

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

...../.....

BỘ NỘI VỤ

...../.....

HỌC VIỆN HÀNH CHÍNH QUỐC GIA

LÊ THỊ HỒNG ĐỨC

**PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC NGÀNH Y TẾ
TỈNH LAI CHÂU**

LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN LÝ CÔNG

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

...../.....

BỘ NỘI VỤ

...../.....

HỌC VIỆN HÀNH CHÍNH QUỐC GIA

LÊ THỊ HỒNG ĐỨC

**PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC NGÀNH Y TẾ
TỈNH LAI CHÂU**

LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN LÝ CÔNG

Chuyên ngành: Quản lý công

Mã số: 8 34 04 03

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. BÙI KIM CHI

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu” là công trình nghiên cứu do tôi thực hiện, dưới sự hướng dẫn khoa học của Tiến sỹ Bùi Kim Chi. Các số liệu, nội dung trong luận văn này là trung thực, khách quan và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu khoa học nào.

Tác giả luận văn

Lê Thị Hồng Đức

LỜI CẢM ƠN

Trong thời gian học tập chương trình cao học chuyên ngành Quản lý công đặc biệt là quá trình nghiên cứu, hoàn thành đề tài luận văn thạc sỹ, bản thân em luôn nhận được sự quan tâm, hướng dẫn nhiệt tình của quý thầy cô, cũng như sự động viên ủng hộ của gia đình, các đồng nghiệp và bạn bè.

Cho phép em bày tỏ lòng biết ơn đến toàn thể quý thầy cô trong Học viện hành chính Quốc gia, khoa Sau Đại học – Học viện hành chính Quốc gia, các giảng viên nhiều kinh nghiệm giảng dạy đã tận tình truyền đạt những kiến thức quý báu cũng như tạo mọi điều kiện thuận lợi nhất cho em trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Đặc biệt em xin trân trọng cảm ơn TS. Bùi Kim Chi, người đã hết lòng tận tình hướng dẫn và tạo điều kiện tốt nhất để em hoàn thành luận văn này.

Em xin chân thành cảm ơn các đồng chí lãnh đạo Thanh tra tỉnh Lai Châu, lãnh đạo Sở Y tế, một số các cán bộ của ngành y tế Lai Châu đã cung cấp nhiều tư liệu quý báu để em hoàn thành luận văn này.

Xin cảm ơn gia đình, bạn bè và đồng nghiệp đã động viên và giúp đỡ em hoàn thành chương trình học tập và thực hiện luận văn này.

Mặc dù rất cố gắng trong quá trình thực hiện đề tài, nhưng không thể tránh những thiếu sót. Kính mong nhận được sự góp ý, chỉ dẫn của các thầy, cô giáo và độc giả để luận văn được hoàn thiện hơn.

Tác giả luận văn

Lê Thị Hồng Đức

BẢNG VIẾT TẮT

BVĐK	: Bệnh viện đa khoa
CĐ	: Cao đẳng
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
CBYT	: Cán bộ y tế
DS-KHHGD	: Dân số - Kế hoạch hóa gia đình
ĐKKV	: Đa khoa khu vực
ĐH	: Đại học
GDSK	: Giáo dục sức khỏe
HN	: Hành nghề
KST	: Ký sinh trùng
MP-TP	: Mỹ phẩm - Thực phẩm
NNLYT	: Nguồn nhân lực y tế
NVYT	: Nhân viên Y tế
PC	: Phòng chống
QĐ/TTg	: Quyết Định/Thủ Tướng
QĐ-UBND	: Quyết định - Ủy ban Nhân dân
TTLTBYT-BNV	: Thông tư liên tịch Bộ Y tế - Bộ Nội vụ
TN	: Tư nhân
TT	: Trung tâm
TTLT	: Thông tư liên tịch
TTYT	: Trung tâm y tế
VSATTP	: Vệ sinh an toàn thực phẩm
VT	: Vận tải
Xã, TT	: Xã, Thị trấn
YTCC	: Y tế công cộng
WB	: Ngân hàng thế giới
WTO	: Tổ chức y tế thế giới

DANH MỤC BẢNG BIỂU

<i>Sơ đồ 2.1. Sơ đồ hệ thống tổ chức ngành y tế tỉnh Lai Châu</i>	40
<i>Bảng 2.1. Chỉ số đánh giá năng lực cung ứng của hệ thống y tế tỉnh Lai Châu</i>	42
<i>Biểu đồ 2.1. Nhận xét về chế độ chính sách của Nhà nước với CBYT</i>	48
<i>Biểu đồ 2.2. Một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan</i>	51
<i>Bảng 2.2. Số lượng cán bộ y tế tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 - 2017</i>	51
<i>Bảng 2.3. Đặc điểm nguồn nhân lực tại tỉnh Lai Châu theo tuyến</i>	53
<i>Bảng 2.4. Cơ cấu nguồn nhân lực y tế theo chuyên ngành của tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 – 2017</i>	55
<i>Bảng 2.5. Công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 – 2017</i>	58
<i>Bảng 2.6. Công tác bồi dưỡng lý luận chính trị, kiến thức quản lý nhà nước của ngành y tế tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 – 2017</i>	59
<i>Bảng 2.7. Dự báo nhu cầu nhân lực y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020</i>	79

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN

LỜI CẢM ƠN

BẢNG VIẾT TẮT

DANH MỤC BẢNG BIỂU

MỞ ĐẦU

1

1. Tính cấp thiết của đề tài

1

2. Tình hình nghiên cứu

4

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

8

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài

9

5. Phương pháp nghiên cứu

9

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn

10

7. Kết cấu của Luận văn

10

Chương 1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ PHÁT TRIỂN

11

NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ

11

1.1. Một số khái niệm cơ bản

11

1.1.1. *Nhân lực*

11

1.1.2. *Nguồn nhân lực*

12

1.1.3. *Phát triển nguồn nhân lực*

14

1.1.4. *Nguồn nhân lực y tế*

16

1.1.5. *Phát triển nguồn nhân lực y tế*

17

1.2. Đặc điểm của nguồn nhân lực y tế

19

1.3. Nội dung phát triển nguồn nhân lực y tế

22

1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển nguồn nhân lực y tế

25

1.4.1. *Các nhân tố bên ngoài*

25

1.4.2. *Các nhân tố thuộc ngành y tế*

26

1.5. Kinh nghiệm quốc tế về phát triển nguồn nhân lực y tế

28

1.6. Kinh nghiệm phát triển nguồn nhân lực y tế của một số địa phương

30

Tiểu kết chương 1

36

Chương 2. THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC	
NGÀNH Y TẾ TỈNH LAI CHÂU	37
2.1. Đặc điểm tự nhiên, kinh tế xã hội tỉnh Lai Châu	37
2.2. Khái quát ngành Y tế tỉnh Lai Châu	38
2.2.1. <i>Quá trình phát triển ngành Y tế tỉnh Lai Châu</i>	38
2.2.2. <i>Đánh giá về ngành Y tế tỉnh Lai Châu</i>	41
2.3. Thực trạng phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu	47
2.3.1. <i>Thực trạng phát triển số lượng nguồn nhân lực y tế theo tuyến</i>	53
2.3.2. <i>Phát triển cơ cấu nguồn nhân lực y tế theo chuyên ngành</i>	54
2.3.3. <i>Thực trạng công tác đào tạo nâng cao năng lực nguồn nhân lực y tế</i>	56
2.3.4. <i>Thực trạng bồi dưỡng lý luận chính trị, kiến thức về quản lý nhà nước</i>	58
2.3.5. <i>Phát triển kỹ năng và các phẩm chất khác của nguồn nhân lực y tế.</i>	60
2.4. Đánh giá chung về thực trạng phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu	60
2.4.1. <i>Ưu điểm</i>	62
2.4.2. <i>Tồn tại, hạn chế</i>	63
2.4.3. <i>Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế</i>	64
Tiểu kết chương 2	73
Chương 3. GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC NGÀNH Y	
TẾ TỈNH LAI CHÂU	74
3.1. Quan điểm, mục tiêu, nhiệm vụ phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu	74
3.1.1. <i>Quan điểm</i>	74
3.1.2. <i>Mục tiêu</i>	75
3.1.3. <i>Nhiệm vụ</i>	76
3.2. <i>Dự báo nhu cầu nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020</i>	77

3.2.1. Dự báo nhu cầu phát triển hệ thống y tế đến năm 2020	77
3.2.2. Dự báo nhu cầu nhân lực y tế đến năm 2020	78
3.3. Các căn cứ và giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020	80
3.3.1. Các căn cứ của việc xây dựng giải pháp	80
3.3.2. Các nhóm giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020	81
3.4. Kiến nghị với các cơ quan chức năng	104
3.4.1. Kiến nghị với Chính phủ và các Bộ, ngành Trung ương	104
3.4.2. Kiến nghị với Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu	105
3.4.3. Kiến nghị với Sở Y tế tỉnh Lai Châu	106
3.4.4. Kiến nghị với các Sở, ban, ngành liên quan trong tỉnh	108
Tiểu kết chương 3	110
KẾT LUẬN	111
TÀI LIỆU THAM KHẢO	112

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Nguồn nhân lực và phát triển nguồn nhân lực là một trong những vấn đề cốt lõi của sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội và là mối quan tâm hàng đầu của mỗi địa phương, khu vực, quốc gia. Điều đó càng thể hiện rõ nét hơn trong xu thế hội nhập và quá trình toàn cầu hóa hiện nay, khi nền kinh tế nào dựa vào nhiều tri thức sẽ tạo ra nhiều cơ hội phát triển, duy trì được tốc độ tăng trưởng kinh tế cao, sử dụng hiệu quả các nguồn lực khác. Vì vậy, giải quyết vấn đề nhân lực đang là yêu cầu được đặt ra hết sức cấp thiết, vừa mang tính thời sự, vừa mang tính chiến lược trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội.

Bên cạnh nhu cầu bức thiết nguồn nhân lực cho các ngành kinh tế trọng điểm, nhu cầu về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân đã đặt ra những áp lực lớn của xã hội với mục tiêu của ngành y tế là đảm bảo cho mọi người được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp. Trước yêu cầu của xã hội, để phục vụ cho công cuộc công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, vấn đề chăm sóc sức khỏe cho nhân dân đã được Đảng, Nhà nước và Chính phủ đề cao. Nghị quyết Hội nghị Trung ương Đảng lần thứ IV đã đề ra: "Một số vấn đề cấp bách trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân", Nghị quyết 37 của Chính phủ về "Định hướng chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân đến năm 2000 và 2020" đã cho thấy tầm quan trọng của vấn đề đó.

Nhân lực y tế được coi là một thành phần rất quan trọng của hệ thống y tế, là yếu tố chính bảo đảm hiệu quả và chất lượng dịch vụ y tế. Năm 2006, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra định nghĩa: "Nhân lực y tế bao gồm tất cả những người tham gia chủ yếu vào các hoạt động nhằm nâng cao sức khỏe.". Theo đó, nhân lực y tế bao gồm cả những người cung cấp dịch vụ y tế, người làm công tác quản lý và cả nhân viên giúp việc mà không trực tiếp

cung cấp các dịch vụ y tế.

Nghị quyết số 46/NQ – TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị đã nêu rõ: “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”. Tính chất đặc thù của nhân lực y tế thể hiện ở các điểm sau: hoạt động của ngành y tế liên quan trực tiếp đến sức khỏe nhân dân, tính mạng người bệnh và đòi hỏi nhiều sức lao động; giáo dục và đào tạo nhân lực y tế cần sự đầu tư lớn, sự phối hợp chặt chẽ và có kế hoạch; lợi thế của thị trường không phù hợp với bản chất của lĩnh vực y tế; bản chất rủi ro và sự không chắc chắn; có đặc thù riêng về đạo đức nghề nghiệp; có đặc điểm phức tạp cần sự can thiệp của nhà nước. Do đó, phát triển nguồn nhân lực y tế không chỉ là quan tâm đến đào tạo, mà còn phải quản lý và sử dụng một cách phù hợp để cung cấp hiệu quả các dịch vụ y tế đến người dân.

Lai Châu là tỉnh miền núi vùng cao, địa bàn rộng và trải dài, có địa hình phức tạp, giao thông đi lại hạn chế nên người dân gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế. Sau 14 năm tái lập tỉnh (từ tháng 11/2003), ngành y tế tỉnh Lai Châu vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Mặc dù đã có sự đầu tư của Chính phủ, các Bộ, ngành và chính quyền địa phương, tuy nhiên, từ xuất phát thấp, địa bàn lớn, các nguồn lực đầu tư mới chỉ cải thiện được phần nào những vấn đề mà ngành y tế Lai Châu gặp phải, trong đó, nhân lực y tế hiện đang có nhiều vấn đề cần quan tâm.

Tính đến hết năm 2014, Lai Châu có 3.232 cán bộ y tế, trong đó trình độ đại học và sau đại học là 574 người (17,8%); cao đẳng là 160 người (5%); trung học là 2.187 người (67,6%); trình độ sơ học và khác là 311 người (9,6%). Năm 2016, tổng số nhân viên y tế là 3.142 cán bộ, công chức, viên chức, trong đó có 660 cán bộ đại học và sau đại học, số bác sỹ là 385 người, đạt mức 8,76 bác sỹ/vạn dân (Niên giám thống kê y tế năm 2014). Mặc dù tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ trung bình của cả nước nhưng tại các khu vực khó khăn, địa bàn bị chia cắt, vùng sâu, vùng xa vẫn thiếu bác sỹ tại các tuyến huyện và xã.

Trong những năm qua, tỉnh Lai Châu cũng đã có nhiều chính sách kêu gọi, thu hút và đào tạo nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là bác sỹ có chất lượng về công tác tại tỉnh. Nhưng từ năm 2014 đến nay, y tế Lai Châu không thu hút được các bác sỹ chính quy về công tác, mà số lượng cán bộ có trình độ đại học tăng lên do các cán bộ y tế đã có thời gian công tác và sinh sống tại địa phương hoặc được cử đi học theo diện chuyên tu, cử tuyển. Địa phương cũng đã chủ động tăng cường đào tạo, bồi dưỡng và tập huấn cho cán bộ y tế tại tất cả các tuyến; khuyến khích, động viên cán bộ, nhân viên y tế nêu cao tinh thần tự học tập, bồi dưỡng nghiên cứu để nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ; phối hợp với các đơn vị đào tạo mở các lớp chuyên ngành và triển khai luân phiên cán bộ hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới.

Tuy nhiên hiện nay, công tác phát triển nguồn nhân lực y tế tại tỉnh Lai Châu vẫn còn gặp nhiều khó khăn như thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn cao, nhất là tuyến y tế cơ sở. Chính sách thu hút cán bộ chuyên ngành y được về làm việc tại địa phương đã được Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành, song nhiều năm nay không thu hút được bác sỹ. Mặt khác, cơ chế hiện nay rất khó cho việc tổ chức tuyển dụng kịp thời số bác sỹ đang hợp đồng nhưng đã có thời gian công tác dài (1 – 3 năm). Số lượng bác sỹ và các nhân viên y tế khác bỏ việc ngày càng nhiều do thu nhập thấp và những lo ngại về nguy cơ mất an toàn nghề nghiệp ngày càng gia tăng.

Mục tiêu của y tế Lai Châu đến năm 2020 là đạt 12 bác sỹ/vạn dân, tương đương toàn tỉnh dự kiến sẽ có 608 bác sỹ, chiếm 30% trong tổng số nhân viên y tế. Đây là một bài toán khó với thực tế những gì đang diễn ra tại Lai Châu, đòi hỏi những giải pháp và cơ chế mở, sự phối hợp chặt chẽ từ Trung ương đến địa phương.

Vì vậy, nhằm mô tả toàn cảnh về tình hình nhân lực y tế tại tỉnh Lai

Châu, từ đó làm cơ sở đề xuất các giải pháp khả thi hướng đến phát triển

nguồn nhân lực y tế của tỉnh, nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân, tác giả đã lựa chọn vấn đề ***“Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu”*** làm đề tài nghiên cứu.

2. Tình hình nghiên cứu

Nhân lực y tế là vấn đề đang được quan tâm hiện nay và đã có nhiều nghiên cứu về nhân lực y tế ở Việt Nam được thực hiện, tiếp cận từ nhiều góc độ khác nhau, trong đó các nội dung nghiên cứu thường tập trung vào:

1) Số lượng và phân bố: tình trạng thiếu/thừa cán bộ y tế, nhân lực y tế khối dự phòng/điều trị, nhân lực y tế giữa các chuyên ngành, nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở, nhân lực y tế vùng thành thị/nông thôn, nhân lực y tế vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, nhân lực y tế khu vực công lập và tư nhân;

2) Chất lượng nguồn nhân lực: trình độ và kinh nghiệm của cán bộ y tế về chuyên môn sâu, chuyên ngành, quản lý, phân tuyến, dự phòng/điều trị, thành thị/nông thôn và các vùng khác;

3) Quản lý và sử dụng nguồn nhân lực: công tác lập quy hoạch, kế hoạch và quản lý nhân lực tại các tuyến; công tác theo dõi, quản lý nhân lực, đánh giá kết quả công việc của nhân viên y tế, khen thưởng, kỷ luật, bổ nhiệm, bố trí, sắp xếp.

Trong thời gian qua, nhiều công trình khoa học, đề tài nghiên cứu, luận án, luận văn, báo cáo dự án đã công bố kết quả liên quan đến phát triển nguồn nhân lực y tế. Các kết quả này thường đề cập đến một phần hoặc toàn bộ các khía cạnh về nhân lực y tế như đã nêu. Kết quả cụ thể của một số nghiên cứu như sau:

- Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2012): Các yếu tố ảnh hưởng

đến khả năng thu hút và duy trì cán bộ y tế tuyến cơ sở ở một số tỉnh miền núi.

Tuy số lượng cán bộ y tế tại đây có nhiều chuyển biến, số lượng nhân viên y tế đã tăng lên rõ rệt, song vấn đề phân bố nhân lực y tế hiện còn chưa hợp lý giữa các vùng, miền trong tỉnh; số lượng nhân lực y tế có trình độ chuyên môn cao, chuyên khoa sâu chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tỉnh, nhất là tuyến y tế cơ sở. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng nhân lực y tế tại các tuyến và tìm hiểu, phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khả năng thu hút và duy trì cán bộ y tế tuyến cơ sở ở khu vực miền núi. Từ các kết quả này sẽ đề xuất giải pháp nhằm duy trì và phát triển nguồn nhân lực y tế tại các tuyến, và đặc biệt quan tâm tới tuyến cơ sở, nhất là khu vực miền núi, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại đây.

- Nguyễn Thị Thúy Nga, Nguyễn Thị Bình An (2014) Các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì và phát triển nhân lực y tế, Tạp chí Y tế Công cộng , số 33, 9.2014. Tác giả đã nghiên cứu nội dung liên quan tới vấn đề thiếu hụt nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là bác sỹ tại các vùng khó khăn như duyên hải Nam Trung Bộ, gây ảnh hưởng không ít đến việc cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng tại khu vực này. Đồng thời đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm duy trì và phát triển nhân lực y tế tại 8 tỉnh thuộc dự án.

- Nguyễn Phương Hoa, Bùi Thị Duyên (2012) Khảo sát thực trạng nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Hòa Bình năm 2010, Tạp chí Nghiên cứu Y học 80 (3) 2012. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cán bộ y tế/giường bệnh thấp hơn so với quy định, thiếu nhân lực bác sỹ, dược sỹ trình độ đại học. Tỷ lệ bác sỹ/chức danh chuyên môn khác tại bệnh viện huyện (đạt 19%) còn thấp hơn so với yêu cầu ($\geq 31\%$), tỷ lệ này tại trung tâm y tế dự phòng huyện đạt 13% ($\geq 26\%$). Tất cả các trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện đều thiếu kỹ thuật viên xét nghiệm. Chỉ có 45,3% số trạm y tế xã có bác sỹ và 32% trạm y tế xã có cán bộ dược. Nghiên cứu đã khảo sát thực trạng nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở năm 2010 và mô tả một số giải pháp đã được triển khai nhằm

thu hút nhân lực y tế cho các cơ sở y tế công lập tại tỉnh Hòa Bình.

Ngoài ra, trong nghiên cứu) “*Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Nam*” tác giả Nguyễn Hoàng Thanh (2011), cho thấy số lượng nhân lực y tế theo các ngành đào tạo có tăng qua các năm, nhưng mức độ không đồng đều, số y sỹ, nữ hộ sinh tăng không đáng kể, số bác sỹ, điều dưỡng và dược sỹ đại học lại có xu hướng giảm. Nguyên nhân do các bác sỹ, dược sỹ đại học mới ra trường không muốn về công tác tại Quảng Nam, đồng thời các bác sỹ đang công tác có xu hướng chuyển đến các khu vực khác hoặc làm tại các cơ sở tư nhân. Tỷ lệ điều dưỡng và nữ hộ sinh/bác sỹ (lâm sàng) là 1,98; tỷ lệ dược sỹ đại học/bác sỹ là 0,06; tỷ lệ dược sỹ đại học/dược sỹ trung học là 0,17; đều thấp hơn so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và quy định của Bộ Y tế. Nhân lực y tế phân bố không hợp lý giữa các tuyến, tập trung nhiều ở tuyến tỉnh (38.28%), trong khi tuyến huyện chỉ chiếm 33,83%; ở tuyến xã thì hầu hết các trạm y tế xã ở khu vực miền núi, vùng sâu đều thiếu cán bộ, đặc biệt là bác sỹ. Về cơ cấu chức danh, số lượng bác sỹ tập trung ở tuyến tỉnh chiếm đến 46%, trong khi y sỹ lại chiếm phần lớn ở tuyến xã (58%), tuyến tỉnh cũng tập trung phần lớn số lượng kỹ thuật viên, điều dưỡng đại học và dược sỹ đại học. Nghiên cứu cũng phân tích các nguyên nhân của thực trạng chậm phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Nam thời gian qua là do chưa xây dựng chiến lược phát triển nhân lực ngành y tế, chế độ đãi ngộ đối với nhân viên y tế chưa phù hợp, chính sách thu hút nhân lực y tế chưa có hiệu quả, cơ sở đào tạo nhân lực y tế tại địa phương chưa phát triển.

Một nghiên cứu khác về “*Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Trà Vinh*” tác giả Nguyễn Duy Linh (2013), cho thấy thực trạng thiếu nhân lực y tế ở Trà Vinh ,tỷ lệ cán bộ y tế/10.000 dân vẫn còn thấp hơn nhiều so với trung bình của cả nước và các tỉnh khu vực đồng bằng sông Cửu Long.

Các tỷ lệ bác sỹ/10.000 dân, dược sỹ đại học/10.000 dân, điều dưỡng và nữ hộ sinh/10.000 dân, dược sỹ đại học/bác sỹ, kỹ thuật viên/bác sỹ đều thấp hơn so

với các tỷ lệ được khuyến cáo và theo quy định. Số liệu cũng thể hiện sự chuyển dịch cơ cấu nhân lực y tế không mong muốn theo hướng từ xã lên huyện, từ huyện lên tỉnh, từ nông thôn sang thành phố, từ lĩnh vực dự phòng sang điều trị, từ cận lâm sàng sang lâm sàng, từ chuyên ngành ít thu hút sang chuyên ngành phổ biến, từ công lập sang tư nhân. Do đó, tỷ lệ cán bộ y tế có trình độ cao hơn thường tập trung ở tuyến tỉnh nhiều hơn so với tuyến huyện và tuyến xã.

