

# THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CƠ CẤU TỔ CHỨC CỦA HỆ THỐNG LÀM CÔNG TÁC BẢO HỘ LAO ĐỘNG TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ

NGUYỄN THÚY QUỲNH, PHAN THỊ THUY CHINH,  
TRẦN NHẬT LINH, PHẠM CÔNG TUẤN,  
*Trường Đại học Y tế công cộng*  
PHẠM XUÂN THÀNH, LƯƠNG MAI ANH  
*Cục Quản lý môi trường Y tế, Bộ Y tế*

## TÓM TẮT

Với mục tiêu: "Mô tả thực trạng và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến cơ cấu tổ chức của hệ thống làm công tác BHLĐ trong các CSYT trực thuộc Bộ Y tế" sau một thời gian triển khai thực hiện Quyết định 3079/QĐ-BYT ngày 21 tháng 08 năm 2008, về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của hệ thống làm công tác BHLĐ trong các CSYT. Nghiên cứu được tiến hành tại 48 cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế với phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 95,8% CSYT đã thành lập Hội đồng BHLĐ; 83,0% CS có CBYT hoặc phòng y tế cơ quan; 87,2% CS có mạng lưới ATVSV; 93,6% có kế hoạch BHLĐ dài hạn và hàng năm; 66% cơ sở có Hội đồng BHLĐ đầy đủ thành phần; 53,2% cơ sở họp định kỳ hàng tháng mạng lưới ATVSV; 84,1% cơ sở có kế hoạch BHLĐ với đầy đủ nội dung theo quy định.

Sự quan tâm của lãnh đạo; sự phối hợp trong thực hiện quy định của Hội đồng BHLĐ; Công tác kiểm tra, giám sát và chế tài xử phạt; Kinh phí và nhân lực là những yếu tố tác động tới việc thực hiện các quy định về ATVSLĐ trong đó có các quy định về cơ cấu tổ chức hệ thống làm công tác BHLĐ tại các CSYT.

## SUMMARY

With the objective: "Describe status and identify factors related to the organizational structure of the labor protection system in health facilities under the Ministry of Health" after a period of implementing the Decision 3079/QĐ-BYT dated 21<sup>st</sup> August 2008, on issuing the Regulation on organization and operation of the labor protection system in health facilities. The study was conducted at 48 health facilities under the Ministry of Health with cross-sectional research design in combination with quantitative and qualitative methods.

The research results showed that 95.8% of health facilities had established the Council of labor protection; 83.0% of facilities had occupational health officers or infirmary; 87.2% facilities had networks of safety officers; 93.6% had annual and long-term labor protection plans, 66% of facilities had adequate number of members in the Labor protection council, 53.2% of the facilities organised monthly meetings for the network of safety officers; 84.1% of facilities had the labor protection plans with adequate contents required by the regulation.

*The attention of the leadership; The coordination of the Labour Protection Council in implementing OHS regulations; Inspection, monitoring and sanctions activities; Funding and manpower are all factors associated with the implementation of the general regulations on OSH and general provisions on organizational structure of labor protection system in health services.*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường làm việc của nhân viên y tế tồn tại nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn nghề nghiệp mang tính đặc thù như nhiễm virus HIV, HBV, stress, tổn thương do vật sắc nhọn, ô nhiễm tiếng ồn.... Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp quy liên quan đến vấn đề an toàn vệ sinh lao động và phòng chống bệnh nghề nghiệp tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên để triển khai thực hiện các văn bản pháp quy này cần có hệ thống cán bộ chuyên trách về công tác BHLĐ trong mỗi cơ sở y tế. Ngày 21 tháng 08 năm 2008, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3079/QĐ-BYT về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của hệ thống làm công tác BHLĐ trong các CSYT. Sau một thời gian triển khai thực hiện Quyết định này tại các CSYT, nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: "Mô tả thực trạng và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến cơ cấu tổ chức của hệ thống làm công tác BHLĐ trong các CSYT trực thuộc Bộ Y tế".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế;  
Lãnh đạo và Hội đồng Bảo hộ lao động một số cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế;

Lãnh đạo một số cơ quan liên quan cấp Trung ương như Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Cục Quản lý môi trường y tế; Công đoàn Y tế Việt Nam.

