y tế Hà Nội, có đầu ngành chuyên khoa răng hàm mặt (RHM). Nhiều năm qua, Bệnh viện đã triển khai công tác chỉ đạo tuyến và đào tạo chuyên môn cho các bệnh viện tuyến quận/huyện, các Trung tâm y tế trên địa bàn thành phố nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh trong lĩnh vực RHM. Năm 2008, sau khi thành phố Hà Nội mở rộng đã có thêm 15 quận huyện mới, nâng tổng số đơn vị hành chính cấp quận huyện thành 29 đơn vị.

Để đánh giá thực trạng nhân lực, hoạt động chuyên

môn và hoạt động chỉ đạo tuyến, đào tạo chuyên khoa RHM của hệ thống y tế công lập trên địa bàn Hà Nội sau khi sáp nhập, trên cơ sở đó nhằm nâng cao chất lượng hoạt động mạng lưới, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến cơ sở, giảm tải cho tuyến trên; chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Thực trạng nhân lực và hoạt động chuyên môn mạng lưới y tế công lập chuyên khoa RHM thuộc Sở Y tế Hà Nội, hoạt động chỉ đạo tuyến chuyên khoa RHM của Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba Hà Nội khi mới sáp nhập và sau 3 năm sáp nhập.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Các Khoa RHM hoặc khoa liên chuyên khoa RHM – tai mũi họng, mắt của các bệnh viện, các bàn khám chuyên khoa tại các phòng khám đa khoa TTYT quận/huyện. Tài liệu thứ cấp bao gồm các văn bản, báo cáo hoạt động của các đơn vị nghiên cứu.

2. Địa điểm nghiên cứu: 54 bệnh viện và trung tâm y tế của hệ thống công lập thuộc Sở Y tế Hà Nội trong các năm từ 2009 - 2012, cụ thể: 10 bệnh viện đa khoa và 14 TTYT quận/huyện khu vực Hà Nội cũ. 15 bệnh viện đa khoa và 15 TTYT quận/huyện khu vực Hà Tây cũ và Vĩnh Phúc cũ.

3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

- Nghiên cứu định lượng: Mô tả nhân lực và hoạt động chuyên môn mạng lưới y tế công lập chuyên khoa răng hàm mặt thuộc Sở Y tế Hà Nội,

- Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm cán bộ lãnh đạo bệnh viện, bác sỹ chuyên khoa RHM của các bệnh viện và TTYT về nhân lực, hoạt động chuyên môn, khó khăn, thuận lợi trong quá trình hoạt động.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng nhân lực mạng lưới chuyên khoa RHM (2009 – 2012)

Bảng 1. Trình độ chuyên môn cán bộ chuyên khoa RHM

Trình độ chuyên môn	Hà Nội cũ		Hà Tây cũ	
	2009	2012	2009	2012
Tiến sỹ	1	1	0	0
Thạc sỹ	11	11	2	2
BSCK II	7	6	1	1
BSCK I	18	19	4	9
BSĐK/BSCK định hướng	36 (28%)	33 (26%)	12 (25%)	20(30%)
Y sỹ, Y tá, ĐD, KTV	48	42	26	31
Y sĩ Răng hàm mặt	7	15	3	3
Tổng	128	127	48	66

Sau 3 năm tổng số cán bộ chuyên khoa RHM khu vực Hà Tây cũ tăng rõ rệt (18 người). Tổng số cán bộ chuyên khoa RHM khu vực Hà Nội cũ gần như không thay đổi. Tỷ lệ cán bộ là bác sỹ đa khoa, bác sỹ chuyên khoa định hướng RHM tại khu vực Hà Nội cũ gần như không thay đổi, trong khi đó tỷ lệ này ở khu vực Hà Tây cũ tăng từ 25% (2009) lên 30% (2012). Số lượng Y sỹ RHM, điều dưỡng, KTV ở khu vực Hà Nội cũ và khu vực Hà Tây, Vĩnh Phúc cũ đều tăng.

Bảng 2. Tính chất công việc của bác sỹ chuyên khoa RHM

Số lượng đơn vị Tính chất công việc	Hà Nội cũ (n=24)		Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ (n=30)	
	2009	2012	2009	2012
Chuyên trách	10/24	10/24	1/30	1/30
Kiểm nhiệm	12/24	12/24	29/30	29/30

Kết quả cho thấy 100% khoa RHM tại các bệnh viện đều đã có bác sỹ (tối thiểu là bác sỹ định hướng). Các TTYT Hà Nội cũ, ngoài TTYT Đông Anh và Thanh Trì chưa có bác sỹ, còn lại đều có bác sỹ chuyên khoa RHM.