Thiếu nhân lực y tế tại tỉnh Quảng Ngãi cũng được đặt ra trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung (2015). Nhân lực y tế phân bổ không đồng đều giữa các tuyến, chủ yếu tập trung ở các cơ sở y tế tuyến trên, nơi có điều kiện kinh tế xã hội và môi trường làm việc thuận lợi hơn, trong khi tại tuyến xã mặc dù đảm bảo về số lượng, nhưng thiếu các cán bộ có trình độ chuyên môn cao để có thể triển khai các kỹ thuật chuyên môn trong phạm vi phân tuyến.

- Luận án tiến sĩ của Lê Thúy Hường (2015), “Nguồn nhân lực y tế ở Đồng bằng Sông hồng”, chuyên ngành kinh tế chính trị của trường Học viện chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh. Tác giả đã phân tích, đánh giá thực trạng NNLYT vùng ĐBSH, chỉ ra những kết quả đạt được; những mặt hạn chế, yếu kém và nguyên nhân; từ đó đề xuất phương hướng và giải pháp phát triển NNLYT đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Mỗi công trình nghiên cứu trên đều đề cập đến vấn đề phát triển nguồn nhân lực ở nhiều cấp độ khác nhau. Dưới góc độ khoa học, các công trình nói trên là hết sức có giá trị đối với những người đã và đang nghiên cứu phát triển nguồn nhân lực hành chính nhà nước các cấp.

Những công trình nói trên, ở những mức độ khác nhau đã giúp tác giả luận văn có cơ sở dữ liệu và kiến thức cần thiết để có thể tiếp cận và đi sâu nghiên cứu phát triển nguồn nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh Lai Châu.

Cho đến nay vẫn chưa có một công trình nghiên cứu nào về phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu một cách có hệ thống. Do đó với đề tài : *“Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu”*, bản thân mong muốn thực hiện nghiên cứu một cách hệ thống chủ đề này trong phạm vi ngành Y tế nói chung và ngành Y tế tỉnh Lai Châu nói riêng.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Trên cơ sở lý luận và đánh giá thực trạng nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu, luận văn đề xuất phương hướng và các giải pháp nhằm phát triển nguồn nhân lực y tế tại tỉnh Lai Châu, từ đó nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế tại địa phương, hướng tới xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và phát triển, tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Lai Châu trong tình hình mới.

3.2. Nhiệm vụ của luận văn

Để đạt được mục đích nghiên cứu của đề tài, luận văn tập trung thực hiện các nhiệm vụ sau:

3.2.1. Phân tích làm rõ các quan điểm của Đảng, Nhà nước về nguồn nhân lực y tế; trình bày các khái niệm có liên quan như: Nguồn nhân lực, phát triển nguồn nhân lực; nguồn nhân lực y tế, phát triển nguồn nhân lực y tế; Xác định rõ các yếu tố ảnh hưởng nguồn nhân lực y tế; Các yếu tố ảnh hưởng nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu.

3.2.2. Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực ngành y tế tại tỉnh Lai Châu thông qua các tiêu chí đánh giá nguồn nhân lực như: số lượng, cơ cấu (bộ phận, chuyên môn), chất lượng; xác định và phân tích các yếu tố nhân lực y tế tại tỉnh Lai Châu như: chế độ, chính sách đãi ngộ của nhà nước, thu hút nhân lực (hỗ trợ ban đầu về tài chính và nhà đất, hỗ trợ đào tạo, tuyển dụng nhân

lực, bố trí sắp xếp nhân lực...), đào tạo, bồi dưỡng...

3.2.3. Đề xuất các nhóm giải pháp nhằm phát triển nguồn nhân lực y tế tại tỉnh Lai Châu trong thời gian tới, như: về con người, cơ chế chính sách... Đưa ra các kiến nghị đối với các bên liên quan nhằm tạo cơ sở tiền đề để phát triển nguồn nhân lực y tế tại tỉnh Lai Châu.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của luận văn là phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi về thời gian: nghiên cứu sử dụng số liệu thống kê trong 4 năm từ năm 2014 đến năm 2017.

5. Phương pháp nghiên cứu

a. Phương pháp phân tích - tổng hợp

Luận văn sử dụng phương pháp phân tích để lý giải tính cấp thiết và ý nghĩa mà đề tài nghiên cứu đặt ra trong phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh Lai Châu.

Luận văn sử dụng phương pháp tổng hợp để tóm lược nội dung sau mỗi phần phân tích, đánh giá. Phương pháp tổng hợp được sử dụng để khái quát vấn đề, tóm lược nội dung của từng mục và các kết luận của từng chương của luận văn.

b. Phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp

Luận văn sử dụng số liệu thống kê y tế sẵn có từ các báo cáo thống kê y tế của Sở y tế Tỉnh Lai Châu, niên giám thống kê y tế các năm 2014, 2015, 2016, 2017 và số liệu từ các nghiên cứu liên quan đã được công bố.

c. Phương pháp điều tra xã hội học

Thực hiện cuộc khảo sát đối với 180 nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở y tế tỉnh Lai Châu: BVĐK tỉnh Lai Châu, TTYT huyện. Nội dung khảo sát tập trung chủ yếu nhận diện nguồn nhân lực y tế tuyến tỉnh, tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến việc phát triển nguồn nhân lực y tế như: chính sách đãi ngộ, tuyển dụng, quản lý và sử dụng nhân lực y tế; chính sách đào tạo, bồi dưỡng

chuyên môn, nghiệp vụ, xác định nguồn nhân lực y tế trong thời gian tới.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn

6.1. Ý nghĩa lý luận

Kết quả nghiên cứu của luận văn góp phần làm sáng tỏ cơ sở lý luận về phát triển nguồn nhân lực y tế, nội dung và các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh.

Hệ thống hóa và làm rõ thêm một số vấn đề lý luận cơ bản về nguồn nhân lực nói chung và nguồn nhân lực y tế nói riêng như: Làm rõ khái niệm về nguồn nhân lực và nguồn nhân lực y tế; Phân tích và làm rõ đặc điểm của nguồn nhân lực y tế; Phân tích những nhân tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực y tế;

6.2. Ý nghĩa thực tiễn của luận văn

- Luận văn phân tích, đánh giá thực trạng phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh Lai Châu giúp các cơ quan chức năng của tỉnh nắm bắt được những kết quả đạt được, những hạn chế và nguyên nhân của những hạn chế.

- Trên cơ sở phân tích, đánh giá thực trạng phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh Lai Châu, luận văn đề xuất các giải pháp phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh Lai Châu đáp ứng yêu cầu trong tình hình mới.

- Các kết quả nghiên cứu của luận văn có thể làm bằng chứng khoa học để các cấp chính quyền của tỉnh Lai Châu nghiên cứu, vận dụng và áp dụng vào thực tế địa phương. Nội dung của luận văn cũng có thể làm tư liệu tham khảo cho các nhà hoạch định chính sách và những nhà quản lý y tế để đề xuất những can thiệp và đưa ra những chính sách phù hợp về phát triển nguồn nhân lực y tế.

7. Kết cấu của Luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, phần chính của Luận văn được kết cấu theo 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn về phát triển nguồn nhân lực y tế

Chương 2: Thực trạng phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai

Chương 3: Các giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu.

Chương 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ

1.1. Một số khái niệm cơ bản

1.1.1. Nhân lực

Nhân lực là nguồn lực có vai trò rất quan trọng và không thể thiếu đối với mọi hoạt động của một tổ chức, hoạt động của nó chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố do đó rất đa dạng và phức tạp. Vì vậy, việc sử dụng nguồn nhân lực một cách hiệu quả đang là mục tiêu hàng đầu của các tổ chức.

Nhân lực được hiểu là nguồn lực của mỗi người, bao gồm cả thể lực và trí lực; nó phản ánh sức người và khả năng lao động của con người.

Thể lực chỉ tình trạng sức khỏe của mỗi người, nó phụ thuộc vào sức vóc, độ tuổi, giới tính, mức sống, chế độ dinh dưỡng, chế độ làm việc và nghỉ ngơi... Đây là cơ sở quan trọng cho hoạt động thực tiễn của con người và đảm bảo cho con người có khả năng học tập và lao động lâu dài.

Trí lực là yếu tố phản ánh khả năng nhận thức, tư duy, là những thuộc tính về trí tuệ giúp con người nắm được tri thức, đó là năng lực trí tuệ. Nói đến trí lực là nói đến trình độ văn hoá và học vấn của con người, biểu hiện ở khả năng vận dụng những điều kiện vật chất vào hoạt động thực tiễn để đạt được mục tiêu. Trí lực là yếu tố trung tâm chỉ đạo hành vi của con người trong mọi hoạt động, là yếu tố quyết định khả năng sáng tạo của con người, là yếu tố đóng vai trò quan trọng và quyết định trong chất lượng nguồn nhân lực.

Nhân lực là sức lực con người, nằm trong mỗi con người và làm cho con người hoạt động. Sức lực đó ngày càng phát triển cùng với sự phát triển của cơ thể con người và đến một mức độ nào đó con người đủ điều kiện tham

gia vào quá trình lao động, con người có sức lao động.

Từ điển tiếng Việt, nhà xuất bản Từ điển Bách khoa, 2009 cho rằng: “Nhân lực là sức người về mặt dùng trong lao động sản xuất”. Sức lao động là toàn bộ thể lực và trí lực trong thân thể của một con người.

Nhân lực của một tổ chức là toàn bộ những khả năng lao động mà tổ chức cần và huy động được cho việc thực hiện và hoàn thành những nhiệm vụ trước mắt và lâu dài của tổ chức.

Mặt khác, nhân lực còn được gọi là lao động sống, là một đầu vào độc lập có vai trò quyết định các đầu vào khác trong quá trình hoạt động của tổ chức.

Như vậy, từ những khái niệm trên có thể hiểu một cách khái quát nhân lực là thể lực và trí lực của mỗi người, nó phản ánh sức lực của con người làm cho con người hoạt động và phát triển.

Nhân lực y tế được coi là một thành phần rất quan trọng của hệ thống y tế, là yếu tố chính bảo đảm hiệu quả và chất lượng dịch vụ y tế. Các lựa chọn của nhân viên y tế về sử dụng các nguồn lực khác (thuốc, trang thiết bị, chỉ định chuyên môn về lâm sàng, cận lâm sàng,...) ảnh hưởng lớn đến tính hiệu quả của toàn bộ hệ thống y tế. Quản lý và điều hành tốt nguồn nhân lực y tế không những giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế mà còn tăng cường công bằng trong chăm sóc sức khỏe và nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực. Vì vậy, các đặc tính và tầm quan trọng của nguồn nhân lực y tế trong việc đảm bảo hiệu quả, chất lượng và sự công bằng trong cung ứng dịch vụ y tế đòi hỏi phải có những chính sách và giải pháp phù hợp để sử dụng nguồn nhân lực y tế một cách có hiệu quả nhất.

1.1.2. Nguồn nhân lực

Hiện nay, khái niệm nguồn nhân lực đang được hiểu theo nhiều quan điểm khác nhau:

Theo Liên Hợp Quốc định nghĩa: “Nguồn nhân lực là trình độ lành nghề,

là kiến thức và năng lực của toàn bộ cuộc sống con người hiện có thực tế hoặc tiềm năng để phát triển kinh tế - xã hội trong một cộng đồng” [43, tr.2].

Việc quản lý và sử dụng nguồn lực con người khó khăn phức tạp hơn nhiều so với các nguồn lực khác bởi con người là một thực thể sinh vật - xã hội, rất nhạy cảm với những tác động qua lại của mọi mối quan hệ tự nhiên, kinh tế, xã hội diễn ra trong môi trường sống của họ.

Ngân hàng Thế giới cho rằng: nguồn nhân lực là toàn bộ vốn con người bao gồm thể lực, trí lực, kỹ năng nghề nghiệp... của mỗi cá nhân. Như vậy, ở đây nguồn lực con người được coi như một nguồn vốn bên cạnh các loại vốn vật chất khác: vốn tiền tệ, công nghệ, tài nguyên thiên nhiên.

Theo thuyết lao động xã hội: “Nguồn nhân lực bao gồm toàn bộ dân cư có khả năng lao động” [7, tr.7]. Hay: “Nguồn nhân lực được hiểu theo nghĩa hẹp hơn, bao gồm nhóm dân cư trong độ tuổi lao động có khả năng lao động” [7, tr.7,8] .

Theo giáo trình Kinh tế nguồn nhân lực (2008) của trường Đại học Kinh tế Quốc dân thì: “Nguồn nhân lực là nguồn lực con người có khả năng sáng tạo ra của cải vật chất và tinh thần cho xã hội được biểu hiện ra là số lượng và chất lượng nhất định tại một thời điểm nhất định” [3, tr.12].

Theo luận án tiến sĩ (2009) của TS. Lê Thị Mỹ Linh thì: “Nguồn nhân lực của một tổ chức bao gồm tất cả những người lao động làm việc trong tổ chức đó có sức khỏe và trình độ khác nhau, họ có thể tạo thành một sức mạnh hoàn thành tốt mục tiêu của tổ chức nếu được động viên, khuyến khích phù hợp” [12, tr.11].

Như vậy, xem xét dưới các góc độ khác nhau có thể có những khái niệm khác nhau về nguồn nhân lực nhưng những khái niệm này đều thống nhất nội dung cơ bản: nguồn nhân lực là nguồn cung cấp sức lao động cho xã hội. Con người với tư cách là yếu tố cấu thành lực lượng sản xuất giữ vị trí hàng đầu, là nguồn lực cơ bản và nguồn lực vô tận của sự phát triển không thể chỉ được xem xét đơn thuần ở góc độ số lượng hay chất lượng mà là sự tổng

hợp của cả số lượng và chất lượng; không chỉ là bộ phận dân số trong độ tuổi lao động mà là các thể hệ con người với những tiềm năng, sức mạnh trong cải tạo tự nhiên, cải tạo xã hội.

Từ những quan niệm trên, dưới nhiều góc độ, khía cạnh, có nhiều quan niệm về nguồn nhân lực. Nhưng nhìn chung theo tác giả thống nhất nội dung cơ bản: *Nguồn nhân lực là nguồn cung cấp sức lao động cho xã hội, là yếu tố cấu thành lực lượng sản xuất, giữ vai trò trung tâm và quyết định sự phát triển kinh tế- xã hội của một quốc gia; đồng thời là chỉ tiêu đánh giá sự phát triển, tiến bộ xã hội của quốc gia.*

Theo đó, nguồn nhân lực trong tổ chức bao gồm ba mặt cơ bản:

Số lượng nguồn nhân lực: thể hiện quy mô của tổ chức, số lượng nhân viên càng đông, qui mô tổ chức càng lớn và ngược số lượng nhân viên ít thì qui mô tổ chức nhỏ.

Cơ cấu nguồn nhân lực: thể hiện tính đa dạng cơ cấu nhân viên trong tổ chức qua trình độ học vấn, học hàm, độ tuổi, giới tính của nhân viên. Tính đa dạng và hợp lý của cơ cấu ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng và sức mạnh của nguồn nhân lực trong tổ chức.

Chất lượng nguồn nhân lực: được hiểu là năng lực của nhân viên trong công việc và cuộc sống thể hiện qua ba tiêu chí: Trí lực, thể lực.

1.1.3. Phát triển nguồn nhân lực

Phát triển nguồn nhân lực có ý nghĩa rất lớn đối với các cơ quan, đơn vị. Nó là động lực, là chìa khóa mang lại lợi ích cho cả tổ chức và người lao động. Cụ thể đối với tổ chức: là nhân tố thúc đẩy sự phát triển của tổ chức; đối với người lao động: đáp ứng nhu cầu phát triển của người lao động; đối với sự phát triển của ngành, địa phương, quốc gia: là yếu tố quyết định sự phát triển của một ngành, địa phương hay Quốc gia.

Cho đến nay, do xuất phát từ các cách tiếp cận khác nhau, nên vẫn có

nhiều cách hiểu khác nhau khi bàn về phát triển nguồn nhân lực.

Tổ chức lao động quốc tế (ILO) định nghĩa: “Phát triển nguồn nhân lực bao hàm phạm vi rộng hơn, không chỉ là sự chiếm lĩnh lãnh nghề hoặc vấn đề đào tạo nói chung, mà còn là sự phát triển năng lực và sử dụng năng lực đó vào việc làm có hiệu quả, cũng như thoả mãn nghề nghiệp và cuộc sống cá nhân”[78].

Đứng trên quan điểm xem “con người là nguồn vốn - vốn nhân lực”, Yoshihara Kunio cho rằng: “Phát triển nguồn nhân lực là các hoạt động đầu tư nhằm tạo ra nguồn nhân lực với số lượng và chất lượng đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế-xã hội của đất nước, đồng thời đảm bảo sự phát triển của mỗi cá nhân” [95].

Theo Bùi Văn Nhơn trong sách quản lý và phát triển nguồn nhân lực xã hội, xuất bản năm 2006: “Phát triển nguồn nhân lực là tổng thể các hình thức, phương pháp, chính sách và biện pháp nhằm hoàn thiện và nâng cao chất lượng cho nguồn nhân lực (trí tuệ, thể chất và phẩm chất tâm lý xã hội) nhằm đáp ứng đòi hỏi về nguồn nhân lực cho sự phát triển kinh tế xã hội trong từng giai đoạn phát triển”.

Từ những luận điểm trình bày trên, trong nghiên cứu này *phát triển nguồn nhân lực của một quốc gia* là sự biến đổi về số lượng và chất lượng nguồn nhân lực trên các mặt thể lực, trí lực, kỹ năng, kiến thức và tinh thần cùng với quá trình tạo ra những biến đổi tiến bộ về cơ cấu nguồn nhân lực. Nói một cách khái quát nhất, phát triển nguồn nhân lực chính là quá trình tạo lập và sử dụng năng lực toàn diện con người vì sự tiến bộ kinh tế- xã hội và sự hoàn thiện bản thân mỗi con người; là đề cập đến vấn đề chất lượng nguồn nhân lực và khía cạnh con người, một người lao động cụ thể có trình độ lành nghề (về chuyên môn, kỹ thuật) ứng với một ngành nghề cụ thể theo tiêu thức phân loại lao động về chuyên môn, kỹ thuật nhất định (đại học, trên đại học, cao đẳng, lao động kỹ thuật lành nghề).

Do vậy, có thể hiểu phát triển nguồn nhân lực 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 nhằm đáp ứng đòi hỏi về nguồn nhân lực cho sự phát triển của tổ chức, của ngành, sự phát triển kinh tế xã hội trong từng giai đoạn phát triển của mỗi quốc gia. Quá trình đó bao gồm sự gia tăng về số lượng, thể lực, trí lực, khả năng nhận thức tiếp thu kiến thức; tính năng động xã hội, sức sáng tạo của con người; nền văn hoá, truyền thống lịch sử dân tộc.... của nguồn nhân lực.

1.1.4. Nguồn nhân lực y tế

Tổ chức y tế thế giới đã định nghĩa “Cán bộ y tế / nguồn nhân lực y tế là những người tham gia vào các hoạt động với mục đích chính là tăng cường sức khỏe cộng đồng” (WHO, 2006). Theo đó , nhân lực y tế bao gồm những người trực tiếp cung cấp dịch vụ, những người làm công tác quản lý và cả nhân viên giúp việc mà không trực tiếp cung cấp dịch vụ y tế. Nó bao gồm cán bộ y tế chính thức và cán bộ không chính thức như tình nguyện viên xã hội, những người chăm sóc sức khỏe gia đình, lang y; kể cả những người làm việc trong ngành y tế và trong những ngành khác (như quân đội, trường học hay các doanh nghiệp) [1, tr.1-3]

Nguồn nhân lực y tế 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”, là trung tâm của mỗi hệ thống y tế. Có đầy 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 bà mẹ nói riêng. Quản lý điều hành nhân lực y tế 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 định nghĩa, ở Việt Nam các nhóm đối tượng được coi là “Nhân lực y tế” sẽ bao gồm các cán bộ, nhân viên y tế thuộc biên chế và hợp đồng đang làm trong hệ thống y tế công lập, bao gồm cả quân y, các cơ sở đào tạo và nghiên

cứu khoa học y/dược và tất cả những người khác đang tham gia vào các hoạt

động quản lý và cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân (nhân lực y tế tư nhân, các cộng tác viên y tế, lang y và bà đỡ/mụ vườn).

Nguồn nhân lực y tế được coi là một trong những thành phần cơ bản và quan trọng nhất của hệ thống y tế, có mối liên hệ chặt chẽ và không thể thiếu đối với các thành phần khác của hệ thống y tế. Khi bàn luận về nguồn nhân lực y tế, có hai khái niệm thường được sử dụng là phát triển và quản lý nguồn nhân lực. Phát triển nguồn nhân lực liên quan đến kỹ năng, kiến thức và năng lực chuyên môn của cá nhân và về mặt tổ chức công việc. Bên cạnh đó, quản lý nguồn nhân lực là một quá trình tạo ra môi trường tổ chức thuận lợi và đảm bảo rằng nhân lực hoàn thành tốt công việc của mình bằng việc sử dụng các chiến lược nhằm xác định và đạt được sự tối ưu về số lượng, cơ cấu và sự phân bố nguồn nhân lực với chi phí hiệu quả nhất, hướng tới mục đích chung là có số nhân lực cần thiết, làm việc tại từng vị trí phù hợp, đúng thời điểm, thực hiện đúng công việc, và được hỗ trợ chuyên môn phù hợp với mức chi phí hợp lý. Phát triển nguồn nhân lực y tế không chỉ thông qua đào tạo, mà còn phải sử dụng, quản lý một cách phù hợp để cung cấp hiệu quả các dịch vụ y tế đến người dân.

Trong nghiên cứu này, nguồn nhân lực y tế 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.

Nguồn nhân lực y tế bao gồm tất cả những người tham gia vào các hoạt động nhằm chăm sóc, nâng cao sức khỏe của các tầng lớp nhân dân. Cụ thể, nguồn nhân lực trong y tế là các cán bộ, y bác sỹ, y tá, hộ lý, công nhân viên làm việc trong các bệnh viện, trung tâm, trạm y tế ở tất cả các tuyến y tế trên phạm vi cả nước.

1.1.5. Phát triển nguồn nhân lực y tế

Phát triển nguồn nhân lực y tế 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 y tế, 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 y tế cho sự phát triển kinh tế xã hội trong từng giai đoạn phát triển.

Phát triển nguồn nhân lực y tế là sự phát triển cả về mặt số lượng, chất lượng và cơ cấu nguồn nhân lực hợp lý. Chú trọng phát triển số lượng đi liền với nâng cao chất lượng chuyên môn, y đức nhằm hướng tới sự hài lòng của người bệnh, đáp ứng sự kỳ vọng của xã hội: “Tăng cường đào tạo, phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng. Nâng cao trình độ chuyên môn, trách nhiệm và y đức của đội ngũ cán bộ y tế. 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, 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. Tăng cường đào tạo cán bộ y tế theo hình thức cử tuyển cho các vùng cao, miền núi...”