**2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế trên địa bàn cả nước từ tháng 6/2012 tới tháng 12/2012.

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

**4. Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu định lượng được thu thập bằng phương pháp phát vấn tự điền, 48/73 cơ sở y tế trực thuộc bộ (66%) đã điền và

gửi lại phiếu đánh. Các số liệu định tính được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

**5. Xử lý và phân tích số liệu:** Tất cả phiếu nhận về được làm sạch; mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.0 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu định tính được thu bằng, gõ bằng, mã hóa và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**1. Thông tin chung về các cơ sở y tế trực thuộc BHYT.**

Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ các CSYT trực thuộc BHYT được chia thành 3 nhóm: Các cơ sở khám chữa bệnh (CSKCB), các cơ sở nghiên cứu (CSNC) và các cơ sở đào tạo (CSĐT). Trong 48 CSYT tham gia nghiên cứu có 20 CSKCB (41,7%), 16 CSNC (33,3%) và 12 CSĐT (25%).

Bảng 1: Số lượng người lao động trong các cơ sở y tế

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tổng số NLD	22065	100
Số lao động nữ	13984	63,4
Số lao động nam	5877	26,6

**2. Thực trạng cơ cấu tổ chức của hệ thống làm công tác BHLĐ.**

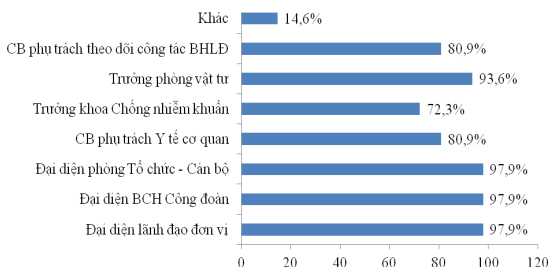
Cơ cấu tổ chức của hệ thống làm công tác BHLĐ được quy định rất rõ tại Điều 3 và Điều 4 của Quyết định 3079/QĐ – BHYT ngày 21 tháng 8 năm 2008 của Bộ Y tế. Trong 48 CSYT trực thuộc Bộ Y tế, có 01 cơ sở có thành lập hội đồng BHLĐ nhưng thông tin không đầy đủ về hệ thống tổ chức BHLĐ nên một số kết quả không tính đến cơ sở này.

Bảng 2: Cơ cấu tổ chức của hệ thống làm công tác BHLĐ

Nội dung	CS KCB (n=20)		CS nghiên cứu (n=16)		CS đào tạo (n=12)		Tổng chung (n=48)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có thành lập Hội đồng BHLĐ (n=48)	20	100	14	87,5	12	100	46	95,8
Hội đồng BHLĐ có đầy đủ thành phần (n=47)	18	90,0	6	40,0	7	58,3	31	66,0
Có cán bộ y tế/ phòng y tế cơ quan (n=47)	17	85,0	12	75,0	10	90,9	39	83,0
Có mạng lưới ATVSV (n=47)	20	100	13	81,3	8	72,7	41	87,2
Mỗi khoa có 1 ATVSV (n=47)	20	100	12	75,0	8	72,7	40	85,1
Mạng lưới ATVSV có họp định kỳ hàng tháng (n=47)	14	70,0	6	37,5	5	45,5	25	53,2
Có kế hoạch BHLĐ dài hạn (n=47)	20	100	14	87,5	10	90,9	44	93,6
Kế hoạch BHLĐ đầy đủ nội dung quy định (n=44)	20	100	9	64,3	8	80,0	37	84,1