Trong khi đó, khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ chỉ có bệnh viện Hà Đông và bệnh viện Mê Linh có bác sỹ RHM làm chuyên trách; các đơn vị còn lại, bác sỹ RHM đều làm kiêm nhiệm. [6,7].

Năm 2009, khối các Trung tâm y tế khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ chỉ 4 TTYT có bác sỹ, điều dưỡng chuyên khoa. Đến năm 2012, có thêm 2 TTYT có cán bộ chuyên khoa. Cũng giống như khối bệnh viện, các TTYT còn thiếu nhân lực nên số bác sỹ, điều dưỡng này vẫn phải kiêm nhiệm nhiều công việc khác.

Khối điều dưỡng/y tá chuyên khoa RHM hầu hết là điều dưỡng chung cho cả 3 chuyên khoa (Mắt, tai mũi họng và RHM), chỉ một số ít được đào tạo sâu về trợ thủ RHM nên cũng chưa giúp việc cho bác sỹ được nhiều. Tại một số bệnh viện tuyến huyện, do điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên răng đảm nhiệm khám và điều trị nên cũng hạn chế trong các hoạt động chuyên môn.

- Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy Bác sỹ khoa RHM thường phải kiêm nhiệm các công việc khác. Lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Sơn Tây "...2 năm nay nhân lực Khoa liên chuyên khoa biến động nhiều, rất khó khăn trong việc tuyển dụng biên chế...". hoặc Bác sỹ RHM Bệnh viện Thạch Thất " *Tôi vừa là Trưởng khoa ngoại, sản, vừa răng hàm mặt, tai mũi họng. Ngoại sản nguy hiểm chết người chứ răng hàm mặt, tai mũi họng chưa cháy nhà, chết người gì nên khi nào có thời gian mới quan tâm đến...*". Bác sỹ RHM Bệnh viện Thanh Oai: " *Mỗi ngày tôi phải khám khoảng 100 bệnh nhân ngoại khoa, khi nào có bệnh nhân phẫu thuật tôi lại phải đi gây mê nên chẳng có thời gian làm RHM*"...

Lãnh đạo Bệnh viện Quốc Oai " *Bệnh viện có máy nội soi mới nhưng chưa có bác sỹ nên phải đưa bác sỹ răng đi đào tạo nội soi để triển khai.*"

2. Tình hình hoạt động chuyên môn

Bảng 3. Tình hình thực hiện các kỹ thuật chuyên khoa

Stt	Số lượng đơn vị Kỹ thuật triển khai	Hà Nội cũ (n=24)		Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ (n=30)	
		2009	2012	2009	2012
1	Lấy cao răng bằng máy siêu âm	24	24	19	21
2	Hàn răng sâu ngà, mòn răng	24	24	19	21
3	Điều trị tủy răng bằng tay	24	24	19	21
4	Điều trị tủy răng bằng máy	2	6	0	1
5	Phục hình cổ định	8	8	0	3
6	Phục hình tháo lắp	6	8	0	2
7	Chỉnh nha	2	6	0	1
8	Tiểu phẫu	21	21	13	15
9	Xử lý phần mềm vùng hàm mặt	10	10	1	12
10	Phẫu thuật hàm mặt	3	6	0	2
11	Cấy ghép implant	3	6	1	1

Các hoạt động của chuyên khoa RHM tại các đơn vị chủ yếu tập trung vào việc khám, điều trị và tư vấn các bệnh răng miệng thông thường cho các đối tượng bảo hiểm y tế như như lấy cao răng, hàn răng sâu ngà, mòn răng; điều trị tủy răng bằng dụng cụ cầm tay.... Các kỹ thuật thuộc lĩnh vực hàm mặt chưa thực hiện được nhiều. Sau 3 năm sáp nhập, các kỹ thuật RHM đã được triển khai nhiều hơn, số đơn vị chuyên khoa RHM tại khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ triển khai được các kỹ thuật như tiểu phẫu (nhỏ răng, nhổ răng khôn lệch bệnh chứng, cắt cuống răng), xử lý phần mềm hàm mặt... tăng rõ rệt.