Vì thế Phát triển nguồn nhân lực y tế là nhiệm vụ cấp bách, được Đảng, nhà nước các cơ quan quản lý nhà nước đặc biệt chú trọng và được đặt lên hàng đầu. Điều đó được khẳng định khi Đảng và Chính phủ đã đưa ra các định hướng chính sách dài hạn cho hệ thống y tế, bao gồm cả chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế. Một trong những chính sách quan trọng đó là Nghị quyết 46/NQ-TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, tiếp đến là Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017. Các Nghị quyết này đều đặt ra các mục tiêu cho hệ thống y tế, đồng thời cũng xác định các giải pháp chiến lược về nguồn nhân lực y tế, được triển khai thực hiện qua các Kế hoạch hành động, Kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

1.2. Đặc điểm của nguồn nhân lực y tế

Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị đã nêu rõ nguyên tắc chỉ đạo nguồn nhân lực y tế, xác định nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Để đổi mới quản lý nhà nước về nguồn nhân lực y tế, cần có nhận thức đúng về tính đặc thù của nguồn nhân lực y tế, bao gồm:

- *Hoạt động của ngành y tế liên quan trực tiếp đến sức khỏe nhân dân, tính mạng người bệnh và đòi hỏi nhiều lao động.*

Nguồn nhân lực trong ngành y tế có vai trò quan trọng vì liên quan trực tiếp đến tính mạng người bệnh, sức khỏe của nhân dân, chất lượng cuộc sống, chất lượng nguồn nhân lực phục vụ công cuộc bảo vệ và xây dựng đất nước. Việc cung ứng các dịch vụ y tế theo từng người bệnh về bản chất đòi hỏi sử dụng nhiều lao động. Trong cung ứng mỗi dịch vụ y tế, ít nhất cần có sự tiếp xúc riêng trực tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh, thậm chí những ca phức tạp cần tới nhiều nhân viên y tế ở các thành phần khác nhau hoặc những ca đơn giản nhưng phối hợp nhiều dịch vụ kỹ thuật, chuyên môn khác nhau dành riêng cho việc chăm sóc một người bệnh. Vì vậy, bản chất của việc cung ứng dịch vụ y tế đòi hỏi một lực lượng nhân lực đủ lớn, bất chấp nguồn chi trả, tỷ lệ ngân sách đầu tư cho nhân lực y tế. Việc đầu tư cho nguồn nhân lực y tế rất có ý nghĩa về mặt kinh tế xã hội, cần được sử dụng hợp lý và tránh lãng phí. Nhân lực y tế thường phải làm việc với cường độ tương đối lớn, môi trường làm việc độc hại, nên cần được đãi ngộ đặc biệt.

- *Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế cần sự đầu tư lớn, sự phối hợp chặt chẽ và có kế hoạch.*

Quy mô nhân lực y tế lớn, khoản đầu tư vào các cơ sở đào tạo nhân lực y tế cũng phải lớn để duy trì quy mô và đáp ứng nhu cầu gia tăng theo dân số. Thêm vào đó, việc đào tạo nhân viên y tế và đặc biệt là bác sỹ cần khoảng thời gian dài với việc kiểm tra, giám sát chặt chẽ và rất tốn kém. Các cơ sở

đào tạo không chỉ tính đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh và tính

đến xu hướng nhu cầu trong tương lai. Tuy nhiên, do sự tăng trưởng và già hóa dân số, sự biến đổi về kinh tế và xã hội, sự xuất hiện của các bệnh mới và tái phát bệnh cũ, nên nhu cầu chăm sóc sức khỏe về mặt quy mô và cơ cấu đang thay đổi nhanh chóng. Các phương pháp phòng và chữa bệnh cũng có tiến bộ nhanh chóng. Sự phát triển không ngừng của công nghệ và kỹ thuật trong y tế đòi hỏi các cơ sở đào tạo phải thường xuyên cập nhật chương trình giảng dạy và những người hành nghề y phải liên tục nâng cao kiến thức và kỹ năng của mình trong quá trình làm việc.

- *Lợi thế của thị trường không phù hợp với bản chất của lĩnh vực y tế.*

Những bất cập về thị trường ảnh hưởng tới nhân lực y tế gồm sự mất cân xứng trong kiến thức và thông tin giữa người cung ứng dịch vụ và người bệnh, tính cạnh tranh giữa các cơ sở và người cung cấp dịch vụ y tế, và tính chất hàng hóa, phúc lợi công cộng của dịch vụ y tế.

Đối với nguồn nhân lực y tế, bất cập lớn nhất ảnh hưởng đến khả năng áp dụng quy luật thị trường trong cung cấp dịch vụ y tế liên quan đến sự chênh lệch về nhận thức tồn tại giữa nhân viên y tế và người bệnh. Chênh lệch này tạo ra lợi thế cho nhân viên y tế và được gọi là thông tin không đối xứng, theo đó người bệnh không biết người cung cấp dịch vụ y tế có đạt các tiêu chuẩn về chuyên môn và thực hành không, có đảm bảo các tiêu chuẩn giám sát hiệu quả trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế không.

Một điểm khác trong thị trường y tế liên quan đến tính độc quyền của nhân lực y tế ở nhiều nơi. Các nhân viên y tế có trình độ và kỹ năng cao là nhân lực đặc biệt, vì không thể thay thế dịch vụ họ cung cấp bằng dịch vụ khác khi người bệnh có nhu cầu chăm sóc sức khỏe thiết yếu, đặc biệt ở khu vực nông thôn và ở vùng đặc biệt khó khăn, cũng như trong một số chuyên khoa sâu. Vì vậy, nhân viên y tế có thể coi như là có độc quyền, không có sự cạnh tranh thị trường, khi cung cấp các dịch vụ thiết yếu này.

Cung cấp dịch vụ y tế có sự tham gia của y tế công lập và ngoài công

lập. Tuy nhiên, các dịch vụ y tế công cộng là các dịch vụ nhằm bảo vệ sức

khỏe của tập thể người dân trong cộng đồng, do đó thường được các cơ sở y tế công lập cung cấp hoặc được nhà nước tài trợ.

Vì vậy, nhu cầu đầu tư, duy trì nguồn nhân lực y tế công lập xuất phát từ bản chất công cộng của dịch vụ y tế, khác với nhiều ngành khác. Vấn đề thông tin không đối xứng và tính độc quyền tác động lớn tới hành vi của nhân lực y tế cũng đòi hỏi Nhà nước có vai trò quan trọng hơn trong kiểm soát nhân lực y tế, so với nhân lực các ngành khác.

- *Tình hình sức khỏe và các can thiệp y tế luôn luôn chứa đựng nhiều rủi ro và sự không chắc chắn.*

Bệnh nhân khó có thể biết được ai khám để được điều trị tốt nhất, hoặc đâu là phương pháp điều trị tốt nhất. Những người khám bệnh cũng không thể chẩn đoán chính xác hoàn toàn, hoặc biết bệnh nhân sẽ phản ứng như thế nào đối với phương pháp điều trị. Mặc dù sự không chắc chắn là không thể tránh được, các thầy thuốc hay lơ đi tầm quan trọng của nó. Cách mà nhân viên y tế phản ứng lại với sự không chắc chắn trong chẩn đoán và điều trị, và những chất vấn của người bệnh và thân nhân có thể tác động xấu tới quá trình ra quyết định, dẫn tới chi định quá nhiều dịch vụ chẩn đoán nhằm giảm đến mức tối thiểu mọi sự không chắc chắn. Bản chất của sự không chắc chắn đòi hỏi tăng các cơ hội chia sẻ kinh nghiệm lâm sàng, nhưng cũng đòi hỏi giám sát và điều tra khi có tai biến xảy ra nhằm rút kinh nghiệm và giúp cải tiến quá trình ra quyết định của nhân viên y tế khi đối diện với sự không chắc chắn.

- *Nhân lực y tế có đặc thù riêng về đạo đức nghề nghiệp.*

Nghề y là một nghề đặc biệt, đòi hỏi về phẩm chất và tài năng, có hiểu biết sâu rộng, tầm nhìn xa với tấm lòng nhân ái, sự từng trải và kinh nghiệm. Nghề y là một nghề cao quý, được xã hội tôn trọng trước hết bởi nhiệm vụ khám, chữa bệnh cứu người, bảo vệ sự sống và nâng cao sức khỏe của nhân dân. Đó cũng là một nghề đòi hỏi phải có tấm lòng nhân ái, dám chịu đựng vất vả, hi sinh để cứu người, tôn trọng nhân phẩm và quyền lợi bệnh nhân,

thực hiện các quy tắc ứng xử có trách nhiệm và không phân biệt đối xử. Tuy

nhiên, kỳ vọng của xã hội đối với nhân viên y tế về chất lượng và đạo đức lại bị đe dọa bởi áp lực rất lớn từ bất cập của thị trường và các quy định, chế tài chưa đầy đủ để đảm bảo chuẩn mực về y đức và chất lượng chăm sóc y tế cho tất cả mọi người, không phụ thuộc vào khả năng chi trả.

- *Đặc điểm phức tạp của nguồn nhân lực y tế cần có sự can thiệp của Chính phủ.*

Bản chất đặc thù của ngành y tế cần phải sử dụng nhiều lao động và nhu cầu đầu tư lớn cho nguồn nhân lực y tế, bao gồm cả các nhu cầu đầu tư liên tục để duy trì, nâng cao kiến thức và kỹ năng đáp ứng được nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ngày càng cao của nhân dân, đòi hỏi sự quan tâm của Chính phủ, Bộ, Ngành trong việc lập kế hoạch và điều phối nhân lực y tế hơn so với các ngành khác.

1.3. Nội dung phát triển nguồn nhân lực y tế

Đảng và Chính phủ đã đưa ra các định hướng chính sách dài hạn cho hệ thống y tế, bao gồm cả chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế. Một trong những chính sách quan trọng đó là Nghị quyết 46/NQ-TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, tiếp đến là Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017. Các Nghị quyết này đều đặt ra các mục tiêu cho hệ thống y tế, đồng thời cũng xác định các giải pháp chiến lược về nguồn nhân lực y tế, được triển khai thực hiện qua các Kế hoạch hành động, Kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.

Phát triển nguồn nhân lực y tế được xác định hướng đến kiện toàn đội ngũ nhân viên y tế cả về số lượng, chất lượng và cơ cấu, sắp xếp lại mạng lưới, mở rộng và nâng cấp các cơ sở đào tạo, đáp ứng nhu cầu về nhân lực phù hợp với quy hoạch phát triển ngành; chú trọng đào tạo cán bộ quản lý y tế, nhất là cán bộ quản lý bệnh viện; xây dựng và thực hiện chính sách đãi ngộ

hợp lý đối với nhân viên y tế; thực hiện việc luân chuyển cán bộ; khuyến

khích thầy thuốc về công tác ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều khó khăn.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế về mặt số lượng

Nguồn nhân lực y tế bao gồm tổng số cán bộ, nhân viên hoạt động trong lĩnh vực y tế. Yêu cầu về số lượng NNLYT là bảo đảm sự bao phủ, đủ số lượng cán bộ, nhân viên y tế theo nhu cầu CSSK. Sự bao phủ không chỉ xác định bằng số lượng, mà phải bằng cả chất lượng và phân bố phù hợp và sự hỗ trợ của các nguồn lực khác. Việc bảo đảm NNLYT về mặt số lượng thường được tính bằng các chỉ tiêu tổng quát như: tỷ lệ nhân lực y tế/10.000 dân; tỷ lệ bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên các chuyên ngành khác/10.000 dân.

Tiêu chí đánh giá:

- + Tổng số lao động của tổ chức;
- + Số người trong độ tuổi lao động;
- + Tổng số lao động đang làm việc;
- + Tỷ lệ lao động đang làm việc trong lực lượng lao động.

Hình thành cơ cấu nguồn nhân lực y tế hợp lý: Cơ cấu NNLYT là tổng thể số lượng cán bộ, nhân viên hoạt động trong ngành y tế và tỷ trọng của mỗi loại cán bộ, nhân viên trong tổng thể đó. Cơ cấu NNLYT có thể được tính theo cơ cấu về trình độ; về ngành nghề chuyên môn, về phân tuyến y tế ... Cơ cấu nguồn nhân lực y tế là một khái niệm kinh tế phản ánh thành phần, tỷ lệ, vị trí của các bộ phận nhân lực hợp thành và mối quan hệ tương tác giữa các bộ phận ấy trong tổng thể nguồn nhân lực của tổ chức.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế về mặt chất lượng

Chất lượng nguồn nhân lực y tế thể hiện ở trình độ chuyên môn, năng lực làm việc, ứng xử có trách nhiệm với các nhiệm vụ được giao. Đáp ứng yêu cầu về chất lượng trước tiên phải đảm bảo xây dựng năng lực chuyên môn tốt cho nguồn nhân lực y tế. Năng lực chuyên môn là kiến thức, kỹ năng và thái

độ mà một cá nhân có được thông qua quá trình giáo dục, đào tạo và tích lũy kinh nghiệm làm việc. Đáp ứng được yêu cầu này cần một chương trình giáo dục, đào tạo phù hợp, đặc biệt là đào tạo liên tục và khơi dậy sức sáng tạo của NVYT. Ứng xử có trách nhiệm là đối xử với mọi người một cách tôn trọng, không phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe hoặc vị trí xã hội. Ở Việt Nam có thể hiểu đó là tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh.

- *Phát triển quản lý và điều hành nhân lực y tế*

Quản lý nhà nước và điều hành về nhân lực y tế được tiến hành ở cấp trung ương, cấp tỉnh/thành phố, huyện và cấp cơ sở với các đặc điểm và vai trò khác nhau. Quản lý, điều hành ở cấp vĩ mô có vai trò quan trọng, trước hết trong việc hoạch định chính sách và các kế hoạch, chiến lược phát triển và sử dụng nhân lực, ban hành các cơ chế và tiêu chuẩn bảo đảm chất lượng nhân lực và chất lượng dịch vụ y tế, hệ thống thông tin y tế và huy động các nguồn lực tài chính. Quản lý, điều hành ở cấp tỉnh, thành phố có vai trò quan trọng trong việc triển khai thực hiện các chính sách, kế hoạch của Nhà nước, cùng với cấp trung ương tiến hành xây dựng các tiêu chuẩn, thủ tục chuyên môn và hướng dẫn, theo dõi, giám sát việc thực hiện ở tất cả các cơ sở y tế; cung cấp dữ liệu cho báo cáo và phản hồi cho cấp dưới; loại bỏ những rào cản của địa phương để chuẩn bị, triển khai, duy trì và thường xuyên nâng cao chất lượng nhân sự; huy động các nguồn lực đầu tư và các nguồn tài chính giải quyết các vấn đề sức khỏe đặc thù của từng địa phương. Với sự chỉ đạo và hỗ trợ của cấp trên, cấp cơ sở (huyện, xã) có trách nhiệm hướng dẫn và thường xuyên theo dõi, giám sát để tất cả các nhân viên y tế thực hiện tốt trách nhiệm của họ và các nhiệm vụ được xác định trong bản mô tả công việc và phù hợp với các thủ tục điều hành công việc, quản lý nhân sự và các hoạt động liên quan đến nhân sự ở cấp độ cơ sở, trong đó có nhiệm vụ quan trọng là tạo động lực, bảo đảm môi trường làm việc hỗ trợ được công việc của nhân lực y tế, đề xuất việc huy động các nguồn lực và các nguồn tài trợ để nâng cao chất lượng cung

cấp các dịch vụ.

1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển nguồn nhân lực y tế

1.4.1. Các nhân tố bên ngoài

a) Các nhân tố thuộc điều kiện tự nhiên (địa hình, thời tiết, khí hậu) ảnh hưởng đến sự phân bố và phát triển nguồn nhân lực y tế. Nếu địa hình hiểm trở, phức tạp và bị chia cắt mạnh, khí hậu khắc nghiệt do có nhiều núi cao, vực sâu, giao thông khó khăn sẽ tác động bất lợi, khó khăn trong trao đổi, học tập và đi lại của người lao động, từ đó ảnh hưởng đến phát triển nguồn nhân lực y tế.

Thời tiết, khí hậu khắc nghiệt, hạn hán, lũ ống, lũ quét, mưa bão thường xuyên là môi trường nảy sinh nhiều bệnh tật, nhất là các bệnh truyền nhiễm như tiêu chảy, bệnh đường hô hấp, sốt rét... đã trực tiếp tác động tới thể lực nguồn nhân lực, ảnh hưởng tới quá trình phát triển nguồn nhân lực y tế.

Yếu tố tự nhiên chi phối trực tiếp đến đời sống văn hóa sinh hoạt của con người, có ảnh hưởng nhất định đến phát triển nguồn nhân lực nói chung và nguồn nhân lực y tế nói riêng. Mỗi khu vực khác nhau thì vị trí địa lý cũng khác nhau, từ đó ảnh hưởng đến dân cư và vấn đề chăm sóc, khám chữa bệnh.

b) Các điều kiện kinh tế

Cơ cấu kinh tế thay đổi thì sẽ tác động mạnh đến số lượng và chất lượng nguồn nhân lực ở các ngành, trong đó có cả ngành y tế. Tốc độ tăng trưởng kinh tế cao địa phương sẽ có điều kiện về vật chất hơn, mặt khác con người biết quan tâm chăm sóc sức khỏe hơn, nhu cầu về y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân cũng tăng lên.

Vì vậy, khả năng thu hút nguồn nhân lực y tế về địa phương và khả năng đào tạo cho nguồn nhân lực y tế cũng cao hơn.

c) Yếu tố đặc điểm văn hóa – xã hội

Qui mô dân số lớn, trong điều kiện kinh tế còn chậm phát triển như ở Việt Nam đang đặt ra những vấn đề kinh tế xã hội hết sức gay gắt cần giải quyết, trước mắt cũng như lâu dài, đặc biệt là vấn đề giải quyết về việc làm và

nâng cao chất lượng NNL. Quy mô dân số và sự phát triển dân số cũng ảnh

hưởng đến sự phát triển nguồn lực y tế. Dân số tăng lên đòi hỏi số lượng nhân viên y tế phải tăng lên tương ứng để đảm bảo quy trình khám chữa bệnh cho người dân. Dân số tăng nhanh dẫn đến tình trạng thiếu hụt nhân lực, không đáp ứng kịp thời các dịch vụ y tế, tỷ lệ sinh cao làm cho các bệnh của trẻ sơ sinh cũng phát triển, cũng gây cho ngành y tế nhiều khó khăn. Văn hóa, lối sống có tác động đến việc hoạch định, xây dựng và phát triển nguồn nhân lực.

1.4.2. Các nhân tố thuộc ngành y tế

a) Sự phát triển của ngành y tế

Sự phát triển của ngành y tế đòi hỏi phải cần phải phát triển nguồn nhân lực y tế toàn diện cả về số lượng, chất lượng và cơ cấu hợp lý, phù hợp với chiến lược phát triển của nguồn nhân lực Việt Nam nhằm bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

b) Môi trường và điều kiện làm việc của nhân viên y tế

Cơ sở vật chất - kỹ thuật của ngành y tế là điều kiện vật chất cơ bản giúp thỏa mãn nhu cầu bệnh nhân. Cơ sở vật chất y tế đầy đủ và hiện đại sẽ tạo điều kiện cho đội ngũ cán bộ y tế làm việc và phát huy hiệu quả năng lực của mình trong quá trình khám chữa bệnh.

Ngoài ra do y tế là một nghề đặc biệt phải làm việc 24/24 giờ với một ê kíp hoàn chỉnh, vì thế cần một lượng nguồn nhân lực nhiều hơn bình thường để có thể đáp ứng được công việc.

Mối quan hệ với đồng nghiệp và lãnh đạo cũng ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả công việc. Nhân lực y tế làm việc trong môi trường chuyên nghiệp, thân thiện, sẽ phát huy hết năng lực của bản thân.

c) Chế độ đãi ngộ, chính sách thu hút của nhà nước đối với nhân viên y tế Chế độ đãi ngộ của nhà nước góp phần nâng cao động lực thúc đẩy đổi

với cán bộ y tế, từ đó góp phần nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh. Nghề y là loại lao động đặc biệt, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính

mạng người bệnh nên áp lực trong công việc rất lớn, do đó cần có chế độ đãi ngộ đặc biệt hơn các ngành khác, có thể bằng vật chất hoặc tinh thần.

d) Tuyển dụng, quản lý và sử dụng nhân lực y tế

Hỗ trợ ban đầu về tài chính và nhà đất: đó là việc ban hành chính sách thu hút, khuyến khích nguồn nhân lực chất lượng cao và sinh viên tốt nghiệp đại học chính quy đến công tác, làm việc tại các cơ sở y tế trên cả 3 tuyến, tỉnh - huyện - xã. Đổi mới, nâng cao tính hấp dẫn của chính sách thu hút tuyển dụng nguồn nhân lực. Cống hiến và hưởng thụ là hai mặt thống nhất trong bản chất của con người. Do vậy, ngành y tế cần có chính sách khuyến khích cho từng ứng viên ở mỗi vị trí tuyển dụng, tạo điều kiện thuận lợi nhất về điều kiện sinh hoạt và môi trường làm việc, để họ yên tâm làm việc.

Song các chính sách này đã bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập, nên chưa thu hút được đội ngũ nhân lực y tế. Nhân viên y tế về nhận công tác được một thời gian, sau đó họ đã tìm đủ mọi cách để chuyển công tác đi nơi khác.

đ) Chính sách đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ

Khoa học kỹ thuật không ngừng phát triển, những vấn đề về sức khỏe và bệnh tật của con người luôn thay đổi theo chiều hướng đa dạng hơn thì việc đào tạo, cập nhật kiến thức và kỹ năng đối với nhân lực y tế là một tất yếu. Muốn nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của nguồn nhân lực các tổ chức cần có kế hoạch đào tạo và bồi dưỡng nguồn nhân lực cho phù hợp với yêu cầu của công việc.

Chính sách hỗ trợ đào tạo: Tại đơn vị đã có các chính sách riêng để hỗ trợ nhằm tạo điều kiện cho cán bộ đi đào tạo như hỗ trợ tiền học phí, vé tàu xe, tuy nhiên mức hỗ trợ này còn thấp. Các đối tượng được đi đào tạo chưa được quan tâm đến việc xét nâng bậc lương, có một số cán bộ được cử đi đào tạo đến khi gần về hưu mà vẫn chưa được xét nâng bậc lương.

Rào cản đối với đào tạo: Có nhiều rào cản đối với đào tạo nhất là đối với nữ giới do vướng bận với việc gia đình và tư tưởng muốn an phận, bằng lòng với kiến thức hiện có. Nhưng rào cản lớn nhất đó là nguồn kinh phí và giới hạn độ tuổi được đưa đi đào tạo, hỗ trợ.

g) Khả năng đầu tư tài chính của nhà nước:

Nguồn kinh phí ảnh hưởng đến hầu hết các yếu tố khác, quyết định sự phát triển của ngành y về cả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và cả nguồn nhân lực. Đây là yếu tố quyết định khả năng đào tạo, thu hút và sử dụng có hiệu quả nhân lực y tế.

1.5. Kinh nghiệm quốc tế về phát triển nguồn nhân lực y tế

Nguồn nhân lực y tế được coi là nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe, được xác định là một trong những trụ cột chính của hệ thống y tế. Họ bao gồm các bác sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên cận lâm sàng, nhân viên y tế cộng đồng, nhân viên y tế xã hộ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cũng như nhân viên hỗ trợ và quản lý sức khỏe, những người không cung cấp dịch vụ y tế trực tiếp, nhưng cần thiết để hệ thống y tế hoạt động hiệu quả, bao gồm cả quản lý dịch vụ y tế, kỹ thuật viên hồ sơ y tế và thông tin sức khỏe, kinh tế y tế, quản lý chuỗi cung ứng dịch vụ y tế, thư ký y khoa và những bộ phận khác.