Cơ cấu tổ chức hệ thống làm công tác BHLĐ tại các CSYT tương đối đầy đủ: có 95,8% CSYT có quyết định thành lập và đã thành lập Hội đồng BHLĐ; 83,0% CS có CBYT hoặc phòng y tế cơ quan; 87,2% CS có mạng lưới ATVSV; 93,6% có kế hoạch BHLĐ dài hạn và hàng năm. Kết quả này tương đồng với những thông tin định tính: "...trên 90% các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng BHLĐ; 60% đơn vị có mạng lưới an toàn vệ sinh viên và y tế cơ quan hoặc cử cán bộ phụ trách công tác y tế..." (PVS – LDTW)

Tuy nhiên, khi đi sâu tìm hiểu chi tiết, kết quả nghiên cứu cho thấy một số nội dung về cơ cấu tổ chức của hệ thống làm công tác BHLĐ chưa được các CSYT thực hiện đúng theo quy định.



Biểu đồ 1: Thành phần của Hội đồng BHLĐ tại các CSYT

Số NLD trực tiếp điều trị và chăm sóc bệnh nhân	13410	60,8
---	-------	------

Trong 48 cơ sở, có 46 cơ sở có thông tin về số lượng người lao động đang làm việc. Tổng số NLD của 46 cơ sở này là 22.065 người. Số lao động nữ chiếm 63,4%; số lao động trực tiếp điều trị và chăm sóc bệnh nhân chiếm 60,8%; số lao động trong điều kiện nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm chiếm 43,8%. Số NLD trung bình trong 01 CSYT là 300 – 400 người; số đơn vị có từ 300 NLD trở lên chiếm 54,3%. Tỷ số nữ/nam trong các cơ sở trung bình là 1,8 lần (± 0,8). (Bảng 1)

Tỷ lệ % NLD làm việc trong điều kiện nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm: Số lượng NLD trực tiếp điều trị, chăm sóc bệnh nhân trung bình của một đơn vị khoảng 200 người và khoảng 150 người làm việc trong điều kiện nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm, chiếm 43,8% tổng số NLD. Nếu không thực hiện đầy đủ và nghiêm túc các biện pháp BHLĐ, số NLD này rất dễ phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ sức khỏe và lây nhiễm bệnh nghề nghiệp.

Chỉ có 66% cơ sở có Hội đồng BHLĐ đầy đủ thành phần theo quy định, Hội đồng BHLĐ tại một số cơ sở thiếu: Cán bộ phụ trách y tế cơ quan, Cán bộ phụ trách theo dõi công tác BHLĐ, Đại diện phòng vật tư, khoa chống vật tư. (biểu đồ 2) Theo quy định mạng lưới ATVSV tại các CSYT cần họp định kỳ hàng tháng nhưng chỉ có 53,2% cơ sở thực hiện họp định kỳ hàng tháng.

Thông tin định tính cũng phản ánh tình trạng tại một số cơ sở, hệ thống làm công tác BHLĐ được thành lập mang tính chất đối phó, có quyết định thành lập nhưng hoạt động không hiệu quả: không họp định kỳ hàng tháng, không có kế hoạch BHLĐ cụ thể theo đúng quy

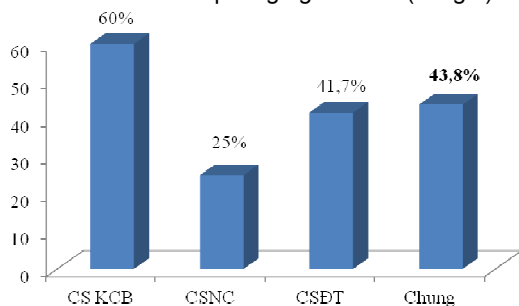
định. "...Gần đây sau khi đi kiểm tra và nhắc nhở thì nhiều nơi có hình thành tổ chức BHLĐ, mạng lưới ATVSV... nhưng thật ra làm để đối phó với việc kiểm tra nhiều hơn. Công việc thì các đơn vị vẫn triển khai nhưng dưới góc độ bài bản thì chưa. Tức là để việc họ việc kia phải có biên bản, hội đồng thì chưa có. Có chỗ

thì cũng thành lập để đối phó thôi chứ không phải là thành lập để hoạt động. Ví dụ như là đã thành lập hội đồng xong thì phải họp phân công, có thời gian, kế hoạch hoạt động, có kinh phí và từng việc một thế thì không có mấy chỗ làm được...." (PVS – LĐTĐ)