Bên cạnh các kỹ thuật thông thường, nhiều bệnh viện ở khu vực Hà Nội cũ (Đống Đa, Saint Paul, Thanh Nhàn, Đức Giang, Thanh Trì, Bắc Thăng Long, Hà Đông), TTYT Đống Đa đã triển khai được một số kỹ thuật cao như điều trị tủy bằng file máy, làm răng giả cố định, cấy ghép răng implant, nắn chỉnh răng cố định, xử lý chấn thương vùng hàm mặt, cắt u lành vùng hàm mặt. Tuy nhiên, các kỹ thuật này không được cơ quan bảo hiểm thanh toán nên cũng không thu hút được nhiều bệnh nhân.

Các TTYT quận huyện cán bộ RHM ngoài hoạt động khám chữa bệnh, còn tham gia nhiều hoạt động khác như chương trình nha học đường, khám sức khỏe răng miệng định kỳ cho học sinh và cán bộ nhân viên ở các xí nghiệp đóng trên địa bàn, thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng...[6,7].

3. Công tác đào tạo, hoạt động chỉ đạo tuyến

Bảng 4. Đào tạo theo lớp tập trung tại đầu ngành (2009 – 2012)

Năm	Số lớp	Số học viên	Số ngày đào tạo
2009	4	226	8
2010	3	203	4
2011	4	158	6
2012	3	159	6
Tổng	14 lớp	746 lượt	24 ngày

Trong giai đoạn từ 2009 – 2012, tại đầu ngành đã tổ chức 14 lớp tập huấn tập trung theo các nội dung khác nhau với 746 lượt học viên tham dự. Nội dung tập huấn, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới gắn với phân tuyến kỹ thuật.

Bảng 5. Đào tạo không theo lớp tại đầu ngành

Năm	Số lượng/nội dung đào tạo	Thời gian đào tạo
2009	- 01 bác sỹ RHM - 02 trợ thủ RHM cho điều dưỡng	3 tháng 3 tháng
2010	- 01 bác sỹ RHM - 05 trợ thủ RHM cho điều dưỡng	3 tháng 3 tháng
2011	- 02 bác sỹ RHM - 08 trợ thủ RHM cho điều dưỡng	6 tháng 3 tháng
Tổng	21 cán bộ: - 06 bác sỹ RHM - 17 trợ thủ RHM cho điều dưỡng/y tá	

Ngoài hình thức tập huấn, bệnh viện còn tiếp nhận cán bộ từ tuyến dưới về học dưới hình thức đào tạo trực tiếp (cầm tay chỉ việc), từ 3 đến 6 tháng.

Công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến của Bệnh viện được tuyến dưới đánh giá là rất thiết thực trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến dưới, thông qua đó, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế được nâng cao, nhiều kỹ thuật được chuyển giao và duy trì tại tuyến trước, trang thiết bị y tế được bảo dưỡng và hướng dẫn sử dụng hiệu quả, mức độ sai lệch trong chẩn đoán được rút ngắn, đồng nghiệp các tuyến xích lại gần nhau hơn.

Bảng 6. Tổng hợp công tác chỉ đạo tuyến của đầu ngành (2009 – 2012)

Năm	TS cơ sở được đi tuyến	Giao ban tuyến	
		TS lần giao ban	Số người tham dự
2009	38	3	20
2010	38	4	50
2011	40	4	65
2012	54	3	87

Hàng năm, đầu ngành đều lập kế hoạch đi tuyến đến các cơ sở tuyến dưới, số lượng các cơ sở tuyến dưới được đầu ngành đi khảo sát tăng dần. Nội dung đi tuyến nhằm đánh giá tình hình nhân lực, trang thiết bị và hiệu quả sử dụng, công tác thực hiện chuyên môn kỹ thuật tại cơ sở. Trên cơ sở đó đề xuất với lãnh đạo các đơn vị về công tác đào tạo cán bộ, các kỹ thuật chuyên môn với bác sỹ chuyên khoa; tư vấn giúp các sở cách quản lý, mua sắm những trang thiết bị và thuốc thiết yếu, tháo gỡ những khó khăn trong công tác khám chữa bệnh về kỹ thuật chuyên môn và khám chữa bệnh cho bệnh nhân bảo hiểm y tế.

Công tác thông tin 2 chiều với tuyến dưới:

Hàng quý, đầu ngành tổ chức giao ban mạng lưới chuyên khoa các cơ sở quận huyện, thông qua đó, đầu ngành sẽ tổng kết, đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, rút kinh nghiệm những việc còn thiếu sót. Khi tuyến cơ sở có vướng mắc về mặt chuyên môn, đầu ngành đều có thông tin qua điện thoại hoặc trao đổi trực tiếp, tham gia tư vấn giúp cơ sở giải quyết kịp thời. Gửi lên đầu ngành những ca bệnh

phức tạp, tất cả các bệnh nhân chuyển viện, chuyển tuyến cũng được đầu ngành thông báo lại cho cơ sở.