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện thiếu gần 4,3 triệu nhân viên y tế trên toàn thế giới. Tình trạng thiếu hụt nghiêm trọng nhất ở 57 quốc gia nghèo nhất, đặc biệt ở Châu Phi cận Sahara. Điều này gây qua do kết quả của nhiều thập kỷ đầu tư kém trong đào tạo và giáo dục nhân viên y tế, tiền lương và chế độ phúc lợi, môi trường làm việc và quản lý. Tình trạng thiếu kỹ năng cho nhân viên y tế cũng được báo cáo ở nhiều lĩnh vực cụ thể như chăm sóc sức khỏe tâm thần, thiếu hụt các nhà chuyên môn có tay nghề

cao trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Nhiều quốc gia,

bao gồm cả các quốc gia phát triển và đang phát triển cho thấy tình trạng thiếu hụt nhân lực ở tất cả các chức danh chuyên môn ở các khu vực nông thôn, vùng khó khăn, dẫn tới người dân không được tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc y tế¹.

Năm 2004, các nhà lãnh đạo y tế toàn cầu đã cùng hợp tác để phân tích thực trạng về nhân lực y tế và xác định các chiến lược tăng cường nguồn nhân lực y tế. Các vấn đề bất cập và thách thức chung toàn cầu đối với sự phát triển nguồn nhân lực y tế cũng đã được tổng kết và xác định khá cụ thể và rõ ràng, bao gồm: thiếu nhân lực chuyên môn; mất cân đối trong phân bố nhân lực theo khu vực địa lý và sự dịch chuyển tự do của nhân viên y tế; mất cân đối trong cơ cấu nguồn nhân lực theo trình độ và năng lực chuyên môn; môi trường làm việc không thuận lợi, không tạo điều kiện phát huy năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; thiếu thông tin về nguồn nhân lực y tế và hiểu biết về tác động của các chính sách về nguồn nhân lực, làm cản trở khả năng lập kế hoạch và phát triển các chính sách một cách hiệu quả.

Năm 2006, theo định hướng của WHO về ưu tiên phát triển nguồn nhân lực y tế, các nước thành viên khu vực Đông Nam Á và khu vực Tây Thái Bình Dương đã xây dựng chiến lược nguồn nhân lực y tế cho các nước trong khu vực. Các ưu tiên được hợp thành nhóm theo 3 vấn đề: (i) Nhân lực y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe; (ii) Phát triển, sử dụng và duy trì nguồn nhân lực; (iii) Quản lý và điều hành nguồn nhân lực. Trên cơ sở chiến lược khu vực mang tính định hướng, mỗi quốc gia cần xây dựng và đưa ra các chiến lược phù hợp với quốc gia mình.

Quan điểm chiến lược về nguồn nhân lực y tế cho khu vực Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á đều nhằm đạt được kết quả đầu ra tối ưu về sức khỏe bằng việc đảm bảo sự công bằng trong tiếp cận các dịch vụ y tế có chất

lượng qua sự phân bổ cân đối đội ngũ nhân lực y tế, đủ về số lượng, năng lực, có khả năng đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe của xã hội và được hệ thống y tế hỗ trợ. Tuy nhiên, mục tiêu của kế hoạch chiến lược khu vực Đông Nam Á tập trung nhiều hơn về phát triển nguồn nhân lực, trong khi chiến lược khu vực Tây Thái Bình Dương nhấn mạnh toàn diện hơn về cả phát triển và quản lý nguồn nhân lực.

Cả hai bản chiến lược về nguồn nhân lực của khu vực Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương đều trình bày các kế hoạch hành động nhằm đạt được mục tiêu nguồn nhân lực y tế trong khu vực có khả năng đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, tăng sự tiếp cận tới các dịch vụ y tế có chất lượng và cải thiện các kết quả đầu ra của hệ thống y tế qua 5 mục tiêu chiến lược. Điểm khác biệt là bản chiến lược khu vực Tây Thái Bình Dương đề cập các vấn đề rộng hơn và toàn diện hơn. Điểm khác biệt thứ hai là bản chiến lược của các quốc gia Đông Nam Á đề cập nhiều hơn đến vai trò của WHO trong hỗ trợ các quốc gia trong khu vực đạt được các mục tiêu của quốc gia, trong khi bản chiến lược khu vực Tây Thái Bình Dương đề cập đến trách nhiệm của Nhà nước các quốc gia trong triển khai thực hiện các chiến lược với sự hỗ trợ từ phía WHO. Các lĩnh vực kết quả đầu ra của chiến lược phát triển nguồn nhân lực y tế cho khu vực Tây Thái Bình Dương khá toàn diện và bao phủ hầu hết các kết quả đầu ra mong đợi của Kế hoạch chiến lược phát triển nguồn nhân lực khu vực Đông Nam Á.

1.6. Kinh nghiệm phát triển nguồn nhân lực y tế của một số địa phương

Qua nghiên cứu “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tại tỉnh Trà Vinh” cho thấy số lượng cán bộ y tế có tăng theo từng năm, tuy nhiên vẫn thiếu về số lượng khi tỷ lệ cán bộ y tế/10.000 dân vẫn còn thấp hơn nhiều so

với trung bình của cả nước và các tỉnh khu vực đồng bằng sông Cửu Long.

Các tỷ lệ bác sỹ/10.000 dân, dược sỹ đại học/10.000 dân, điều dưỡng và nữ hộ sinh/10.000 dân, dược sỹ đại học/bác sỹ, kỹ thuật viên/bác sỹ đều thấp hơn so với các tỷ lệ được khuyến cáo và theo quy định. Số liệu cũng thể hiện sự chuyển dịch cơ cấu nhân lực y tế không mong muốn theo hướng từ xã lên huyện, từ huyện lên tỉnh, từ nông thôn sang thành phố, từ lĩnh vực dự phòng sang điều trị, từ cận lâm sàng sang lâm sàng, từ chuyên ngành ít thu hút sang chuyên ngành phổ biến, từ công lập sang tư nhân. Do đó, tỷ lệ cán bộ y tế có trình độ cao hơn thường tập trung ở tuyến tỉnh nhiều hơn so với tuyến huyện và tuyến xã.

Nghiên cứu “Hoàn thiện chính sách thu hút nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Ngãi” cũng cho thấy tỷ lệ cán bộ y tế/vạn dân của tỉnh có tăng, nhưng không đáng kể và vẫn thấp so với cả nước, thiếu về số lượng, đặc biệt là số bác sỹ, dược sỹ đại học. Nhân lực y tế phân bố không đồng đều giữa các tuyến, chủ yếu tập trung ở các cơ sở y tế tuyến trên, nơi có điều kiện kinh tế xã hội và môi trường làm việc thuận lợi hơn, trong khi tại tuyến xã mặc dù đảm bảo về số lượng, nhưng thiếu các cán bộ có trình độ chuyên môn cao để có thể triển khai các kỹ thuật chuyên môn trong phạm vi phân tuyến.

Nghiên cứu “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế của tỉnh Đắk Lắk” cho thấy số lượng cán bộ y tế có tăng qua các năm, tuy nhiên cũng thiếu bác sỹ và dược sỹ đại học. Cơ cấu nguồn nhân lực y tế cũng phân bố chưa hợp lý, chủ yếu tập trung ở các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, trong khi tuyến xã còn hạn chế, đặc biệt là các xã khó khăn.

Từ kinh nghiệm nghiên cứu của các địa phương ở trên, ta thấy:

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

thắng, 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 CNH, HĐH, 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”*.

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, 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”*

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

Công tác sắp xếp và bố trí cán bộ được chú trọng để đội ngũ cán bộ trong ngành hỗ trợ, bổ khuyết nhau, hạn chế tình trạng thiếu hụt hay dư thừa

cán bộ ở các vùng miền, ở tuyến cơ sở, ở các chuyên khoa khó tuyển dụng.

“Thực hiện việc luân chuyển cán bộ; khuyến khích thầy thuốc về công tác ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều khó khăn”. Cùng với đó là quan tâm “Hoàn chỉnh quy hoạch, củng cố và nâng cấp mạng lưới y tế cơ sở, có bác sĩ làm việc ở tất cả các trạm y tế xã đồng bằng và trung du, phần lớn xã miền núi. Nâng cấp bệnh viện huyện, tỉnh; phát triển các bệnh viện đa khoa khu vực ở địa bàn xa trung tâm tỉnh”. Trong chính sách đối với cán bộ y tế “Coi trọng việc đào tạo, sử dụng và đãi ngộ nhân tài về y tế. Mở rộng việc đưa cán bộ có trình độ cao đi đào tạo ở nước ngoài bằng nguồn kinh phí nhà nước, khuyến khích du học tự túc theo các chuyên ngành đang có nhu cầu”.

Một trong những giải pháp xây dựng nguồn nhân lực y tế là chính sách đãi ngộ phù hợp với những cống hiến, “có chính sách đãi ngộ để sử dụng tốt cán bộ y tế, nhất là vùng khó khăn” gắn với việc “cải thiện chính sách và chế độ thù lao đối với cán bộ y tế, nhất là cán bộ y tế cơ sở và ở miền núi”.

Tại Đại hội X (2006), lần đầu tiên Đảng ta đã đưa ra một quan niệm mới về chế độ viện phí, tạo cơ sở quan trọng để ngành y tế vừa có điều kiện để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh vừa đảm bảo nguồn chi của các bệnh viện, đáp ứng một phần để tái đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, cải thiện đời sống cho cán bộ y tế: “Đổi mới cơ chế tài chính, điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo lộ trình, tính đúng, tính đủ và đảm bảo công khai, minh bạch”.

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.

- Thực hiện Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và Quy hoạch tổng thể hệ thống y tế Việt Nam, với mục tiêu đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế xây dựng các tuyến hợp lý, y tế tuyến huyện có sự cải thiện về nhân lực. Tổng số bác sĩ tuyến huyện tăng từ 15.521 người (năm 2010) lên 18.870 người (năm 2014), tổng số dược sĩ đại học ở các bệnh viện huyện tăng từ 698 người (năm 2010) lên 1.699 người năm 2014⁽¹⁵⁾.

Tại tuyến xã, năm 2013 có 76,9% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc (bao gồm cả các trạm y tế xã có bác sĩ làm việc từ 3 ngày/tuần trở lên). Ở các huyện miền núi phía Bắc và Tây Nguyên, đồng bằng sông Cửu Long, nhất là ở một số huyện miền núi, vùng sâu, vùng xa tỷ lệ này thấp hơn.

Bên cạnh đó, các kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật cao cũng được khuyến khích triển khai để khắc phục tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh và đáp ứng yêu cầu hiện đại hóa trong ngành y tế.

Một số chuyên khoa và tuyến y tế cơ sở khó tuyển dụng về nhân lực y tế cũng đã được Nhà nước và ngành y tế tìm ra những giải pháp nhằm tháo gỡ. Một số chính sách, dự án đã được ban hành và triển khai như: Quyết định số 319/QĐ-TTg (2013) của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt đề án khuyến khích đào tạo và phát triển nhân lực y tế các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y, Giải phẫu bệnh giai đoạn 2013-2020; Dự án thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo) theo Quyết định số 585/QĐ-BYT đã được triển khai và đến năm 2016 có khoảng 500 bác sĩ trẻ về công tác tại các vùng này.

- Các kinh nghiệm nghiên cứu đã có những đóng góp nhất định trong việc cung cấp lý luận về phát triển nguồn nhân lực nói chung và ngành y tế nói riêng trong phạm vi cả nước. Song đối với Tỉnh Lai Châu

chưa có công trình nghiên cứu khoa học nào về phát triển nguồn nhân lực trong ngành y tế . Vì vậy , việc nghiên cứu *“Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu”* là một yêu cầu cấp thiết, có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với địa phương.

Tiểu kết chương 1

Nguồn nhân lực và phát triển nguồn nhân lực là một trong những vấn đề quan trọng của sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội và là mối quan tâm của các quốc gia, nhất là trong bối cảnh mở cửa hội nhập và chuyển đổi cơ chế quản lý nhà nước về kinh tế.

Nguồn nhân lực y tế và Phát triển nguồn nhân lực y tế đang là yêu cầu cấp thiết, vừa mang tính thời sự, vừa mang tính chiến lược trong quá trình phát triển, là một thành phần rất quan trọng của hệ thống y tế, là yếu tố chính bảo đảm chất lượng của dịch vụ y tế, thực hiện chính sách phát triển nguồn lực con người của đảng và Nhà nước.

Trong chương này Luận văn đã phân tích và làm sáng tỏ những khái niệm cơ bản về nguồn nhân lực và phát triển nguồn nhân lực, Nguồn nhân lực y tế và Phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc điểm của NNLYT. Phân tích làm rõ cơ sở lý luận về phát triển nguồn nhân lực y tế là điều kiện quan trọng để tác giả phân tích, đánh giá thực trạng phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu ở chương 2.

Chương 2

THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC NGÀNH Y TẾ TỈNH LAI CHÂU

2.1. Đặc điểm tự nhiên, kinh tế xã hội tỉnh Lai Châu

Lai Châu là tỉnh biên giới phía Tây Bắc, địa hình có nhiều đồi núi cao và dốc, giao thông đi lại khó khăn, về mùa mưa nhiều tuyến đường bị chia cắt do sạt lở diễn ra rất phức tạp. Trình độ dân trí không đồng đều, nhiều bản vùng cao, vùng sâu còn hạn chế về nhận thức xã hội, điều kiện kinh tế thấp, đời sống nhân dân còn nghèo nàn,... Lai Châu có 08 đơn vị hành chính trực thuộc, bao gồm thị xã Lai Châu và các huyện: Mường Tè, Sìn Hồ, Nậm Nhùn, Tam Đường, Phong Thổ, Tân Uyên, Than Uyên; 108 đơn vị hành chính cấp xã, bao gồm: 96 xã, 05 phường và 07 thị trấn, trong đó có 75 xã đặc biệt khó khăn, 23 xã biên giới, 1.164 thôn bản.

Với đặc điểm tự nhiên như trên, người dân miền núi khó tiếp cận với các dịch vụ y tế; thời tiết, khí hậu khắc nghiệt, môi trường ô nhiễm rất dễ gây ra dịch bệnh.

Trong thời gian qua công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân đã được Lãnh đạo sở, ban ngành quan tâm, chỉ đạo toàn diện. Số lượng y bác sỹ được tăng cường luân phiên về cơ sở, nhất là vùng sâu, vùng xa; trang thiết bị và cơ sở hạ tầng phục vụ công tác khám, chữa bệnh được đầu tư hiện đại và tương đối đồng bộ.

Nhìn chung, trong những năm gần đây, Lai Châu đã đạt được những thành tựu khá toàn diện trên lĩnh vực kinh tế xã hội. Tốc độ tăng trưởng kinh tế cao, cơ cấu kinh tế tiếp tục chuyển dịch theo hướng tích cực, tăng công nghiệp, xây dựng và dịch vụ, giảm tương đối tỷ trọng nông nghiệp trong cơ cấu GDP. Sản phẩm nông nghiệp có nhiều tiến bộ trong chuyển đổi cơ cấu sản xuất theo hướng phát triển kinh tế hàng hóa, gắn với thị trường, tăng năng

suất và chất lượng sản phẩm.

Bên cạnh đó, kinh tế phát triển, tích lũy xã hội tăng lên, tạo điều kiện mở rộng quy mô và xây dựng mới các cơ sở y tế, mua sắm nhiều trang thiết bị kỹ thuật cao, thu nhập bình quân đầu người tăng, điều kiện sống được cải thiện, do đó cũng xuất hiện thêm nhiều nhu cầu mới về các dịch vụ khám chữa bệnh, đồng thời các dịch vụ xã hội như y tế, giáo dục, giải trí... ngày càng phát triển, người dân có điều kiện và cơ hội để nâng cao dân trí, sức khỏe, đời sống văn hóa tinh thần.

2.2. Khái quát ngành Y tế tỉnh Lai Châu

2.2.1. Quá trình phát triển ngành Y tế tỉnh Lai Châu

Hệ thống tổ chức bộ máy của ngành y tế Lai Châu tiếp tục được củng cố, hoàn thiện và phát triển theo Nghị định số 24/2014/NĐ - CP ngày 04/4/2014 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Nghị định số 37/2014/NĐ - CP ngày 05/5/2014 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; các Thông tư hướng dẫn của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ.

Hiện nay, hệ thống tổ chức - bộ máy của ngành y tế Lai Châu được thể hiện tại (Sơ đồ 2.1).

Căn cứ Thông tư số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế thuộc Ủy ban Nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, hiện tổ chức của Sở Y tế tỉnh Lai Châu và các đơn vị y tế tuyến tỉnh như sau:

Tuyến tỉnh:

Quản lý Nhà nước: 03 đơn vị (Văn phòng Sở y tế, Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, và Chi cục Vệ sinh An toàn Thực phẩm).

Đơn vị sự nghiệp: 01 Bệnh viện đa khoa, 02 Bệnh viện chuyên khoa, 09

Trung tâm chuyên khoa, 01 Trường trung cấp Y tế.

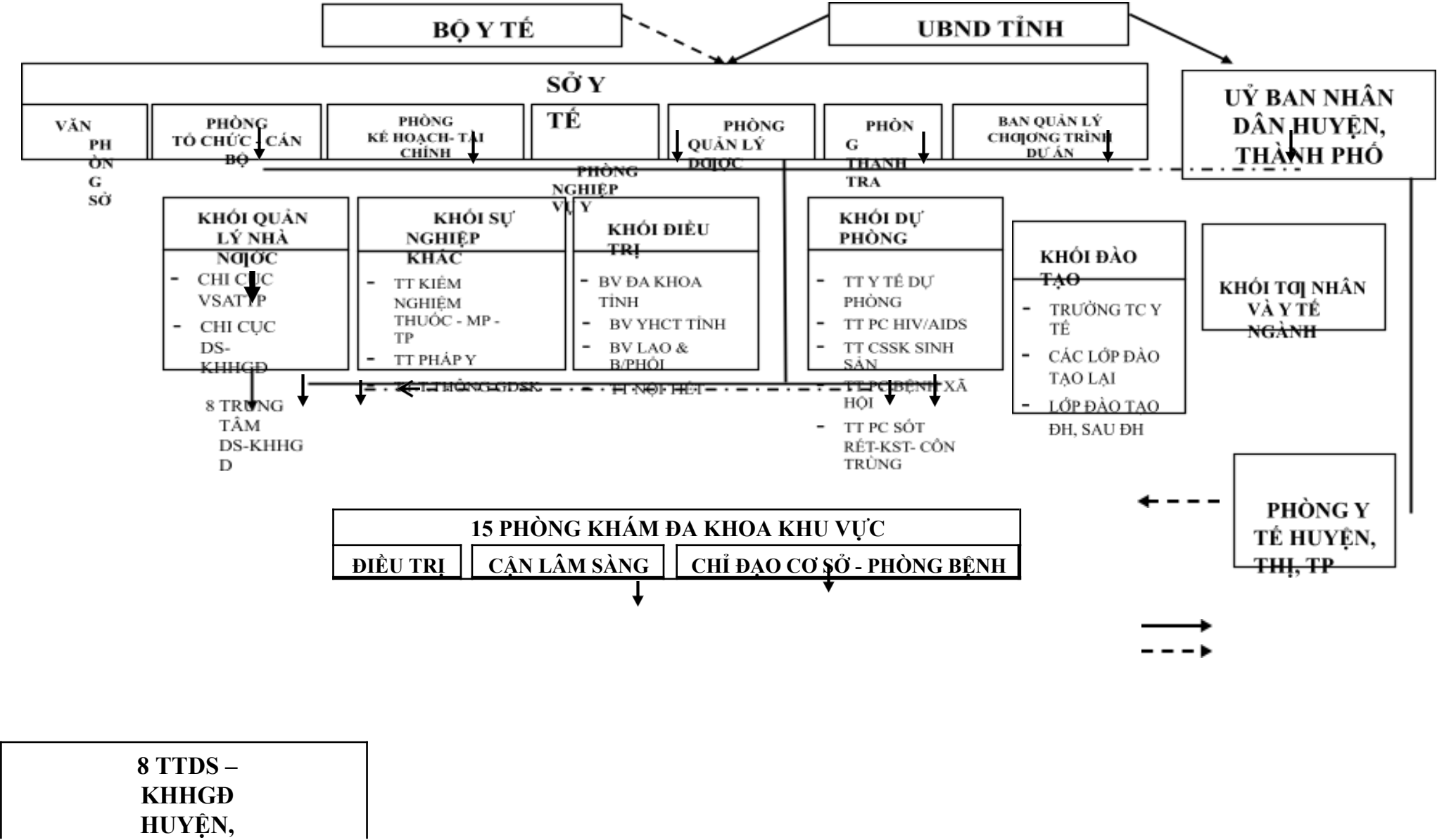
Tuyển huyện:

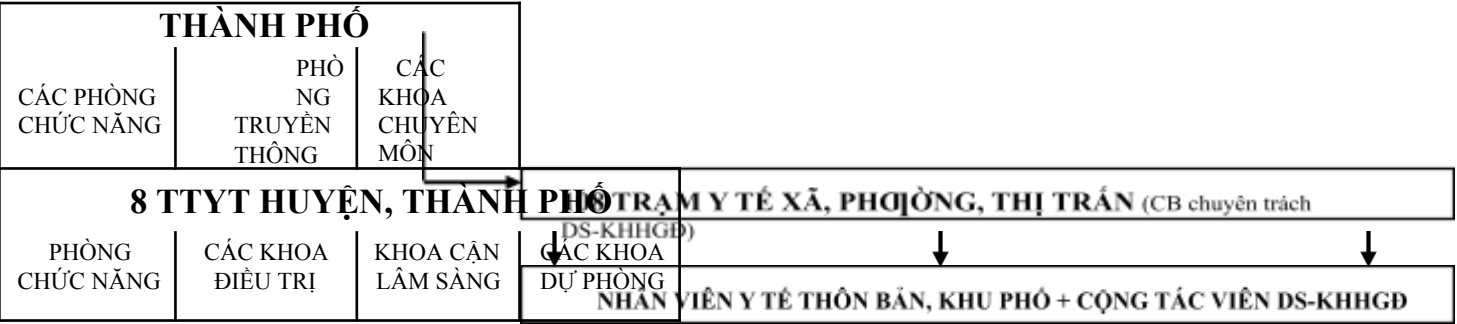
- 07 Trung tâm Y tế huyện (2 chức năng)
- 01 Trung tâm Y tế dự phòng thành phố
- 08 Trung tâm Dân số kế hoạch hóa gia đình- KHHGĐ huyện, thành phố
- 15 phòng khám đa khoa khu vực

Tuyển xã, bản: bao gồm 108 trạm y tế xã, phường, thị trấn; 1169 thôn bản, tổ dân phố.

Tính đến 30/8/2017, tổng số cán bộ Ngành Y tế Lai Châu có 3.076 cán bộ, trong đó : Tuyển tỉnh: 1.118, tuyển huyện: 1.297; tuyển xã 661, có 1.077 nhân viên y tế thôn bản (không bao gồm tổ dân phố), 174 cô đỡ thôn bản/444 thôn bản khó khăn, cần có cô đỡ.