Bảng 3: Thực trạng thực hiện quy định về nội dung kế hoạch BHLĐ tại CSYT

Nội dung	CS KCB (n=20)		CS nghiên cứu (n=14)		CS đào tạo (n=10)		Tổng chung (n=44)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Biện pháp kỹ thuật an toàn phòng chống cháy nổ	20	100	14	100	10	100	44	100
Biện pháp kỹ thuật về vệ sinh cải thiện điều kiện lao động	20	100	11	78,6	8	80,0	39	88,6
Trang bị phương tiện BHLĐ cá nhân	20	100	14	100,0	9	90,0	43	97,7
Chăm sóc sức khỏe NLĐ và phòng chống BNN	20	100	12	85,7	9	90,0	41	93,2
Tuyên truyền huấn luyện về ATVSLĐ	20	100	12	85,7	10	100,0	42	95,5
Kế hoạch BHLĐ đầy đủ nội dung quy định (n=44)	20	100	9	64,3	8	80,0	37	84,1

Hội đồng BHLĐ cần xây dựng Kế hoạch BHLĐ dài hạn và hàng năm với đầy đủ 5 nội dung: Các biện pháp về kỹ thuật an toàn và phòng chống cháy nổ; Các biện pháp về kỹ thuật vệ sinh lao động và cải thiện điều kiện lao động; Các phương tiện bảo vệ cá nhân; chăm sóc sức khỏe NLĐ và phòng ngừa BNN; tuyên truyền huấn luyện BHLĐ nhưng chỉ có 84,1% cơ sở có kế hoạch BHLĐ với đầy đủ nội dung theo quy định. Đa số trong kế hoạch BHLĐ hàng năm, các cơ sở còn chưa đề cập đến: Các biện pháp về kỹ thuật vệ sinh lao động và cải thiện điều kiện lao động và chăm sóc sức khỏe NLĐ và phòng ngừa BNN. (bảng 3)



Biểu đồ 2: Thực hiện đủ 8 nội dung quy định về cơ cấu tổ chức hệ thống làm công tác BHLĐ

Biểu đồ 2 cho thấy thực trạng thực hiện các quy định về cơ cấu tổ chức hệ thống làm công tác BHLĐ của các CSYT. Tỷ lệ thực hiện đầy đủ 8 nội dung đưa ra trong nghiên cứu chỉ đạt 43,8%. Nhóm CS KCB là nhóm thực hiện đầy đủ các nội dung hơn 2 nhóm còn lại và nhóm CSNC là nhóm thực hiện kém đầy đủ nhất.

### 3. Các yếu tố liên quan đến việc thực hiện các quy định về cơ cấu tổ chức hệ thống trong các CSYT:

Kết quả nghiên cứu định tính chỉ ra một số yếu tố liên quan việc thực hiện các quy định về cơ cấu tổ chức hệ thống BHLĐ trong các CSYT.

Các ý kiến đều cho rằng sự quan tâm đúng mức của lãnh đạo đơn vị đối với công tác ATVSLĐ chăm sóc sức khỏe cho NLĐ là yếu tố then chốt để công tác này được thực hiện tốt: "... Nếu người giám đốc quan tâm tới nhân viên, đến đời sống, vấn đề an toàn chắc

chắn chắn sẽ quan tâm tới giải pháp...sẽ có những giải pháp cụ thể, phù hợp..." (PVS – LĐTĐ). Tuy nhiên, sự quan tâm từ phía các cơ quan có thẩm quyền đang dừng ở mức độ chủ trương, chưa có những hành động cụ thể: "...nhìn chung nhiều vấn đề mới ở mức độ quan điểm chủ trương thôi..." (PVS – LĐTĐ).