4. Thuận lợi, khó khăn trong hoạt động của mạng lưới chuyên khoa RHM

- Được sự giúp đỡ của đầu ngành qua công tác chỉ đạo tuyến, các đơn vị khám chữa bệnh RHM trên địa bàn Hà Nội (đặc biệt là khu vực Hà Tây cũ) đã hoàn thiện dần. Như một Lãnh đạo Bệnh viện đa khoa huyện Ba Vì đã nói: “*Trước đây, bệnh viện Tỉnh Hà Tây cũng đi tuyến nhưng không chỉ bảo chúng tôi những việc làm cụ thể như Đầu ngành bây giờ, nên chúng tôi không biết phải làm gì để cho chuyên khoa này phát triển tốt hơn...*” hoặc Lãnh đạo Bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng cũng nói: “*Từ khi Sáp nhập với Hà Nội, qua mỗi lần được Đầu ngành đi tuyến, Khoa RHM của Bệnh viện đã thay đổi hẳn về diện mạo, trang thiết bị và nhân lực...*”.

Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực của một số cơ sở tuyến dưới chưa đồng bộ (có cơ sở đầu tư trang thiết bị nhưng thiếu nhân lực, không phát huy hết công suất) ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động của chuyên khoa.

Tuy thẻ bảo hiểm y tế đăng ký tại các bệnh viện tuyến huyện rất đông nhưng do giá thanh toán của chuyên khoa RHM rất thấp so với chi phí các bệnh viện đều phải bù lỗ. Lãnh đạo bệnh viện Phúc Thọ nói: “*...vì bảo hiểm thanh toán các thủ thuật RHM giá rất thấp nên khó triển khai. Mặt khác các phòng khám RHM tư nhân rất nhiều nên bệnh nhân ít vào bệnh viện*”.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng nhân lực và hoạt động chuyên môn

- Số cán bộ chuyên khoa RHM khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ tăng 18 người, số lượng này ở khu vực Hà Nội cũ gần như không thay đổi.

- 10/24 đơn vị của khu vực Hà Nội cũ, 2/30 đơn vị Khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ có bác sỹ RHM làm chuyên trách.

- Hoạt động của chuyên khoa răng hàm mặt tại các đơn vị chủ yếu tập trung vào việc khám, điều trị các bệnh răng miệng thông thường.

- Sau 3 năm sáp nhập, tại khu vực Hà Tây và Vĩnh Phúc cũ ở các đơn vị chuyên khoa RHM số kỹ thuật tăng rõ rệt.

2. Công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến, Một số thuận lợi, khó khăn

- Công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến của Đầu ngành cho tuyến dưới là rất thiết thực trong việc nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế, góp phần quan trọng cải thiện chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến dưới. Hoạt động chỉ đạo tuyến đã giúp ban giám đốc các cơ sở quan tâm hơn đến chuyên khoa RHM, giúp hoàn thiện dần hệ thống.

- Nhân lực chuyên khoa RHM tuyến quận/huyện (đặc biệt là khu vực Hà Tây cũ) còn thiếu, biến động nhiều. Bác sỹ khoa RHM phải kiêm nhiệm các công việc khác của bệnh viện nên ảnh hưởng đến hoạt động của chuyên khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004): Chỉ thị số 04 ngày 29/11/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác chỉ đạo tuyển trong lĩnh vực khám chữa bệnh.

2. Sở Y tế Hà Nội (2008): Quyết định số 121 ngày 14/8/2008 của Sở Y tế Hà Nội về việc Hướng dẫn chuyển tuyển khám chữa bệnh, phân công chỉ đạo tuyển.

3. Sở Y tế Hà Nội (2006): Công tác chỉ đạo tuyển

giai đoạn 2001 – 2005 và phương hướng giai đoạn 2006 – 2010.

4. Bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Hà Nội (2009): Báo cáo công tác chỉ đạo tuyển và chuyên khoa đầu ngành RHM năm 2009.

5. Bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Hà Nội (2012): Báo cáo công tác chỉ đạo tuyển và chuyên khoa đầu ngành RHM năm 2012.