Sơ đồ 2.1. SƠ ĐỒ HỆ THỐNG TỔ CHỨC NGÀNH Y TẾ TỈNH LAI CHÂU





Ghi chú:

Chỉ đạo QL toàn
diện Chi đạo QL
chuyên môn

2.2.2. Đánh giá về ngành Y tế tỉnh Lai Châu

**** Những kết quả đạt được***

Trong những năm qua, ngành y tế Lai Châu đã đạt được nhiều kết quả đáng ghi nhận:

Mục tiêu hàng đầu của ngành y tế tỉnh Lai Châu là nâng cao hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế, giúp người dân được hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao ngay tại địa phương. Từ một hệ thống y tế nghèo nàn, thiếu thốn về mọi mặt, đến nay, ngành y tế đã xây dựng được một hệ thống chăm sóc và bảo vệ sức khỏe rộng khắp từ tỉnh tới cơ sở. Mạng lưới y tế được củng cố, thực hiện tốt các chương trình mục tiêu y tế quốc gia. Cùng với đó, các kỹ thuật y tế hiện đại cũng đang được nhiều cơ sở y tế trong tỉnh đưa vào ứng dụng nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân; nhiều dịch bệnh nguy hiểm từng bước không chế và đẩy lùi.

Bảng 2.1. mô tả các chỉ số đánh giá năng lực cung ứng của hệ thống y tế và chỉ tiêu hoạt động y tế của tỉnh Lai Châu (2017).

Trong năm 2017, được sự quan tâm lãnh đạo trực tiếp của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh, sự chỉ đạo chuyên môn của Bộ y tế, ngành y tế tỉnh Lai Châu đã tập trung triển khai, thực hiện công tác củng cố hệ thống mạng lưới y tế và thực hiện các chương trình y tế theo kế hoạch. Công tác chỉ đạo điều hành được triển khai kịp thời, cụ thể cho từng lĩnh vực đầu tư xây dựng cơ sở vật chất kỹ thuật, công tác đào tạo bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật và các chương trình y tế.

Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin và đạt tỷ lệ cao; công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trước và sau sinh được quan tâm hơn. Các nhân viên y tế đã có mặt tại các thôn, bản để hỗ trợ người dân khi cần tới. Như vậy, ngành y tế tỉnh Lai Châu đã thực hiện tốt kế hoạch đặt ra, Các kế hoạch đặt ra trong năm 2017, ngành y tế tỉnh Lai Châu đều đạt được mục tiêu như Kế hoạch đã vạch ra.

**Bảng 2.1. Chỉ số đánh giá năng lực cung ứng
của hệ thống y tế tỉnh Lai Châu**

STT	Các chỉ số đánh giá	Thực hiện 2016
I	Các chỉ số đánh giá năng lực cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế	
1	Số bác sỹ/vạn dân	8,76
2	Số dược sỹ đại học/vạn dân	0,91
3	Tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ	2,55
4	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có cơ sở nhà trạm	100,0
5	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có bác sỹ làm việc	59,26
6	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có y sỹ đa khoa	100,0
7	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có nữ hộ sinh trung học hoặc y sỹ sản nhi	91,7
8	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí quốc gia về y tế	57,41
9	Tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động	95,5
II	Các chỉ tiêu hoạt động	
1	Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ các loại vắc xin	93,4
2	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	32,7
3	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	51,99
4	Tỷ số tử vong mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	41,6
5	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi (cân nặng/tuổi)	22,5
6	Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế	93,4
7	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai trong thai kỳ	60,2
8	Tỷ lệ bà mẹ đẻ được cán bộ y tế đỡ	72,0
9	Tỷ lệ bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế	56,4

(Nguồn: Báo cáo tổng quan ngành y tế 2016- Sở y tế tỉnh Lai Châu)

Về cơ sở vật chất, mặc dù đã được quan tâm, đầu tư nhưng mới chỉ đáp ứng được một phần nhu cầu thực tế của ngành. Các đơn vị tuyến tỉnh được đầu tư xây mới và nâng cấp, sửa chữa thường xuyên nên đáp ứng yêu cầu về cơ sở vật chất, đảm bảo triển khai thực hiện tốt các hoạt động chuyên môn. Đối với tuyến huyện, hầu hết các TTYT tuyến huyện đều đã có cơ sở vật chất khang trang, ổn định, trừ các huyện Sìn Hồ, Nậm Nhùn và Tân Uyên. Các

phòng khám đa khoa khu vực hiện còn hết sức khó khăn, chỉ số ít đáp ứng được yêu cầu, trong khi phần lớn bị thiếu phòng hoặc xuống cấp, hư hỏng. Các trạm y tế xã hiện cơ sở hạ tầng chưa đáp ứng được chuyên môn triển khai các dịch vụ tại trạm do xây dựng từ trước theo chuẩn cũ, quy mô nhỏ, thiếu các hạng mục phụ trợ. Một số trạm y tế chia tách, thành lập mới, cơ sở không đảm bảo, cần đầu tư, sửa chữa.

Về trang thiết bị y tế, tăng cường chỉ đạo các đơn vị thực hiện tốt công tác quản lý tài sản theo quy định của Nhà nước, khai thác sử dụng hiệu quả các trang thiết bị đã được đầu tư, đặc biệt các trang thiết bị lớn như máy chụp ARI, CT Scanner, chạy thận nhân tạo, nội soi hoặc các máy siêu âm, xét nghiệm huyết học, sinh hóa đã được đầu tư cho tuyến xã theo các nguồn đầu tư từ ngân sách của tỉnh và các dự án trung ương cung cấp. Kiểm tra, giám sát hoạt động quản lý, sử dụng tài sản, trang thiết bị tại các đơn vị.

Về tài chính y tế, tiến hành phân bổ và giao dự toán thu, chi ngân sách cho các đơn vị trực thuộc theo đúng tiến độ, xét chuyển kết dư dự toán ngân sách các năm, tổ chức kiểm tra quyết toán đơn vị và báo cáo tổng quyết toán năm toàn ngành, định kỳ tổ chức thẩm định nội dung, mua sắm từ nguồn chi thường xuyên, chương trình mục tiêu quốc gia cho các đơn vị. Duy trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện chế độ khám chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm, đảm bảo công bằng, minh bạch và đúng chế độ. Các dự án viện trợ được triển khai tốt, đạt các mục tiêu đề ra, góp phần quan trọng vào các hoạt động của ngành y tế, tuy nhiên, do các dự án chuẩn bị kết thúc, kinh phí hỗ trợ giảm dần, các hoạt động bị cắt giảm, mà chưa có các dự án mới nối tiếp để duy trì hoạt động cũng như bảo vệ thành quả đã đạt được ở giai đoạn trước.

Về dự phòng bệnh truyền nhiễm và bệnh dịch nguy hiểm: Tình hình dịch

bệnh trên địa bàn tương đối ổn định, không có dịch lớn xảy ra. Chủ động triển khai công tác phòng chống dịch, duy trì công tác giám sát dịch tễ thường

xuyên, tăng cường giám sát chặt chẽ tại cửa khẩu, vùng biên giới nhằm phát hiện các trường hợp dịch bệnh xâm nhập, giảm thiểu việc lây truyền các dịch bệnh nguy hiểm như Cúm A, sốt phát ban nghi sởi, Rubella, dại, đặc biệt triển khai các biện pháp dự phòng phòng chống Hội chứng viêm đường hô hấp cấp vùng Trung Đông do virus Corona (Mers – CoV). Chủ động tổ chức giám sát trọng điểm một số khu vực đối với một số bệnh truyền nhiễm lưu hành tại địa phương. Tăng cường công tác khám sàng lọc và phát hiện bệnh nhân lao tại cộng đồng, tổ chức giám sát, quản lý chặt chẽ bệnh nhân tại cộng đồng. Tăng cường các hoạt động truyền thông về thay đổi hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS; triển khai can thiệp giảm thiểu tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, cấp phát bơm kim tiêm qua đồng đảng viên và qua hộp cấp phát bơm kim tiêm cố định; chăm sóc, điều trị ARV cho bệnh nhân HIV và dự phòng lây truyền mẹ sang con cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV; tổ chức điều trị và cấp phát thuốc Methadone để điều trị nghiện chất bằng thuốc thay thế cho người nghiện chích ma túy.

- Tiêm chủng: 108/108 xã, phường, thị trấn được triển khai tiêm chủng mở rộng, trong đó 100% xã được tiêm chủng thường xuyên. Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin duy trì đạt 90 - 95%. Tỷ lệ phụ nữ có thai tiêm phòng 2 mũi uốn ván trở lên đạt khoảng 90%.

- Dự phòng bệnh không lây nhiễm: Duy trì khám và phát hiện bệnh nhân tăng huyết áp tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn và triển khai thực hiện mô hình quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại hơn 30 xã. Tổ chức khám sàng lọc và phát hiện bệnh nhân đái tháo đường và bệnh nhân tiền đái tháo đường, quản lý và theo dõi việc duy trì điều trị của bệnh nhân. Các bệnh không lây nhiễm khác được chú trọng quản lý, giám sát chặt chẽ, tích cực triển khai y tế học đường, phòng chống bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích, mù lòa.

Về công tác khám chữa bệnh: Thực hiện nghiêm thường trực cấp cứu 24/24 giờ, cứu chữa thành công nhiều ca bệnh nặng, hiểm nghèo, thu hút người bệnh đến cơ sở y tế, giảm chuyển tuyến trên, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trung ương. Các chỉ tiêu về số lượng điều trị ngoại trú, nội trú, ngày điều trị và các phẫu thuật, thủ thuật của năm sau đều đạt và vượt so với năm trước. Thực hiện có hiệu quả công tác chuyển tuyến, chỉ đạo tuyến tại các đơn vị trong tỉnh, tiếp tục nhận được sự hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ và đột xuất từ các bệnh viện Trung ương. Các hoạt động giám định, phục hồi chức năng phát triển, đáp ứng nhu cầu của nhân dân.

Về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em: Tổ chức triển khai các hoạt động nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, giảm suy dinh dưỡng trẻ em. Đẩy mạnh hoạt động thông tin giáo dục truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ trẻ em, tăng cường chăm sóc bà mẹ trước, trong và sau sinh.

Về dân số - Kế hoạch hóa gia đình: Tổ chức các hoạt động tăng cường cung cấp dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình đến vùng khó khăn, vùng có mức sinh cao, chủ động hướng dẫn triển khai đề án sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh, mô hình tan máu bẩm sinh, mô hình giảm thiểu tình trạng tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống trên địa bàn tỉnh. Duy trì hoạt động các câu lạc bộ về dân số - kế hoạch hóa gia đình. Tăng cường công tác truyền thông về chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cộng đồng.

** Những hạn chế, khó khăn mà ngành y tế Tỉnh Lai Châu đang phải đối mặt.*

Bên cạnh những kết quả đạt được, ngành y tế tỉnh Lai Châu cũng gặp

phải nhiều khó khăn, thách thức. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao, mô hình bệnh tật dễ thay đổi, một số bệnh truyền nhiễm có xu hướng quay trở lại, các bệnh không truyền nhiễm và tai nạn, thương tích gia

tăng, biến đổi khí hậu và quy mô dân số diễn biến phức tạp, trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế từ tuyến tỉnh đến tuyến xã còn hạn chế, nhất là về khám chữa bệnh, kiểm soát dịch bệnh và quản lý sức khỏe tại cộng đồng. Mô hình y tế chưa thống nhất trong tỉnh, chính sách tuyển dụng nhân lực y tế bất cập, chưa đủ sức thu hút nguồn nhân lực để đáp ứng nhu cầu của tỉnh.

Vì thế, vấn đề nguồn nhân lực y tế gặp nhiều khó khăn, thiếu bác sĩ, dược sĩ đại học, nhất là thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn cao, đặc biệt tại tuyến cơ sở. Chế độ phụ cấp của Nhà nước đối với nhân viên ngành y tế nhìn chung còn thấp, chưa thỏa đáng, chưa tương xứng với lao động đặc thù của ngành. Cơ sở vật chất khó khăn, cơ chế tài chính chậm đổi mới, giá dịch vụ đã được điều chỉnh nhưng vẫn chưa thực hiện được tính đúng, tính đủ. Đầu tư cho y tế dự phòng còn hạn chế, chưa phân bổ đủ mức tối thiểu 30%, chưa chủ động được nguồn kinh phí cấp cho công tác phòng, chống dịch bệnh.

Trước thực tế này, để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực hiện có, ngành y tế Lai Châu đã tham mưu với Ủy ban nhân dân tỉnh về công tác đào tạo và đào tạo nâng cao năng lực cho nguồn nhân lực ngành y tế. Từ nhiều năm trước, Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu đã có chính sách đãi ngộ nhằm kêu gọi, thu hút bác sĩ về công tác trên địa bàn tỉnh. Theo đó, nhiều văn bản được ban hành như Quyết định số 42/2004/QĐ-UB, ngày 30-7-2004, của Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu về chính sách hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng và thu hút đối với cán bộ, công chức, viên chức đi học và đến công tác tại tỉnh Lai Châu; Quyết định số 29/2011/QĐ-UBND, ngày 06-10-2011, của Ủy ban nhân dân tỉnh Quy định về chính sách hỗ trợ đào tạo đối với cán bộ, công chức, việc chức đi học và thu hút những người tình nguyện đến Lai Châu công tác; Quyết định số 46/2014/QĐ-UBND, ngày 29-12-2014, của Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu về việc ban hành quy định thực hiện chính sách thu hút nguồn nhân lực và hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chức, viên chức

trên địa bàn tỉnh Lai Châu...

2.3. Thực trạng phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu

Thời gian qua, mặc dù ngành y tế Lai Châu đặc biệt quan tâm và đưa ra các chính sách đãi ngộ đối với cán bộ y tế tại đây, nhưng các bác sĩ miền xuôi vẫn chưa mặn mà với Lai Châu. Từ năm 2004 đến nay, ngành y tế Lai Châu chưa thu hút được bác sĩ đào tạo chính quy ở các địa phương khác lên Lai Châu công tác. Số lượng cán bộ có trình độ đại học tăng lên là do các bác sĩ là cán bộ y tế địa phương được cử đi học theo hình thức chuyên tu, cử tuyển. Xét về nhu cầu, toàn ngành y tế Lai Châu cần trên 600 bác sĩ, nhưng hiện nay mới đáp ứng được 60% nhu cầu. Không chỉ thiếu bác sĩ, ngành y tế Lai Châu đang còn phải đối mặt với nguy cơ chảy máu chất xám. ba năm trở lại đây, đã có trên 23 bác sĩ chuyên tu đều từ bỏ Lai Châu để về xuôi công tác. Con số này được lãnh đạo Sở Y tế Lai Châu nhận định là sẽ còn tăng thêm nữa. Nhận định này được đăng tải trên cổng thông tin điện tử Lai Châu (6/2014).

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu, dù được xây mới với cơ sở vật chất kỹ thuật được đầu tư hiện đại, lưu lượng trung bình mỗi ngày điều trị nội trú và khám bệnh cho 500 lượt người, nhưng chuyên khoa nào cũng trong tình trạng thiếu bác sĩ... Còn với Mường Tè và Nậm Nhùn - là huyện khó khăn nhất của tỉnh Lai Châu thì tình trạng thiếu nhân lực là điều dễ hiểu.

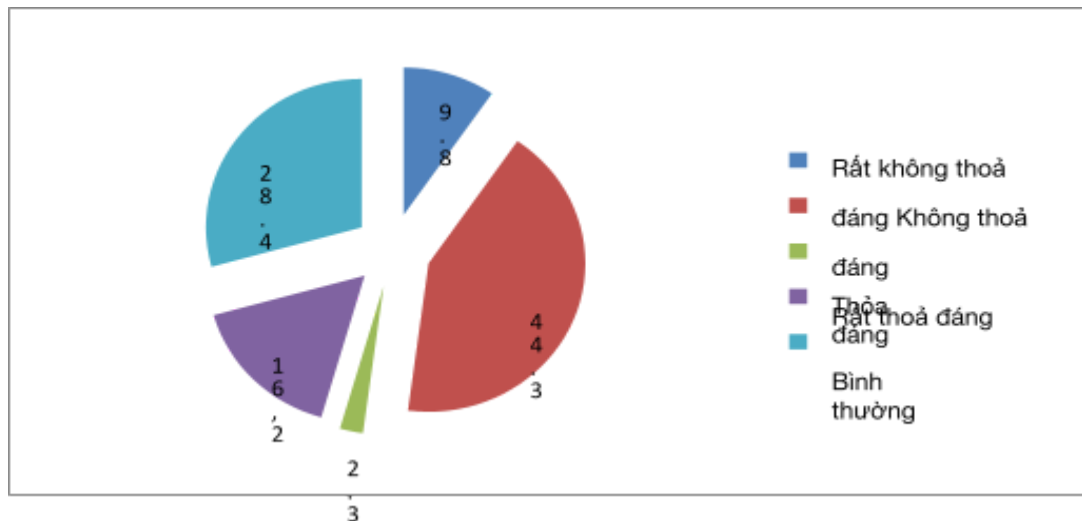
Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tại BVĐK tỉnh đang thiếu hụt nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ và dược sĩ đại học: *“Bệnh viện chúng tôi là bệnh viện hạng 2 được UBND tỉnh Lai Châu công nhận vào năm 2014 nhưng với số nhân lực hiện tại của bệnh viện so với qui định thì còn thiếu hụt cả về số lượng lẫn chất lượng. Các bác sĩ phải kiêm nhiệm nhiều công việc. Hiện nay đội ngũ thầy thuốc tại bệnh viện chủ yếu là y sĩ và dược sĩ trung học”* (Phó Giám đốc BVĐK Tỉnh).

Mặc dù đang gặp nhiều khó khăn nhưng tỉnh vẫn đặt ra mục tiêu đến năm 2020 đạt mức 12 bác sĩ/10 nghìn dân, tương đương toàn tỉnh cần có 608 bác sĩ (phải bổ sung khoảng 200 bác sĩ).

a) Thực trạng về chế độ chính sách đãi ngộ của nhà nước

Việc trả công cho cán bộ nhân viên y tế luôn được lãnh đạo các cơ sở y tế quan tâm. Vì nó là một yếu tố quan trọng nhằm tạo nên động lực làm việc, giúp cho sự phát triển bền vững của tổ chức. Và việc trả công cho người lao động thường dưới dạng tiền lương. Ngoài tiền lương ra, người lao động còn được hưởng các khoản trợ cấp thuộc quỹ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế trong trường hợp ốm đau, thai sản, tai nạn lao động ... Vì vậy tiền lương, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế là thu nhập chủ yếu của người lao động.

Biểu đồ 2.1. Nhận xét về chế độ chính sách của Nhà nước với CBYT



Nguồn(Khảo sát 180 NVYT tỉnh Lai Châu về chế độ chính sách của Nhà nước/năm 2017

Các chế độ chính sách đãi ngộ đối với cán bộ y tế còn bất hợp lý, qua khảo sát 180 nhân viên y tế của tỉnh về chế độ chính sách của Nhà nước (bao gồm lương và phụ cấp) đối với cán bộ ngành y tế thì có đến 54,1% cho rằng không và rất không thỏa đáng và chỉ có 18,5 % cho rằng thỏa đáng và rất thỏa đáng. Điều này cũng dễ hiểu bởi vì hiện nay, các công chức, viên chức và lao động trong ngành Y tế đang được hưởng theo thang bảng lương chung như mọi ngành, chỉ có một bảng lương chuyên môn nghiệp vụ đối với viên

chức trong các đơn vị sự nghiệp, do đó tất cả viên chức có trình độ như nhau

đều xếp cùng vào một ngạch lương, ví dụ như một bác sĩ đào tạo 6 năm và một đại học kế toán đào tạo 4 năm vẫn chung 1 mức lương khởi điểm là 2,34. Còn đặc thù của các ngành nghề, các chuyên khoa được thực hiện bằng các chế độ phụ cấp đặc thù như: phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp thường trực 24/24 giờ, phụ cấp phẫu thuật thủ thuật...

Mức lương khởi điểm chưa tương xứng với thời gian đào tạo. Thầy thuốc chưa được hưởng phụ cấp thâm niên nghề nghiệp như các ngành khác. Các chế độ phụ cấp đặc thù dành cho nhân viên Y tế theo tôi tại thời điểm này còn chưa thỏa đáng, chưa cập nhật cũng như chưa theo kịp với mức độ phát triển kinh tế xã hội, mức độ trượt giá trong thực tế do vậy chưa phát huy được vai trò trong động viên khuyến khích người lao động nỗ lực làm việc.

Công việc hàng ngày của cán bộ Y tế liên quan trực tiếp đến tính mạng của người bệnh, sức khỏe của cộng đồng, chất lượng của giống nòi cũng như chất lượng của nguồn nhân lực để xây dựng và phát triển đất nước. Để đảm đương được trọng trách đó họ phải trải qua một quá trình đào tạo lâu hơn so với các ngành nghề khác. Đi làm rồi vẫn tiếp tục học, có những kỹ thuật chuyên khoa chuyên sâu phải đào tạo trên 10 năm mới vận hành được thành thạo.

Cán bộ y tế luôn phải làm việc với một cường độ lớn, làm việc trong một môi trường có nhiều nguy cơ phơi nhiễm đối với các dịch bệnh nguy hiểm và phải tiếp xúc trực tiếp với các yếu tố bất lợi cho sức khỏe. Mặt khác, nhân viên y tế còn luôn phải chịu sự căng thẳng và sức ép lớn về tâm lý dẫn đến những sang chấn về sức khỏe tâm thần liên quan đến nghề nghiệp. Đó là chưa kể đến đối tượng tiếp xúc hàng ngày của họ lại thường xuyên là những người bệnh và thân nhân của họ đang ở trong trạng thái không bình thường cả về sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe tinh thần, ... Song chúng ta hãy nhìn lại xem

nhân viên Y tế hiện đang được hưởng những chế độ phụ cấp ưu đãi như thế nào, có tương xứng với những cống hiến của họ trong công việc hàng ngày không?

Phụ cấp trực hiện đang rất thấp và gần bằng, giống nhau giữa các chức danh chuyên môn trong cùng một ca trực. Trục tại tuyển huyện là 65.000 đồng/1 phiên trực (24/24h) và tuyển xã là 25.000 đồng/1 phiên trực (24/24h). Mức này không đủ để nhân viên Y tế trang trải chi phí đi lại, bồi bổ sức khỏe để đảm bảo tái sản xuất sức lao động chứ chưa nói gì đến việc thực hiện trách nhiệm đối với gia đình. Trong khi đó theo Luật lao động, phụ cấp ngoài giờ cho cán bộ, viên chức bằng 100% lương với ngày thường và 200% với ngày lễ tết. Với các chế độ phụ cấp ưu đãi còn nhiều bất cập như trên nên mức lương bình quân của nhân viên Y tế trong toàn ngành hiện ước tính khoảng trên 2,2 triệu/người/tháng. *Vì vậy có đến thì 1/4 ý kiến không hài lòng với chế độ tiền lương, 1/5 cho là phụ cấp trực không thỏa đáng và các loại phụ cấp như phụ cấp trực, phụ cấp ưu đãi ưu đãi nghề, độc hại, phòng chống dịch, phụ cấp trách nhiệm hiện chưa thỏa đáng và 40% phải làm thêm ngoài giờ để tăng thu nhập.*

Qua đó ta thấy, chế độ đãi ngộ đối với cán bộ y tế chưa phù hợp, lương và phụ cấp thấp, không tương xứng với thời gian học tập, công sức, môi trường, điều kiện làm việc vất vả, độc hại, nguy hiểm, nhất là ở khu vực tuyển dưới.