Sự phối hợp tốt, phân công nhiệm vụ hợp lý trong Hội đồng BHLĐ hoặc giữa các bộ phận, khoa, phòng là yếu tố thuận lợi trong thực hiện các quy định về ATVSLĐ và PC BNN: "... Tất cả những gì liên quan đến an toàn áp lực, bức xạ, Hội đồng BHLĐ nắm được hết, nhưng phân ra những người nào làm ở khu vực chính thì chịu trách nhiệm chính, trong tổ nhóm... như thế sẽ nắm hết và thực hiện được đủ nội dung về ATVSLĐ như quy định..." (TLN – CS KCB)

Việc thường xuyên đôn đốc, kiểm tra, giám sát việc thực hiện kèm với đó là chế tài xử lý vi phạm đóng vai trò như một yếu tố thúc đẩy các cơ sở phải hành động, thực hiện đúng quy định về ATVSLĐ và phòng BNN: "...phải thường xuyên đi kiểm tra, đôn đốc nhắc nhở các cơ sở hoàn thiện hệ thống làm công tác BHLĐ, hướng dẫn các cơ sở xây dựng kế hoạch BHLĐ theo đúng quy định...phải kiểm tra thường xuyên thì các cơ sở mới thực hiện..." (PVS – LĐTĐ)

Thiếu nguồn lực (kinh phí, cơ sở vật chất, nhân lực) là khó khăn lớn nhất và được nhiều CSYT đưa ra trong quá trình thực hiện các quy định về ATVSLĐ và PCBNN. Kinh phí eo hẹp, thiếu thốn cơ sở vật chất gây khó khăn ở tất cả các hoạt động của các cơ sở như tổ chức tập huấn; đo kiểm MTLD; kiểm định máy móc, TTB; xử lý chất thải y tế; bồi thường hiện vật; đầu tư cho cơ sở vật chất, TTB ...Hệ thống BHLĐ cũng thiếu kinh phí để tiến hành họp mạng lưới ATVSV hàng tháng hoặc xây dựng kế hoạch BHLĐ dài hạn với đầy đủ nội dung theo quy định: "... Cái khó của đơn vị là tài chính. Chính sách thì ra nhiều trong khi đời tăng chế độ cho cán bộ thì ngân sách chỉ có từng ấy. Nguồn thu của các đơn vị sự nghiệp thì thu nhỏ. Không thể cân đối bố trí ngân sách cho các hoạt động với nguồn kinh phí quá eo hẹp..." (TLN – CSNC)

Đây là yếu tố tạo ra sự khác biệt trong việc thực hiện các quy định về ATVSLĐ và phòng chống BNN giữa các nhóm. Các CSYT thuộc nhóm CSKCB được

tự chủ về tài chính, có nguồn thu từ KCB theo yêu cầu; được quan tâm đầu tư hơn về cơ sở vật chất, TTB; các yếu tố nguy cơ đối với sức khoẻ thể hiện rõ và được NVYT, người bệnh và cả cộng đồng quan tâm nên nhóm CSKCB có tỷ lệ cơ sở thực hiện đúng, đủ các quy định về ATVSLĐ và PC BNN nói chung và quy định về cơ cấu tổ chức hệ thống BHLĐ nhiều hơn nhóm CSNC và CSĐT: "...ở tuyến huyện thì kinh phí không trông chờ vào nhà nước, có cái khám chữa bệnh và thu thêm. Vùng núi, vùng sâu, vùng xa toàn là người nghèo, có thu thêm gì đâu, chỉ có phòng khám theo nhu cầu... Cũng tương tự, bệnh viện có nguồn thu từ KCB theo yêu cầu còn các viện nghiên cứu, cơ sở đào tạo thì có gì đâu ..." (PVS-LĐ TW)

Khó khăn về nhân lực cũng là yếu tố quan trọng khiến hệ thống BHLĐ tại các cơ sở không hoàn thiện theo quy định. Tại các CSKCB, quá tải bệnh nhân dẫn đến thiếu cán bộ phụ trách công tác BHLĐ. Một số cơ sở khác, do tính chất công việc hay phải đi công tác, số lượng cán bộ ít nên cũng không có đủ nhân lực làm công tác BHLĐ:

"...Mạng lưới ATVSV, Hội đồng BHLĐ có thành lập nhưng ít họp, kế hoạch có nhưng nội dung chưa đủ để bao phủ hết các vấn đề gặp phải về ATVSLĐ. Một phần là do các cán bộ làm công tác BHLĐ còn kiêm nhiệm nhiều việc..." (PVS – LĐ TW)

"...Về quyết định 3079 thì nói thật là cũng không thực hiện được hết theo yêu cầu vì bọn em không có ATVSV riêng. Nhân viên viện lại hay đi công tác nhiều, phải thực hiện nhiều hoạt động khác..." (TLN – CSNC).

Một số cơ sở cho rằng chế độ, chính sách cho NLĐ hiện nay vẫn chưa phù hợp và thoả đáng, chưa thu hút được NLĐ: "... Số lượng cán bộ cũng ít vì nhiều người không muốn làm vì thù lao người làm y tế dự phòng quá ít, không đủ nuôi mình thì ai muốn làm..." (TLN – CSNC).

### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

#### **Kết luận:**

Cơ cấu tổ chức hệ thống làm công tác BHLĐ tại các CSYT tương đối đầy đủ: 95,8% CSYT có quyết định thành lập và đã thành lập Hội đồng BHLĐ; 83,0% CS có CBYT hoặc phòng y tế cơ quan; 87,2% CS có

mạng lưới ATVSV; 93,6% có kế hoạch BHLĐ dài hạn và hàng năm.

Một số quy định về thành phần của Hội đồng BHLĐ; việc họp mạng lưới ATVSV định kỳ hàng tháng; nội dung kế hoạch BHLĐ dài hạn và hàng năm chưa được các CSYT thực hiện tốt. Tỷ lệ thực hiện đầy đủ 8 nội dung đưa ra trong nghiên cứu chỉ đạt 43,8%. Nhóm CS KCB là nhóm thực hiện đầy đủ các nội dung hơn 2 nhóm còn lại (60%) và nhóm CSNC là nhóm thực hiện kém đầy đủ nhất (25%).

#### **Khuyến nghị:**

Các cơ quan cấp Bộ cần:

Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra giám sát thực hiện.

Tăng cường truyền thông và vận động chính sách để tăng cường sự quan tâm của các bên liên quan.

Các cơ sở y tế cần:

Hoàn thiện hệ thống làm công tác BHLĐ; hoàn thiện hệ thống hồ sơ, sổ sách và thực hiện chế độ báo cáo theo quy định.

Phân bổ kinh phí và nhân lực hợp lý để có thể thực hiện tốt các quy định về ATVSLĐ và phòng chống BNN.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Hồng Tú, Trần Hữu Bích và cs (2007). An toàn vệ sinh lao động và phòng chống các bệnh lây nhiễm nghề nghiệp cho nhân viên y tế. Tài liệu đào tạo cho nhân viên y tế. Trường ĐH YTCC.

2. Nguyễn Khắc Hải, Nguyễn Bích Diệp và cs (2010). An toàn vệ sinh lao động và phòng chống bệnh nghề nghiệp trong các cơ sở y tế. Nhà xuất bản lao động.

3. Phạm Xuân Thành và cs (2012). Kết quả khảo sát ban đầu tại 20 đơn vị trực thuộc Bộ Y tế về thực hiện công tác an toàn, vệ sinh lao động năm 2012. Tạp chí Y học thực hành số 849 + 850/ 2012: Báo cáo khoa học toàn văn tại Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ VIII và hội nghị khoa học quốc tế lần IV về Y học lao động và vệ sinh môi trường.

4. Bộ Y tế (2008). Quyết định về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của hệ thống làm công tác bảo hộ lao động trong các cơ sở y tế. Quyết định số 3079/QĐ-Bộ Y tế ngày 21 tháng 8 năm 2008.