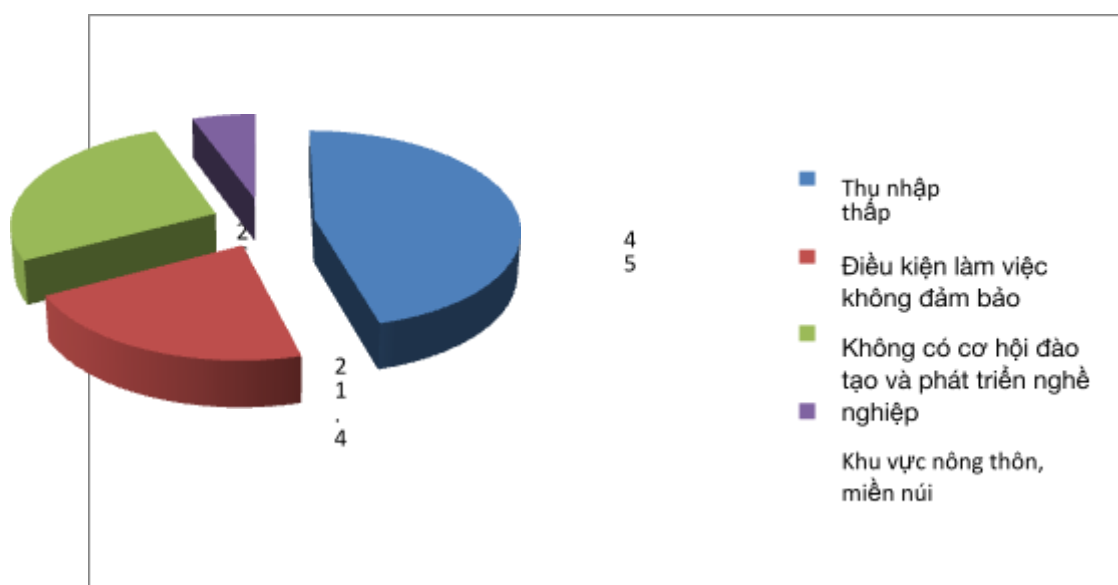
Các địa phương cần quan tâm, có những chính sách ưu đãi đối với nguồn nhân lực như: Hỗ trợ ban đầu về tài chính, nhà đất; hỗ trợ đào tạo, quan tâm tuyển dụng nhân lực, bố trí và sắp xếp nhân lực hợp lý... để thu hút nguồn nhân lực y tế.

b) Thực trạng của một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan

Hiện nay, nhân lực y tế có trình độ cao có xu hướng về các đô thị lớn với điều kiện làm việc hấp dẫn. Các địa phương nghèo cần có chính sách mạnh để thu hút.

Qua khảo sát 180 nhân viên y tế về một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan, có 3 lý do chính: Thu nhập thấp(45%); tiếp đến là không có cơ hội đào tạo và phát triển nghề nghiệp (26,6%); thứ 3 là điều kiện làm việc không đảm bảo (21/7%)

Biểu đồ 2.2. Một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan



Nguồn: (Khảo sát 180 NVYT tỉnh Lai Châu về một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan/năm 2017

Số lượng cán bộ y tế tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 - 2017 được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 2.2. Số lượng cán bộ y tế tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 - 2017

Đơn vị: Người

Các tiêu chí	2014	2015	Năm 2016	2017
Dân số trung bình	423.303	431.951	439.650	448.111
Tỷ suất tăng dân số tự nhiên (‰)	21,19	19,93	18,57	17,70
Tổng số cán bộ y tế	3.232	3.275	3.142	3.076
Tỷ lệ cán bộ y tế/vạn dân	76,4	75,8	71,5	68,6

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế tỉnh Lai Châu năm 2014, 2015, 2016, 2017)

Trong giai đoạn 2014 – 2017, mặc dù tỷ lệ tăng dân số tự nhiên có giảm nhưng dân số tỉnh Lai Châu vẫn tăng dần qua từng năm. Tổng số cán bộ y tế có sự biến động do số lượng cán bộ về hưu hoặc chuyển công tác lớn, nhưng năm 2015 chỉ tuyển dụng ít nên số lượng cán bộ y tế/vạn dân liên tục giảm, năm sau thấp hơn năm trước.

Thực tế rất khó để đạt được các mục tiêu đã đề ra, đây là vấn đề cấp bách không chỉ cần sự vào cuộc của ngành y tế tỉnh Lai Châu mà cần cả sự hỗ trợ từ các bộ, ngành Trung ương. Với Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế cần có chính sách đặc thù riêng đối với các tỉnh khó khăn trong công tác tuyển sinh hệ đại học y chuyên tu và đào tạo bác sĩ chuyên khoa I, chuyên khoa II để hằng năm có một số lượng tuyển sinh cần thiết được trúng tuyển đầu vào tại các trường đại học y. Đồng thời, xem xét hạ thấp tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định của tỉnh Lai Châu đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế được cử đi đào tạo. Tăng cường chính sách hỗ trợ đào tạo đại học, sau đại học y đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế tại tỉnh Lai Châu, đặc biệt cần có chế độ đãi ngộ đối với người dân tộc thiểu số, kể cả dân tộc Kinh đã sinh ra, lớn lên, công tác và cống hiến tại Lai Châu. Thực hiện chế độ đãi ngộ, thu hút đủ mạnh, “giữ chân” những bác sĩ lên Lai Châu công tác, như đất ở, chế độ tiền lương, để cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế Lai Châu yên tâm công tác và phục vụ, gắn bó lâu dài với địa phương.

Để đánh giá được thực trạng phát triển số lượng nguồn nhân lực của ngành y tế tại tỉnh Lai Châu, nghiên cứu căn cứ vào Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV về định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước để từ đó có căn cứ đánh giá, so sánh được thực trạng định mức biên chế, tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn hiện tại là thừa hay thiếu vì Thông tư này hướng dẫn định mức biên chế trong các cơ sở y tế nhà nước thuộc các Bộ, ngành và địa phương, bao gồm: Các cơ sở khám, chữa bệnh (Bệnh viện, Viện nghiên cứu có giường bệnh, Trung tâm y tế có giường bệnh); các cơ sở y tế dự phòng và các trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Tính đến thời điểm năm 2016, toàn tỉnh Lai Châu có 3100 cán bộ y tế: trong đó Nam 1195, chiếm 38,5%, Nữ là 1905, chiếm 61,5%.

2.3.1. Thực trạng phát triển số lượng nguồn nhân lực y tế theo
tuyến Bảng 2.3. Đặc điểm nguồn nhân lực tại tỉnh Lai Châu theo
tuyến

Đơn vị: Người

Đặc điểm nguồn NLYT	Tổng số	Số Lượng (Tỷ lệ %)		
		Nam	Nữ	
Tổng số	3100	1195(38,5)	1905(61,5)	
Chức danh chuyên môn		Tỉnh	Huyện	Xã
Bác sĩ	395	206	171	18
Y sĩ	831	221	342	268
Kỹ thuật viên	91	50	36	5
Điều dưỡng	689	276	299	114
Hộ sinh	182	40	82	60
Dược sĩ đại học	43	22	18	3
Dược sĩ cao đẳng, trung cấp	257	87	7	8

Nguồn: Báo cáo tình hình tổ chức cán bộ ngành y tế tỉnh Lai Châu năm 2016

Khi quy mô dân số gia tăng thì nhu cầu về chăm sóc y tế cũng tăng theo, đòi hỏi quy mô nguồn nhân lực ngành y tế phải gia tăng.

Qua bảng số liệu nguồn nhân lực tại tỉnh Lai Châu theo tuyến, ta thấy số lượng nhân lực y tế phân bố không đồng đều theo tuyến. Đối với tuyến xã hiện nay trên toàn tỉnh có 108 trạm y tế xã, thị trấn với trung bình có 5,25 người/trạm y tế. Về số lượng như vậy mới chỉ đảm bảo yêu cầu tối thiểu cho trạm y tế xã, thị trấn hoạt động theo Thông tư liên tịch số 08/2007 của Bộ Y tế. Tuy nhiên, ở tuyến xã có sự khác biệt rõ rệt về các loại hình CBYT so với tuyến tỉnh và tuyến huyện. Cán bộ có trình độ chuyên môn cao (chủ yếu là bác sĩ, dược sĩ đại học) có xu hướng tập trung về tuyến tỉnh và tuyến huyện,

điều này phù hợp về khía cạnh chuyên môn vì tuyển chuyên môn càng cao thì nhu cầu cán bộ chuyên môn càng lớn, đồng thời đáp ứng được đòi hỏi về việc triển khai thực hiện các dịch vụ kỹ thuật cao. Tuy nhiên, điều này gây ra những khó khăn cho tuyển xã để có thể triển khai

các kỹ thuật chuyên môn trong phạm vi được phân tuyến, gây quá tải bệnh nhân cho tuyến trên và tạo ra khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng đối với người dân.

Nhân viên nữ chiếm tỷ lệ lớn hơn (61,5%) trong tổng số nhân viên y tế. Do đặc thù ngành y tế nên hầu như ở các chức danh chuyên môn của CBYT, nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn nam, đặc biệt là đối với hộ sinh và điều dưỡng. Mặc dù tỷ lệ nhân viên y tế là nữ cao, nhưng tỷ lệ nữ có trình độ đại học trở lên là khá thấp so với tổng số nhân viên y tế.

Xem xét tỷ lệ nhân lực theo quy định tại Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV thì định mức biên chế ngành y tế tỉnh Lai Châu, trên cả 3 tuyến : tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã vẫn còn thiếu, tình trạng thiếu nhân lực y tế có trình độ bác sĩ và dược sĩ đại học, và đặc biệt là thiếu nguồn nhân lực chất lượng cao. Do trong những năm qua ngành y tế Tỉnh Lai Châu không thu hút được nguồn nhân lực chất lượng cao về địa phương công tác và có những trường hợp khi thu hút về một thời gian họ cũng bỏ đi nơi khác, điều này đồng nghĩa với chính sách thu hút hoặc điều kiện làm việc chưa thực sự giữ chân được nguồn nhân lực chất lượng cao để họ thực sự gắn bó công tác tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy ngành y tế tỉnh Lai Châu, vẫn đang trong tình trạng thiếu hụt nhân lực, đặc biệt là nguồn nhân lực chất lượng cao, đội ngũ bác sĩ và dược sĩ đại học.

2.3.2. Phát triển cơ cấu nguồn nhân lực y tế theo chuyên ngành

Số bác sĩ/vận dân trên địa bàn tỉnh trong những năm gần đây có tăng, nhưng tỷ lệ tăng không đáng kể. Tỷ lệ các trạm y tế xã, phường thị trấn có bác sĩ, nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi có tăng, nhưng mức độ tăng cũng rất chậm, không đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Nhiều bệnh nhân vẫn phải chuyển lên tuyến trên, thậm chí phải chuyển lên các bệnh viện tuyến trung ương.

Vì thế, để Phát triển cơ cấu nguồn nhân lực y tế theo chuyên ngành, Lãnh đạo ngành y tế Lai Châu cần đưa ra các chính sách phù hợp để thu hút nguồn nhân lực y tế về công tác tại đây. Để nguồn nhân lực chất lượng cao thuộc diện thu hút ổn định tư tưởng, an tâm công tác, phát huy được kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp đóng góp vào sự phát triển chung của toàn ngành, đạt được hiệu quả tốt, góp phần to lớn trong việc phát triển hệ thống y tế công lập phục vụ nhân dân thì cần phải có các chính sách thu hút nguồn nhân lực y tế vì chính sách thu hút nguồn nhân lực y tế là chính sách ưu đãi và tạo điều kiện để mời gọi, lôi kéo nguồn nhân lực ngành y tế về làm việc tại địa phương như: hỗ trợ ban đầu về tài chính và nhà đất; Hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế nhằm khuyến khích người lao động phát huy hết khả năng, sở trường của mình và tạo môi trường thuận lợi cho người lao động tham gia nâng cao trình độ, kỹ năng phục vụ tốt hơn cho tổ chức.

Cơ cấu nguồn nhân lực y tế theo ngành trên địa bàn tỉnh Lai châu được thể hiện ở bảng 2.4

Bảng 2.4. Cơ cấu nguồn nhân lực y tế theo chuyên ngành của tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 – 2017

Đơn vị: Người

Stt	Các tiêu chí	2014	2015	2016	2017
1	Số NVYT/vạn dân	76,4	75,8	71,5	68,6
2	Số bác sỹ/vạn dân	7,77	8,08	8,78	8,6
3	Dược sỹ đại học	30	30	40	43
4	Số dược sỹ đại học/vạn dân	0,71	0,69	0,91	0,95
5	Số điều dưỡng / vạn dân	0,87	11,63	15,67	14,06
6	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có bác sỹ (bao gồm bác sỹ làm việc định kỳ)	49,07	50,93	58,33	63,73
7	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có bác sỹ (biên chế tại trạm)	7,41	7,41	9,26	11,11

8	Tỷ lệ TYT xã, phường, thị trấn có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi	79,62	87,96	89,81	83,3
9	Tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động	94,25	97,84	95,5	93,7

(Nguồn: Niên giám thống kê y tế tỉnh Lai Châu năm 2014, 2015, 2016, 2017)

Trong giai đoạn 2014 – 2017, mặc dù tỷ lệ tăng dân số tự nhiên có giảm nhưng tỷ suất tăng dân số tự nhiên luôn giữ ở mức khoảng 20‰, dân số tỉnh Lai Châu vẫn tăng dần qua từng năm. Tổng số cán bộ y tế có sự biến động do số lượng cán bộ về hưu hoặc chuyển công tác lớn, nhưng năm 2015 chỉ tuyển dụng ít nên số lượng cán bộ y tế/vạn dân liên tục giảm, năm sau thấp hơn năm trước. Tổng số nhân lực y tế tỉnh Lai Châu là 3.100, chủ yếu là nữ giới, chiếm tỷ lệ 61,5%. Tỷ lệ NVYT/vạn dân năm 2016 là 71,5, bị giảm so với các năm trước (năm 2015 là 75,8 và năm 2014 là 76,4).

Số lượng nhân lực y tế theo chức danh chuyên môn có giảm theo các năm, nhưng mức độ không đồng đều ở các chức danh chuyên môn khác nhau. Mặc dù vậy, tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân và dược sĩ đại học/10.000 dân đều cao, tới 8,78 và 0,91 so với qui định của Thông tư 08 và so với cả nước.

2.3.3. Thực trạng công tác đào tạo nâng cao năng lực nguồn nhân lực y tế

Hiện nay, tỉnh Lai Châu có 01 Trường Trung cấp Y tế với nhiệm vụ đào tạo cán bộ y tế có trình độ trung cấp với số lượng học sinh hàng năm là 800-1000 học sinh. Trong những năm vừa qua trường đã và đang mở rộng quy mô đào tạo, mở rộng các hình thức đào tạo theo địa chỉ và nhu cầu xã hội. Hiện nay, Nhà trường đang hoàn thiện đề án, chuẩn bị các điều kiện cần thiết để xin nâng cấp lên trường cao đẳng trong thời gian tới.

Đến nay, ngành y tế Lai Châu đã mở rộng các loại hình đào tạo: đào tạo dài hạn, đào tạo ngắn hạn, đào tạo theo hợp đồng chuyển giao gói kỹ thuật từ Đề án 1816, đào tạo tại chỗ, đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế.

Đào tạo dài hạn: giúp cho cán bộ y tế nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ bằng việc cử cán bộ đi đào tạo chuyên khoa I, chuyên khoa II, thạc sĩ, đại học tập trung tại các trường đào tạo chuyên ngành Y, được uy tín trong cả nước.

Đào tạo ngắn hạn cho cán bộ y tế là hình thức cử cán bộ đi học chuyên khoa, định hướng, cử các cán bộ y tế học các kỹ thuật y học mới như phẫu thuật nội soi, phẫu thuật thần kinh, chẩn đoán hình ảnh (như siêu âm, CT Scan), áp dụng các phương thức điều trị mới.

Đào tạo theo hợp đồng chuyển giao gói kỹ thuật từ Đề án 1816: “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” được phê duyệt tại Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Hình thức đào tạo tại chỗ: kèm cặp chỉ bảo ngay trong lúc làm việc là người có kinh nghiệm, trình độ chuyên môn cao sẽ kèm cặp chỉ bảo người mới, kinh nghiệm còn ít bằng cách vừa làm vừa học, vừa nghe chỉ dẫn, vừa quan sát, vừa làm theo. Nó mang lại hiệu quả cao cho bệnh viện vì ưu điểm đơn giản, dễ tổ chức lại có thể đào tạo nhiều người cùng lúc, ít tốn chi phí. Tuy nhiên vẫn gặp những bất lợi do người hướng dẫn không có chuyên môn sư phạm nên quá trình hướng dẫn không theo trình tự nhất định.

Đào tạo liên tục cho các cán bộ y tế đang hoạt động y tế trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam để cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong lĩnh vực chuyên môn nghiệp vụ y tế nhằm góp phần thực hiện Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cán bộ y tế.

**Bảng 2.5. Công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế
tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 – 2017**

Đơn vị: Người

Stt	Số y, bác sỹ được đào tạo trong các năm	2014	2015	2016	2017
I	Số lượng các y, bác sỹ của các năm				
1	Bác sỹ CKI, CKII, Thạc sỹ	39	45	36	42
2	Đại học y, dược, y tế công cộng	270	223	168	220
3	Đại học điều dưỡng	105	105	105	107
4	Trung cấp y tế	30	30	30	32
II	Số y, bác sỹ được đào tạo mới				
1	Bác sỹ CKI, CKII, Thạc sỹ	7	20	12	18
2	Đại học y, dược, y tế công cộng	10	20	10	15

(Nguồn: Báo cáo tổng quan ngành y tế hàng năm- Sở y tế tỉnh Lai Châu)

Chính quyền tỉnh Lai Châu luôn chăm lo công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế bổ sung cho các bệnh viện và các trung tâm y tế trên địa bàn tỉnh. Do nguồn kinh phí có hạn nên việc đào tạo cán bộ y tế tăng rất ít theo từng năm. Với khả năng đào tạo như hiện nay, số y, bác sỹ trên địa bàn tỉnh đang thiếu trầm trọng. Công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh được thể hiện ở bảng 2.5.

2.3.4. Thực trạng bồi dưỡng lý luận chính trị, kiến thức về quản lý nhà nước

Lý luận chính trị là cơ sở xác định quan điểm, lập trường giai cấp công nhân của cán bộ, công nhân viên chức nói chung và cán bộ, công nhân viên chức ngành y tế nói riêng. Thực tế cho thấy nếu cán bộ, công nhân viên chức có lập trường chính trị vững vàng, hoạt động vì mục tiêu chung, vì lý tưởng cách mạng thì sẽ được nhân dân kính trọng và đồng tình, ủng hộ, từ đó họ sẽ vận động được nhân dân thực hiện tốt các chủ trương, chính sách pháp luật

của Nhà nước, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước.

Bảng 2.6. Công tác bồi dưỡng lý luận chính trị, kiến thức quản lý nhà nước của ngành y tế tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 – 2017

Đơn vị: Người

Stt	Nội dung	2015	2016	2017
1	Bồi dưỡng lý luận chính trị			
	Chương trình trung cấp lý luận chính trị	17	46	17
2	Bồi dưỡng quản lý nhà nước			
	Chương trình chuyên viên	29	30	46
	Chương trình chuyên viên chính	05	07	17
	Chương trình kế toán viên	63	0	0
3	Bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ năng	213	449	455

(Nguồn : Phòng tổ chức cán bộ sở y tế Lai Châu)

Năm 2014, công tác Bồi dưỡng lý luận chính trị, kiến thức quản lý nhà nước của ngành y tế tại Lai Châu chưa được hoàn thiện, mới chú tâm đào tạo được 1 số chương trình : trung cấp lý luận chính trị; Bồi dưỡng quản lý nhà nước, Bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ năng.

Với mục tiêu xây dựng hệ thống chính trị vững mạnh, nâng cao năng lực lãnh đạo và sức chiến đấu của Đảng, hiệu lực, hiệu quả quản lý, điều hành của chính quyền, xây dựng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức đạt chuẩn, có bản lĩnh chính trị vững vàng, phẩm chất đạo đức tốt, đủ năng lực, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ chính trị trong tình hình mới, trong giai đoạn 2014 – 2017, ngành y tế tỉnh Lai Châu đã luôn chú trọng bồi dưỡng nâng cao năng lực lý luận chính trị và kiến thức quản lý nhà nước cho tất cả các đối tượng thuộc ngành y tế.

Hàng năm, Sở Y tế đều lập danh sách và cử các cán bộ, công chức, viên chức trong diện quản lý đi đào tạo các lớp tập trung và không tập trung của

các chương trình quản lý nhà nước hệ chuyên viên và chuyên viên chính,

chương trình trung cấp lý luận chính trị, bồi dưỡng kế toán viên và các chức danh nghề nghiệp khác.

Ngành Y tế cũng chủ động thực hiện công tác đào tạo, bồi dưỡng và tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến từ tỉnh, huyện đến xã và thôn bản. Sở Y tế phối hợp với các trường đại học, tranh thủ tài trợ của các dự án, chương trình như Dự án Hỗ trợ Y tế các tỉnh miền núi phía Bắc, Dự án Quản lý chất thải y tế và một số dự án khác, để mở các lớp tập huấn, đào tạo kỹ năng, nâng cao năng lực cho các bộ ngành y tế.

2.3.5. Phát triển kỹ năng và các phẩm chất khác của nguồn nhân lực y tế

Trong giai đoạn 2014 - 2017, ngoài việc quan tâm đào tạo cán bộ trình độ cao, ngành y tế đã thường xuyên mở các lớp bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ, đào tạo nâng cao kỹ năng cho nhân viên y tế và chuẩn hóa cán bộ. Bình quân mỗi năm, có trên 3.000 lượt cán bộ y tế tham gia các lớp bồi dưỡng chuyên môn. Bên cạnh đó, thực hiện Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 05 năm 2008 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “*Cải cách 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*” gọi tắt là Đề án 1816, hàng năm ngành y tế tỉnh đã đón nhận nhiều đợt bác sỹ tuyến trung ương về truyền đạt kinh nghiệm, đào tạo kỹ năng cho y, bác sỹ tuyến tỉnh. Đồng thời đã tổ chức đưa hàng trăm bác sỹ tuyến tỉnh về huyện huấn luyện bổ sung kỹ năng nghề nghiệp cho cán bộ, nhân viên y tế tuyến huyện.

2.4. Đánh giá chung về thực trạng phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu

Những năm qua, ngành y tế Lai Châu đã nhận được sự quan tâm của các cấp uỷ Đảng, chính quyền các cấp đặc biệt là từ khi có Nghị quyết trung ương IV Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa VII về những vấn đề cấp bách

trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, Chỉ thị 06 của ban Bí thư Trung ương
Đảng. Kế

hoạch số 30 của Tỉnh ủy Lai Châu về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế xã phường. Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về “Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới” và Chương trình hành động số 37/CT-TU ngày 08/08/2005 của Tỉnh ủy Lai Châu về thực hiện Nghị quyết 46; Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 23/03/2005 của Bộ Chính trị khóa IX về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách Dân số và Kế hoạch hóa gia đình; Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/04/2005 của Chính phủ về việc đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao; Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/06/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đặc biệt là sau Đại hội Đảng các cấp, ngành y tế từ trung ương tới địa phương cũng đã hoàn thiện chiến lược phát triển ngành, phù hợp với điều kiện và nhu cầu phát triển kinh tế xã hội. Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu cũng đã ban hành quyết định 509/QĐ- UBND ngày 14/04/2011 điều chỉnh quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp y tế, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Lai Châu giai đoạn 2011-2015 và tầm nhìn 2025 với mục tiêu củng cố hệ thống y tế tỉnh Lai Châu phát triển hoàn chỉnh và hiệu quả, đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ và cải thiện chất lượng cuộc sống. Củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở bền vững, xây dựng xã phường đạt chuẩn quốc gia về y tế; xây dựng các bệnh viện đa khoa hiện đại và một số cơ sở khám chữa bệnh chất lượng cao, từng bước đưa Lai Châu trở thành trung tâm y tế chất lượng cao của khu vực Tây Bắc. Được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh; sự quan tâm của Bộ Y tế và các viện chuyên khoa đầu ngành; toàn ngành y tế tỉnh Lai Châu đã

nêu cao tinh thần đoàn kết, sáng tạo, khắc phục mọi khó khăn về nhân lực y tế, cơ sở

vật chất, trang thiết bị... để hoàn thành xuất sắc các chỉ tiêu kế hoạch nhà nước được giao, nhiều chỉ tiêu kinh tế xã hội Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân tỉnh giao ngành y tế đều đạt và vượt chỉ tiêu đề ra, góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Một số ưu, khuyết điểm cụ thể như sau:

2.4.1. Ưu điểm

Cùng với xu hướng phát triển kinh tế - xã hội, quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa, hội nhập kinh tế, nguồn nhân lực của ngành ngày càng được chú trọng và đầu tư phát triển. Ngành đã xây dựng và triển khai thực hiện Đề án *“Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020, định hướng 2030”* với mục tiêu: Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế đảm bảo về số lượng, đồng bộ về cơ cấu trình độ và chất lượng, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Phấn đấu từng đưa bước Lai Châu trở thành trung tâm dịch vụ y tế chất lượng cao của khu vực Tây Bắc. Nhờ đó, nguồn nhân lực y tế được bổ sung thường xuyên hàng năm cả về số lượng và chất lượng; tạo điều kiện thuận lợi cho việc giải quyết nguồn nhân lực Y tế trong những năm tiếp theo; bên cạnh đó, số cán bộ sau đại học, quản lý có trình độ cao cấp lý luận chính trị, ngoại ngữ, tin học ngày càng tăng đáp ứng được yêu cầu ngày một cao hơn, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Mục tiêu phát triển nguồn nhân lực y tế là đến năm 2020, 100% các cơ sở điều trị có ít nhất 1 dược sỹ đại học, 100% trạm y tế có cán bộ được đào tạo; xây dựng đội ngũ cán bộ kỹ thuật giỏi, có khả năng sử dụng thành thạo các trang thiết bị mới, hiện đại, bao gồm cả việc duy tu, bảo dưỡng; tăng tỷ lệ bác sỹ được đào tạo có trình độ sau đại học cho tất cả các tuyến, nâng tỷ lệ cán bộ có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học trong tổng số cán bộ y tế lên 30%, tỷ lệ cán bộ sau đại học trong số cán bộ có trình

độ đại học trở lên tăng lên 25% vào năm 2020.

- Triển khai thực hiện có hiệu quả Nghị định 116/2010/NĐ-CP, ngày 24/12/2010 về thực hiện chính sách đối với cán bộ công chức, viên chức công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/07/2011 của Chính phủ Quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập và Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC ngày 19/01/2012 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ - Bộ Tài chính về việc hướng dẫn thực hiện Nghị định số 56/2011/NĐ-CP; tổng hợp đề nghị cấp bổ sung kinh phí thực hiện một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành y tế (phụ cấp trực) theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg, ngày 28/11/2011 của Chính phủ.

Đạt được những kết quả nêu trên là do: Nhận thức của các cấp ủy Đảng, chính quyền về ý nghĩa, tầm quan trọng của phát triển nguồn nhân lực y tế ở địa phương, ngành, đơn vị được nâng lên. Các chính sách về phát triển nguồn nhân lực được các tầng lớp nhân dân đồng tình ủng hộ. Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân Tỉnh đã có chủ trương, chính sách kịp thời để phát triển nguồn nhân lực ngành y tế; xác định rõ nhiệm vụ phát triển nguồn nhân lực là vấn đề sống còn trong quá trình phát triển kinh tế xã hội của địa phương nói chung và ngành y tế nói riêng trong giai đoạn hiện nay.

2.4.2. Tồn tại, hạn chế

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu thời gian qua còn những tồn tại, khuyết điểm sau:

- Nguồn nhân lực y tế còn thiếu về số lượng, thấp về chất lượng, tỷ lệ cán bộ có trình độ đại học y, dược còn thấp đặc biệt là thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn giỏi, cán bộ có trình độ sau đại học, trên đại học và cán bộ

chuyên khoa sâu nên chưa đảm bảo đáp ứng yêu cầu dịch vụ kỹ thuật cao

trong công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn; đây là yếu tố tác động trực tiếp đến sự phát triển của ngành Y tế Lai Châu.

Tuy số lượng khá đông, nhưng sự phân bố ở các tuyến đối với bác sỹ, dược sỹ Đại học trên địa bàn tỉnh không đồng đều, tập trung chủ yếu ở tuyến tỉnh; các cơ sở điều trị, Trung tâm Y tế huyện, y tế xã thiếu bác sỹ. Nhiều bác sỹ chuyển vùng về Hà Nội, tỉnh khác, ngành khác, ngoài công lập, trong khi đó bác sỹ, dược sỹ Đại học chính qui về tỉnh công tác ngày càng giảm; số cán bộ nghỉ chế độ, xin thôi việc, bỏ việc, bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc hàng năm nhiều.

- Chế độ phụ cấp của nhà nước đối với nhân viên ngành y tế nhìn chung còn thấp, chưa thỏa đáng, chưa tương xứng với lao động đặc thù của ngành.

- Chính sách tuyển dụng và đãi ngộ đối với nhân lực y tế chưa đủ sức thu hút được bác sỹ, dược sỹ đại học về công tác tại tỉnh.

- Công tác đào tạo nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế còn nhiều bất cập, chưa đem lại được hiệu quả : Số lượng cán bộ y tế được cử đi học nâng cao trình độ từ đại học trở lên hàng năm không nhiều (chiếm khoảng 1 - 2% trong số cán bộ y tế toàn tỉnh). Các loại hình nhân lực y tế có trình độ càng cao thì số lượng người đi học càng ít. Vì vậy công tác đào tạo hiện nay chỉ theo nhu cầu, bột phát, đào tạo nhiều khi chưa đạt hiệu quả như mục tiêu đề ra.

2.4.3. Nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế

Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế Lai Châu thời gian qua còn những tồn tại, hạn chế nêu trên là do một số nguyên nhân sau:

2.4.3.1. Nguyên nhân khách quan

Tình trạng thiếu cán bộ diễn ra phổ biến ở tất cả các đơn vị, đặc biệt là đội ngũ bác sỹ, dược sỹ đại học và cán bộ có trình độ chuyên môn giỏi, thiếu

bác sỹ làm công tác dự phòng, thiếu bác sỹ ở tuyến xã... đồng thời, phân bố

cán bộ y tế chưa hợp lý nhất là cán bộ chất lượng cao của ngành y tế Lai Châu diễn ra trong nhiều năm là do một số nguyên nhân khách quan cơ bản sau:

Trước hết, do những cán bộ lâu năm có kinh nghiệm dần đến tuổi về hưu, còn những bác sỹ mới ra trường thì "ngại" lên vùng cao công tác, ngay chính người địa phương sau khi học xong cũng không muốn về quê công tác; cán bộ được cử đi học bác sỹ xong cũng không muốn về địa phương công tác, bác sỹ chính qui mới ra trường không muốn lên vùng cao, vùng khó khăn công tác; nhiều cán bộ chuyển ngành, chuyển công tác, chuyển vùng. Là tỉnh có nhiều tiềm năng và lợi thế song hiện tại điều kiện tự nhiên, kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn, nhất là cơ sở hạ tầng, cách xa trung tâm đô thị lớn như Hà Nội, vì vậy vấn đề thu hút lực lượng lao động chất lượng cao rất khó, xảy ra hiện tượng chảy máu chất xám, số con em của tỉnh thi đỗ vào các trường đại học Y được tại các thành phố lớn sau khi ra trường không quay về tỉnh làm việc. Đặc biệt, là hiện tượng các bác sỹ không muốn về làm việc tại xã bằng nguồn kinh phí của ngành, sau đào tạo về đúng địa chỉ, nhiều người đã chuyển sang ngành khác, tỉnh khác hoặc chuyển lên tuyến huyện, tỉnh.

Do giai đoạn vừa qua có sự thay đổi mô hình tổ chức bộ máy ngành y tế, sự chia tách và thành lập mới các đơn vị y tế, đội ngũ cán bộ chuyên môn bị dàn trải cho các đơn vị do chia tách, thiếu cán bộ có năng lực, trình độ chuyên sâu. Năm 2004, mô hình tổ chức ngành y tế thực hiện theo Nghị định 171, 172 và đến năm 2008 được thay đổi theo Nghị định 13, 14 của Chính phủ về qui định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, Ủy ban nhân dân huyện. Tổ chức bộ máy ngành y tế liên tục thay đổi, nhiều đầu mối dẫn đến lực lượng bác sỹ bị phân tán, biến động. Sự sáp nhập chức năng dân số về ngành, đảm nhiệm thêm nhiệm vụ nặng nề nên thiếu người để thực hiện, nhiều bất cập về chính sách đối với cán bộ làm công tác dân số.

Thứ hai, do tác động của cơ chế thị trường, nên đội ngũ cán bộ y tế chỉ tập trung chủ yếu ở tuyến tỉnh và ở hệ điều trị.

Thứ ba, đã có Đề án “Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020, định hướng 2030” vẫn còn những tồn tại, bất cập.

Thứ tư, tỷ lệ phát triển dân số ở Lai Châu còn cao, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nhất là nhu cầu khám chữa bệnh chất lượng cao cũng tăng lên do đó đòi hỏi số lượng lớn cán bộ y tế, nhất là cán bộ y tế chất lượng cao.

Thứ năm, chỉ tiêu kế hoạch biên chế tỉnh giao cho ngành y tế còn thấp so với định mức quy định.

Thứ sáu, chính sách tiền lương, tiền thưởng chưa hợp lý, lương của cán bộ là bác sỹ, dược sỹ mới ra trường còn thấp so với một số ngành nghề khác; đời sống vật chất, điều kiện môi trường làm việc khó khăn, nhất là ở các cơ sở y tế xã, phường điều kiện làm việc rất khó khăn; công tác quản lý cán bộ cũng còn nhiều hạn chế, công tác giáo dục chính trị tư tưởng ở một số đơn vị chưa tốt, chưa động viên khuyến khích cán bộ yên tâm công tác phục vụ lâu dài; mặt khác, chế độ thưởng vật chất còn khó khăn do nguồn thu còn hạn chế, do vậy, không ít cán bộ chưa tận tâm với công việc, một số chuyển sang công tác tại địa phương khác, hoặc bỏ nghề, ra làm việc ở khu vực tư nhân.

Thứ bảy, chính sách thu hút của tỉnh chưa đủ độ hấp dẫn đối với cán bộ có trình độ từ Đại học trở lên (nhất là chính sách thu hút sinh viên ngành y mới ra trường), do đó công tác tạo nguồn cán bộ bằng chính sách của tỉnh đối với ngành y tế đến nay gần như chưa thực hiện được. Công tác tuyên truyền, thông tin đến nhân dân chưa được đầy đủ, sâu rộng...

2.4.3.2. Nguyên nhân chủ quan

Thứ nhất, quá trình triển khai, thực hiện Đề án “Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020, định hướng 2030” còn bộc lộ những bất cập, chưa thật sự phù hợp.

Thời gian thực hiện Đề án chưa phù hợp với thời gian đào tạo cán bộ y tế; lựa chọn cơ cấu đào tạo, hình thức đào tạo còn bất cập; chưa đề cập tới việc thu hút tân bác sỹ, dược sỹ ngay từ trong trường đại học.

Đối tượng được áp dụng chính sách hỗ trợ về đào tạo và thu hút của Đề án còn hạn chế, cũng là cán bộ y tế công tác trong ngành y tế của tỉnh, nhưng nhóm cán bộ y tế công tác ở Trường Trung cấp y và Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh chưa được áp dụng theo các chính sách của Đề án.

Chính sách hỗ trợ đối với cán bộ y tế quy định trong Đề án còn khoảng cách quá xa so với chính sách hỗ trợ đào tạo, thu hút cán bộ thuộc các chuyên ngành khác quy định tại Đề án số 08-ĐA/TU ngày 05/12/2012 của Tỉnh ủy Lai Châu về đào tạo cán bộ trẻ có trình độ sau đại học giai đoạn 2012 - 2015, định hướng đến năm 2020 và chưa có chính sách ưu tiên đối với cán bộ chất lượng cao, cán bộ công tác ở vùng khó khăn.

Các quy định về cấp phát kinh phí; chế tài xử lý vi phạm chưa cụ thể (nhất là chế tài bắt buộc phục vụ tại địa phương chưa đủ mạnh) nên đã gây nhiều khó khăn cho công tác chỉ đạo và tổ chức thực hiện.

Hơn nữa, chính sách cũng chưa đề cập tới việc giữ ổn định đội ngũ cán bộ y tế trình độ cao hiện có (chưa có chính sách tiếp tục sử dụng đội ngũ bác sỹ đến tuổi nghỉ hưu, cũng như chưa có chính sách giữ chân bác sỹ, dược sỹ đại học đang công tác tại chỗ) nên ảnh hưởng đến kết quả thực hiện chính sách phát triển nhân lực y tế chung, trong đó có nhân lực y tế trình độ cao.

Thực tế “Đào tạo bổ sung bác sỹ, dược sỹ đại học mất rất nhiều thời gian, thu hút càng khó khăn khi hàng chục năm nay không có dược sỹ đại học chính quy nào về tỉnh Lai Châu công tác... nhưng tỉnh cũng chưa có chính sách tiếp tục sử dụng đội ngũ bác sỹ đến tuổi nghỉ hưu, cũng như chưa có chính sách giữ chân bác sỹ, dược sỹ đại học đang công tác tại chỗ để vừa sử dụng ổn định và nâng cao chất lượng đội ngũ sẵn có, vừa có thời gian chờ nguồn nhân lực bổ sung thông qua đào tạo”.

Thứ hai, công tác thông tin, tuyên truyền, quảng bá về chế độ, chính sách liên quan tới phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh tới nhân dân chưa được đầy đủ, chưa sâu

Thứ ba, công tác đào tạo nhân lực y tế chưa tốt.

Số lượng cán bộ y tế được cử đi học nâng cao trình độ từ đại học trở lên hàng năm không nhiều (chiếm khoảng 1 - 2% trong số cán bộ y tế toàn tỉnh). Nguyên nhân của tình trạng này là nguồn tuyển sinh đầu vào đang rất khó khăn.

Các loại hình nhân lực y tế có trình độ càng cao thì số lượng người đi học càng ít. Nguyên nhân do các năm qua ngành y tế thiếu nhân lực trình độ cao ở các đơn vị y tế, đặc biệt là các bệnh viện vừa tạo áp lực cho bác sỹ, dược sỹ đại học trong công việc, vừa khó bố trí cán bộ đi học nên ảnh hưởng đến cơ hội được tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn của họ; mặt khác, chính sách hỗ trợ đào tạo sau đại học của tỉnh chưa đủ mạnh để bác sỹ yên tâm đi học nâng cao trình độ.

Hiện nay , tại các bệnh viện trong tỉnh đang thiếu rất nhiều bác sỹ, đặc biệt là bác sỹ chuyên khoa nên gặp nhiều khó khăn trong công việc sắp xếp bác sỹ đảm bảo công việc hàng ngày. Nhiều bác sỹ có nhu cầu đi đào tạo nhưng do thời gian đào tạo là 2 năm, bệnh viện lại luôn quá tải bệnh nhân nên cơ quan phải rất cân nhắc khi cử cán bộ đi học. Hơn nữa chi phí cho học tập rất tốn kém nhưng chế độ hỗ trợ của cán bộ quá thấp... Mong muốn trong thời gian tới sẽ tuyển được thêm bác sỹ trẻ để các bác sỹ hiện tại có điều kiện đi học nâng cao trình độ”.

Thứ tư, chưa làm tốt công tác thu hút, tuyển dụng cán bộ.

Nguyên nhân cơ bản nhất vẫn là môi trường làm việc tại các cơ sở y tế chưa hấp dẫn, chưa đủ sức thu hút bác sỹ, dược sỹ đại học và người có chuyên môn giỏi về làm việc. Mặt khác, chính sách tuyển dụng và đãi ngộ đối với nhân lực y tế chưa đủ sức thu hút bác sỹ, dược sỹ đại học theo nhu cầu;

chưa có chính sách thu hút riêng của ngành y tế Lai Châu.

Kinh phí hỗ trợ đào tạo và thu hút nguồn nhân lực còn thấp; chính sách thu hút riêng đối với bác sỹ, dược sỹ đại học chính quy về công tác tại các huyện vùng cao, các đơn vị có tính chất đặc thù còn nhiều bất cập, đặc biệt một số đơn vị có tính chất đặc thù không tuyển dụng được bác sỹ như Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi. Chế tài bắt buộc phục vụ tại địa phương đối với cán bộ được hỗ trợ đào tạo, thu hút sau khi ra trường chưa đủ mạnh.

Nhiều cán bộ y tế, nhất là bác sỹ, dược sỹ đại học mới ra trường không muốn về công tác tại tỉnh Lai Châu, đồng thời bác sỹ đang công tác tại tỉnh có xu hướng chuyển đến thành phố Hà Nội hoặc ra làm cho các cơ sở y tế thuộc khu vực tư nhân do đó cũng ảnh hưởng đến chính sách thu hút, tuyển dụng cán bộ của ngành.

Nguồn cán bộ ở một số chức danh thiếu do đó việc tuyển theo cơ cấu nhiều năm qua không đạt chỉ tiêu, nhất là bác sỹ, dược sỹ Đại học. Bác sỹ phân công đi huyện đã bỏ việc không nhận quyết định phân công.

Thứ năm, công tác quản lý, sử dụng và duy trì, ổn định đội ngũ cán bộ y tế chưa phù hợp. Về quản lý đội ngũ cán bộ y tế chưa thực sự nghiêm túc chặt chẽ, chưa thực sự đủ mạnh: Thực hiện cam kết các nghĩa vụ, trách nhiệm của cán bộ viên chức như: đi học phải viết cam kết sau học phải trở về cơ quan cũ công tác theo đúng qui định về thời gian phục vụ sau đào tạo; phải đền bù kinh phí đào tạo nếu bỏ học, bỏ việc.

Sự yếu kém trong công tác quản lý nguồn nhân lực y tế, ngành y tế Lai Châu chưa có quy hoạch rõ ràng và chính sách sử dụng, đãi ngộ nhân tài chưa thiết thực làm triệt tiêu động lực phát triển của nhân lực y tế. Việc quản lý và sử dụng nhân lực y tế còn nhiều bất cập, chưa có sự phân cấp rõ ràng mỗi ngành, mỗi bộ phận quản lý riêng mà chưa có ngành nắm chung toàn bộ

nguồn nhân lực từ đó đề xuất phát triển nguồn nhân lực cho phù hợp. Việc “chảy máu chất xám” cũng cần sớm được quan tâm giải quyết.

Sử dụng cán bộ y tế còn chưa đáp ứng yêu cầu công việc: Chưa thực sự đảm bảo sử dụng đúng chuyên môn, yêu cầu công tác và năng lực sở trường. Chưa quan tâm đội ngũ cán bộ người dân tộc thiểu số, người địa phương mặc dù đây là nguồn cán bộ ổn định phục vụ lâu dài cho địa phương. Thực hiện chế độ lương, chính sách phụ cấp, thưởng thành tích động viên khuyến khích cán bộ chưa kịp thời. Chưa làm tốt việc luân chuyển, điều động cán bộ y tế phục vụ vùng cao nhiều năm về các đơn vị vùng thấp, hợp lý hoá gia đình, ổn định tư tưởng yên tâm phục vụ tại tỉnh nhà.

Chế độ đãi ngộ đối với nhân viên y tế chưa thỏa đáng. Các chế độ phụ cấp hiện hành quá lạc hậu, không được điều chỉnh kịp thời, làm cho thu nhập của nhân viên y tế giảm đi tương đối. Do đó, không giữ chân cán bộ y tế, nhất là cán bộ có trình độ chuyên môn cao. Chế độ phụ cấp của nhà nước đối với nhân viên ngành y tế nhìn chung còn thấp, chưa thỏa đáng, chưa tương xứng với lao động đặc thù của ngành. Trong khi đó, tỉnh và ngành y tế cũng chưa ban hành chế độ đãi ngộ riêng. Định mức phụ cấp chậm thay đổi đã lạc hậu so với mức lương tối thiểu và giá cả thị trường. Các chế độ phụ cấp trực, phụ cấp phẫu thuật có cách tính chi trả bằng tiền theo giá trị tuyệt đối chưa hợp lý.

Các chế độ phụ cấp hiện nay chưa đảm bảo được tính công bằng giữa lao động ngành y tế so với các ngành khác và chưa đủ sức hấp dẫn để thu hút cán bộ y tế về công tác tại vùng sâu, vùng xa hoặc các chuyên khoa đặc thù...

Do tác động của cơ chế thị trường không thể đáp ứng yêu cầu cá nhân nên ảnh hưởng tới việc giữ cán bộ tại cơ sở, mặt khác việc bố trí cán bộ y tế trong hệ thống trường học, doanh nghiệp chưa được quan tâm nên dẫn tới thiếu hụt cán bộ nhân lực y tế.

Thứ sáu, chưa làm tốt công tác phát triển kỹ năng và hoàn thiện các phẩm chất khác của cán bộ y tế. Việc phát triển kỹ năng nguồn nhân lực y tế

chưa tương ứng và chưa đáp ứng kịp với việc đầu tư trang thiết bị y tế kỹ thuật cao; năng lực thực hành của sinh viên khi ra trường hạn chế; không có đội ngũ nhân lực chất lượng cao, các chuyên gia đầu đàn để đào tạo kỹ năng.

Còn tình trạng một bộ phận y bác sỹ, cán bộ công chức có biểu hiện vi phạm y đức đã gây ra hậu quả là một bộ phận nhân dân đã có biểu hiện thiếu tin tưởng khi đến khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập. Cán bộ trong ngành y tế chưa thực sự được tạo điều kiện để bồi dưỡng, nâng cao trình độ chính trị, quản lý nhà nước.

Về mặt độ tuổi và giới tính của đội ngũ cán bộ y tế hiện nay có nhiều biểu hiện tích cực: Cán bộ y tế nữ chiếm đa số (65%); Số cán bộ y tế trong độ tuổi từ 30 - 50 chiếm tỷ trọng cao nhất (65%); số cán bộ trẻ dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 22%; đa số nhân lực y tế trong độ tuổi dưới 50 chiếm hơn 87%.

Thứ bảy, nguồn lực tài chính chưa đủ, chưa đáp ứng được yêu cầu phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh trong tình hình mới. Nguồn kinh phí được cấp so với nhu cầu vẫn chưa đáp ứng đủ cho các hoạt động, chưa tương xứng với yêu cầu phát triển nguồn nhân lực y tế nói riêng và ngành y tế Lai Châu nói chung. Nguồn vốn đầu tư cho xây dựng và hoàn thiện các công trình chưa được bổ sung do đó còn nợ các nhà thầu thi công, một số hạng mục còn dở dang, do đó ảnh hưởng tới điều kiện, môi trường làm việc của cán bộ y tế.

Từ nhiều năm nay, Trường Trung cấp Y tế Lai Châu đã được tỉnh quan tâm đầu tư xây dựng. Tuy nhiên, do ngân sách hạn chế nên thời gian đầu tư kéo dài, ảnh hưởng đến quy mô tuyển sinh hàng năm và việc mở thêm các ngành đào tạo theo nhu cầu của tỉnh cũng như nâng cấp lên thành trường cao đẳng.

Cơ sở vật chất, trang thiết bị xuống cấp, nhất là đối với hệ thống y tế tuyến xã. Tính đến thời điểm hiện tại, 108/108 xã, phường, thị trấn trong tỉnh đều có trạm y tế hoạt động. Về cơ sở vật chất, đa số chưa đủ số phòng làm

việc và các công trình phụ trợ theo quy định. Hầu như khối nhà chính của các trạm y tế xã (kể cả xây mới) chỉ được xây 4 - 5 gian, các công trình phụ trợ

như: nhà bếp, nhà kho, nhà tiêu, tường rào, sân phơi, đường vào hầu như không đáp ứng được nhu cầu sử dụng và tiêu chuẩn của Chuẩn quốc gia về y tế xã. Tuy nhiên, theo số liệu khảo sát của Dự án tăng cường năng lực hệ thống y tế cơ sở tỉnh Lai Châu, các trạm y tế xã đều chưa có đủ trang thiết bị theo quy định; hầu hết các trạm y tế xã chỉ có các trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh thông thường cho nhân dân. Nguyên nhân cơ bản do thiếu nguồn lực đầu tư cho các trạm y tế xã nên một số trạm y tế được đầu tư nhưng thiếu đồng bộ, mới chỉ tập trung xây dựng khối nhà chính, chưa có điều kiện xây dựng các công trình phụ trợ và trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân... Một thực tế từ trước đến nay, cán bộ y tế tại các trạm đã được cử đi đào tạo, nâng cao thành bác sỹ nhưng về cơ sở họ lại bỏ đi vì rất nhiều lý do. Một trạm y tế xã đảm bảo tiêu chuẩn với đầy đủ trang thiết bị phục vụ tốt nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân là điều kiện cần và đủ hơn bao giờ hết để tạo niềm tin cho người bệnh và sự yên tâm công tác của tất cả đội ngũ cán bộ y tế cơ sở.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 của luận văn tập trung phân tích toàn cảnh về nguồn nhân lực y tế ngành y tế tỉnh Lai Châu, những yếu tố về vị trí đại lý, kinh tế - xã hội ảnh hưởng đến phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh.

Trong chương này luận văn đã phân tích làm rõ thực trạng phát triển nguồn nhân lực về cơ cấu nguồn nhân lực; trình độ chuyên môn, nghiệp vụ; trình độ lý luận chính trị và quản lý nhà nước; thực trạng về kỹ năng và tạo động lực làm việc cho cán bộ ngành y tế tỉnh Lai Châu.

Trên cơ sở phân tích thực trạng phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu, học viên đã đánh giá chung về những kết quả đã đạt được, những hạn chế và nguyên nhân của những hạn chế trong phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh để các nhà quản lý tỉnh Lai Châu có nhìn nhận chính xác về thực trạng phát triển nguồn nhân lực ngành y tế để nhận thức đúng thực trạng và đề ra các giải pháp phát triển nguồn nhân lực này trong những năm tới.

Trong những năm qua, Đảng và chính quyền tỉnh Lai Châu đã tập trung chỉ đạo phát triển nguồn nhân lực ngành y tế, nâng cao số lượng và chất lượng nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh bằng rất nhiều các giải pháp nhằm huy động các nguồn lực cho công tác này. Nâng cấp các cơ sở đào tạo, bồi dưỡng cán bộ ngành y tế, nâng cao chất lượng công tác đánh giá, khen thưởng, kỷ luật cán bộ, tạo môi trường và động cơ làm việc cho đội ngũ cán bộ ngành y tế. Tuy nhiên, thực trạng chất lượng nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh Lai Châu vẫn còn một số bất cập như: một bộ phận cán bộ ngành y tế năng lực còn yếu, còn thụ động trong công việc; ý thức kỷ luật, tinh thần học tập, nâng cao trình độ chuyên môn, kiến thức ngành y chưa cao, thiếu trách nhiệm trong thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao; việc bố trí, sử dụng nguồn nhân lực ngành y tế chưa phù hợp với sở trường công tác chuyên môn.

Phân tích, đánh giá thực trạng nguồn nhân lực, phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh là cơ sở luận văn đưa ra những mục tiêu và giải

pháp phát triển nguồn nhân lực này ở chương 3.

Chương 3

GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC NGÀNH Y TẾ TỈNH LAI CHÂU

3.1. Quan điểm, mục tiêu, nhiệm vụ phát triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu

3.1.1. Quan điểm

Yếu tố con người luôn đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước nói chung và của ngành y tế nói riêng. Nguồn nhân lực y tế là yếu tố quyết định cho sự phát triển hệ thống cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe như khám chữa bệnh, phòng bệnh, phục hồi chức năng, sản xuất và phân phối thuốc, đào tạo, nghiên cứu khoa học, quản lý các dịch vụ y tế và xây dựng chính sách. Nguồn nhân lực y tế bao gồm đội ngũ bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh và một số người có ngành nghề khác làm việc trong các dịch vụ nêu trên. Vì vậy, việc phát triển nguồn nhân lực y tế nói riêng và ngành y tế Lai Châu nói chung là một nhiệm vụ cần thiết, vừa mang tính chiến lược lâu dài, vừa có tính thường xuyên liên tục và cần có sự tham gia, phối hợp, quan tâm của nhiều ban, ngành, tổ chức cũng như của cả hệ thống chính trị, nhân dân và ngành y tế.

Phát triển nguồn nhân lực y tế là một bộ phận không thể tách rời trong tổng thể phát triển nguồn nhân lực của đất nước, có tính chiến lược lâu dài và thường xuyên liên tục gắn liền với việc bố trí sử dụng. Do vậy, việc phát triển nguồn nhân lực ngành y tế đặt trong mối quan hệ hài hòa với phát triển nguồn nhân lực các ngành, các cấp và địa phương. Các chính sách để phát triển nguồn nhân lực y tế phải mang tính toàn diện, đồng bộ.

Phát triển nhân lực y tế trước hết và quan trọng nhất là phải bảo đảm

cung cấp đủ (về số lượng và chất lượng) nguồn nhân lực y tế công lập theo cơ

cấu hợp lý (cơ cấu theo tuyến và theo ngành đào tạo), phù hợp với sự phát triển của ngành y tế Lai Châu và phải gắn kết chặt chẽ với nhu cầu về nhân lực y tế trong tương lai của tỉnh, đáp ứng mục tiêu phấn đấu xây dựng Lai Châu trở thành trung tâm dịch vụ y tế chất lượng cao của khu vực Tây Bắc.

Phát triển nhân lực y tế Lai Châu phải thực hiện song song hai nhiệm vụ cơ bản là xây dựng đội ngũ cán bộ y tế có chất lượng cao; đi đôi với sử dụng cán bộ phù hợp theo năng lực chuyên môn, quan tâm các chính sách đãi ngộ, chính sách thu hút phù hợp để phát triển đội ngũ nhân lực y tế có trình độ cao. Trước hết, cần có cơ chế chính sách ưu tiên để giữ ổn định đội ngũ cán bộ y tế trình độ cao hiện có (cần xây dựng chính sách tiếp tục sử dụng đội ngũ bác sỹ đến tuổi nghỉ hưu, cũng như chính sách giữ chân bác sỹ, dược sỹ đại học đang công tác tại chỗ) để vừa giữ ổn định và nâng cao chất lượng đội ngũ sẵn có, vừa có thời gian chờ nguồn nhân lực bổ sung thông qua đào tạo...

- Phát triển nguồn nhân lực y tế là người dân tộc thiểu số là bộ phận quan trọng trong chính sách đối với đồng bào các dân tộc thiểu số, chính sách đại đoàn kết các dân tộc của Đảng và Nhà nước, nhằm đáp ứng và đảm bảo được nhu cầu nhân lực tại chỗ, tại các vùng đồng bào dân tộc, trạm y tế xã.

3.1.2. Mục tiêu

Mục tiêu tổng quát phát triển nguồn nhân lực y tế Lai Châu đảm bảo về số lượng, đồng bộ về cơ cấu trình độ và chất lượng, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Phấn đấu từng bước xây dựng Lai Châu trở thành trung tâm dịch vụ y tế chất lượng cao của khu vực Tây Bắc.

Nguồn nhân lực y tế của Lai Châu được phát triển toàn diện về trí tuệ, ý chí, năng lực và đạo đức, năng động, chủ động, có năng lực tự học, tự đào tạo cao, khả năng thích nghi và hội nhập vào quá trình phát triển chung của

ngành, quá trình phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, của cả nước và hội nhập quốc tế.

Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020 phấn đấu đạt được các mục tiêu cụ thể sau đây:

- Đạt tỷ lệ trên 12 bác sỹ/vạn dân và 1,3 dược sỹ đại học/vạn dân;
- Tỷ lệ bác sỹ/cán bộ chuyên môn y tế khác đạt 1/3;
- Trên 40% bác sỹ, dược sỹ có trình độ sau đại học;
- Trên 25% cán bộ chuyên môn y tế khác có trình độ đại học, sau đại học;
- 100% nhân viên y tế thôn bản được đào tạo theo chương trình quy định của nhà nước.

Để đạt được những mục tiêu trên, chính quyền tỉnh Lai Châu đề ra các nhiệm vụ cụ thể sau đây:

- Phấn đấu đến năm 2020 tăng thêm 628 bác sỹ (trong đó: 538 bác sỹ tăng thêm do tăng quy mô so với năm 2012 và 90 bác sỹ bù đắp cho bác sỹ nghỉ chế độ trong những năm tới), gồm:

- + Thu hút, tuyển dụng tối đa số bác sỹ sắp ra trường: 210 người.
- + Đào tạo mới: 418 bác sỹ, chia ra: Đào tạo liên kết bác sỹ hệ 6 năm: 258 bác sỹ; đào tạo bác sỹ hệ 4 năm: 160 bác sỹ.
- Tăng thêm 80 dược sỹ đại học so với năm 2012, gồm:
 - + Thu hút, tuyển dụng tối đa số dược sỹ đại học sắp ra trường: 40 người.
 - + Đào tạo 40 dược sỹ hệ liên kết.
- Đào tạo đại học cho 500 lượt cán bộ có các chức danh chuyên môn y tế khác.
- Đào tạo sau đại học, chuyên sâu cho 150 lượt bác sỹ, dược sỹ đại học; trong đó: hỗ trợ kinh phí đào tạo 20 Tiến sỹ, chuyên khoa cấp II; 130 thạc sỹ, chuyên khoa cấp I cho bác sỹ, dược sỹ đại học.
- Đào tạo 100 nhân viên y tế thôn bản/năm.

3.1.3. Nhiệm vụ

- Đến năm 2020, nguồn nhân lực của ngành y tế tỉnh Lai Châu cơ bản đã

có đủ về số lượng và chất lượng đáp ứng nhu cầu, nhiệm vụ chuyên môn đặt ra.

- Chuẩn bị các điều kiện cho sáp nhập các trung tâm có cùng chức năng dự phòng thành trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, theo Thông tư 51/2015/TTLT-BYT-BNV.

- Kiện toàn cơ cấu tổ chức cán bộ, xây dựng vị trí việc làm phù hợp với từng yêu cầu công việc từng cơ qua, từng lĩnh vực.

- Tiếp tục tăng cường và củng cố y tế cơ sở, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngay tại cộng đồng.

- Đôn đốc giám sát hỗ trợ các đơn vị tuyến huyện, xã xây dựng các trạm y tế theo quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 04/11/2014 củ Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020.

- Đẩy mạnh việc thực hiện tăng cường bác sĩ về cơ sở theo đề án 1816 của Bộ Y tế.

- Tăng cường năng lực, nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở , đặc biệt là Trạm y tế tuyến xã, phường, thị trấn.

- Các đơn vị thực hiện tốt chính sách luân phiên cán bộ y tế tuyến dưới. Xây dựng kế hoạch dài hạn về đổi mới toàn diện hệ thống đào tạo nhân lực y tế, tổ chức thực hiện tốt công tác đào tạo liên tục cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế đặc biệt tuyến huyện, xã.

- Xây dựng đề án kiện toàn tổ chức bộ máy của ngành y tế, đáp ứng nhu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

3.2. Dự báo nhu cầu nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020

3.2.1. Dự báo nhu cầu phát triển hệ thống y tế đến năm 2020

Với tỷ lệ tăng dân số trung bình hiện nay, dự báo dân số tỉnh Lai Châu tăng lên trên 600.000 người vào năm 2020. Dân số tăng và cơ cấu dân số thay

đổi từ cơ cấu “*dân số vàng*” sang “*dân số già*” đòi hỏi phải có quy hoạch mở rộng hệ thống y tế và điều chỉnh cung ứng dịch vụ phù hợp.

Về hệ thống y tế dự phòng, xây mới Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Pháp y tỉnh, hoàn thành xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị cho ít nhất 05 Trung tâm y tế tuyến huyện. Phần đầu có trên 50% số xã đạt chuẩn quốc gia về y tế theo bộ tiêu chuẩn mới.

Giai đoạn 2017-2020, thành lập Bệnh viện Sản Nhi (200 giường), Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng 150 (giường), Bệnh viện Ung bướu (50 giường) và tiếp tục nâng cấp các bệnh viện đang hoạt động (tăng 100 giường, trong đó tuyến tỉnh tăng 70 giường, tuyến huyện 30 giường), đưa tổng số giường bệnh của toàn tỉnh lên khoảng 3.392 giường, nâng tỷ lệ giường bệnh/vạn dân lên trên 40 giường.

3.2.2. Dự báo nhu cầu nhân lực y tế đến năm 2020

Căn cứ định mức biên chế trong các đơn vị y tế công lập theo Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/06/2007 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước; căn cứ quy hoạch phát triển ngành đến 2020; căn cứ thực trạng cán bộ y tế hiện nay và biến động giảm cán bộ do nghỉ chế độ những năm tới, nhu cầu nhân lực y tế của tỉnh Lai Châu được dự ước cần phải bổ sung trên 1949 cán bộ y tế (tính cả phần bù đắp cho khoảng 250 cán bộ nghỉ hưu), trong đó bổ sung khoảng 628 bác sỹ; 80 dược sỹ đại học; trên 1241 các chức danh chuyên môn y tế khác (Số liệu chi tiết xem Bảng 2.6. dưới đây).

Bảng 2.7. Dự báo nhu cầu nhân lực y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020

TT	Nhóm đơn vị	Giường bệnh đến 2020	Nhân lực hiện có		Số cán bộ cần có theo TT 08		Số cán bộ cần bổ sung		Ghi chú
			Tổng số	Tr đó: Bác sỹ	Tổng số	Tr đó: Bác sỹ	Tổng số	Tr đó: Bác sỹ	
1	Quản lý nhà nước								
-	Sở Y tế		38	19	42	21	4	2	
-	Phòng Y tế (5 cán bộ/huyện)		34	7	45	18	11	11	2 Bác sỹ/huyện
-	Chi cục (Dân số 20, Vệ sinh an toàn thực phẩm 15)		26	6	35	10	9	4	5 Bác sỹ/chi cục
2	Trung tâm Dân số (6 cán bộ/huyện)		54	7	54	18	0	11	2 Bác sỹ/huyện
3	Dự phòng tuyến tỉnh		219	65	296	89	77	24	30% Bác sỹ
4	Trung tâm y tế tuyến huyện		322	47	377	75	55	28	20% Bác sỹ
5	Hệ điều trị tuyến tỉnh	1489	804	170	1787	411	983	241	1,2; 23% Bác sỹ
6	Hệ điều trị tuyến huyện	910	670	129	1092	251	422	122	1,2; 23% Bác sỹ
7	Trạm y tế	993	1009	98	1140	180	131	82	50 xã >5.000 dân
8	Trường Trung cấp Y tế		53	17	60	30	7	13	
9	Số cán bộ nghỉ chế độ 7 năm tới						250	90	
	Cộng	3392	3229	565	4928	1103	1949	628	

* Ghi chú: Quy hoạch đến 2020 giường bệnh tuyến tỉnh tăng 620, tuyến huyện tăng 120 giường.

Trong đó: Riêng đối với Bệnh viện 500 giường, để đáp ứng đủ nhân lực bác sỹ và dược sỹ theo Thông tư liên tịch số 08 (700 biên chế, 210 bác sỹ, 15 dược sỹ) thì đến năm 2015, tổng số cán bộ y tế cần bổ sung cho bệnh viện tỉnh là 74 - 94 bác sỹ, 8 - 17 dược sỹ đại học, chưa tính số phải bù đắp cho số bác sỹ của bệnh viện sẽ được nghỉ chế độ trong những năm tới (20 bác sỹ), số giảm cơ học khác và số nhân lực y tế tiếp quản cơ sở vật chất của bệnh viện Đa khoa tỉnh hiện nay vào năm 2015.

Về nguồn nhân lực đang đào tạo, tốt nghiệp bác sỹ, dược sỹ trong vòng 7 năm tới của toàn tỉnh có 250 người (bác sỹ hệ 6 năm 130 người, bác sỹ hệ 4 năm có 80 người, dược sỹ đại học có 40 người).

Như vậy, nếu toàn bộ số bác sỹ, dược sỹ đại học trên về tỉnh công tác, tỉnh Lai Châu vẫn cần phải tiếp tục đào tạo, thu hút ít nhất 418 bác sỹ, 40 dược sỹ đại học, 950 kỹ thuật viên, nữ hộ sinh, điều dưỡng...

Cùng với đào tạo đại học, để đạt được tỉ lệ trên 40% bác sỹ, dược sỹ có trình độ sau đại học, 6 năm tới phải đào tạo chuyên khoa cấp I, thạc sỹ cho khoảng 200 lượt bác sỹ, dược sỹ; tăng cường đào tạo nâng cao lên trình độ tiến sỹ, chuyên khoa cấp II cho số thạc sỹ, chuyên khoa cấp I hiện nay. Đào tạo trên 500 lượt cán bộ trong tổng số 2630 cán bộ có chức danh điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, khác lên trình độ đại học (hiện tại có 55/1487 cán bộ có chức danh điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên có trình độ đại học trở lên chiếm tỷ lệ 3,7%). Hàng năm đào tạo bình quân 100 nhân viên y tế thôn bản.

3.3.Các căn cứ và giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020.

3.3.1.Các căn cứ của việc xây dựng giải pháp

a).Căn cứ pháp lý

Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Quyết định số 243/QĐ-TTg ngày 5/10/2005 của Thủ tướng Chính phủ ban hành chương trình hành động của chính phủ thực hiện Nghị quyết 46-BCT về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

Quyết định số 122/2013/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ về 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;

Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg ngày 22/02/2008 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Quy hoạch phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh đến năm 2010 và tầm nhìn 2020;

Quyết định số 2992/QĐ-BYT, ngày 17/7/2015 phê duyệt kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015-2020.

b). Căn cứ thực tiễn

Căn cứ vào kết quả hoạt động của ngành y tế tỉnh Lai Châu qua các năm .

Căn cứ vào nguồn nhân lực thực tế của ngành y tỉnh Lai Châu

Căn cứ vào tính năng động, sáng tạo của đội ngũ cán bộ ngành y tế

Căn cứ vào quy mô dân số và cơ cấu bệnh tật là yêu cầu cơ bản để xác định ưu tiên phát triển nguồn nhân lực ngành y tế, lựa chọn kỹ thuật y tế thích hợp đáp ứng yêu cầu về công tác khám chữa bệnh cho nhân dân.

Căn cứ nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng cao và đa dạng. Diện bao phủ khám chữa bệnh có thể BHYT ngày càng phổ biến.

3.3.2. Các nhóm giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020.

a.)Nhóm giải pháp tuyên truyền về chế độ, chính sách liên quan tới phát triển nhân lực y tế

- Ngành y tế cần phối hợp với các cơ quan ban, ngành, huyện, thị xã,

thành phố thường xuyên tuyên truyền về chế độ, chính sách liên quan tới phát

triển nguồn nhân lực y tế tỉnh Lai Châu để tất cả mọi người dân, cán bộ, viên chức trong và ngoài tỉnh được biết và hiểu sâu sắc. Nhất là những nội dung của Đề án “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu” các giai đoạn tới tất cả các công dân, cá nhân, tổ chức trong và ngoài địa bàn tỉnh, trong và ngoài ngành y tế bằng nhiều hình thức (văn bản, phương tiện thông tin đại chúng, trang thông tin điện tử...) nhằm nâng cao nhận thức và sự đồng tình ủng hộ của các cấp, các ngành, nhân dân về phát triển nhân lực y tế. Đồng thời, tăng cơ hội tiếp cận, tham gia vào các chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế của học sinh, sinh viên, cán bộ y tế. Để làm tốt việc này, nhất thiết cần có sự chỉ đạo của Ủy ban nhân dân tỉnh, sự phối hợp chặt chẽ của các Sở, ban, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố và mỗi cán bộ, viên chức, nhân dân; nhất là Sở Thông tin & truyền thông, Phòng văn hóa thông tin các huyện, thị xã, thành phố; Đài phát thanh - truyền hình tỉnh, huyện, thị xã, thành phố; Đài truyền thanh xã, phường, thị trấn; các cơ quan báo chí...

- Ngoài ra, Ủy ban nhân dân tỉnh cần tổ chức ít nhất mỗi năm 1 - 2 chương trình gặp mặt sinh viên có hộ khẩu thường trú tại Lai Châu và sinh viên năm cuối của các trường đại học Y được để giới thiệu và tuyên truyền chính sách hỗ trợ, thu hút bác sỹ, dược sỹ của tỉnh. Các cấp, ban ngành có thẩm quyền của tỉnh cũng nên có những buổi tọa đàm, gặp mặt sinh viên các trường Đại học y được để tuyên truyền, định hướng, mời gọi các tân sinh viên về công tác và làm việc tại tỉnh Lai Châu.

- b). *Thu hút và nâng cao chất lượng tuyển dụng công chức, viên chức Một là, thu hút tuyển dụng các sinh viên y, dược diện tuyển thẳng.*

- Đối tượng thu hút tuyển dụng: là những sinh viên đại học y, dược

chính quy diện tuyển thẳng, có hộ khẩu thường trú trong và ngoài tỉnh Lai Châu.

- Mức hỗ trợ: Cần phải được tính toán kỹ lưỡng hợp lý để bù đắp được kinh phí tối thiểu để sinh viên hoàn thành khóa học, nhằm thu hút tuyển dụng được cán bộ đáp ứng nhu cầu. Để làm được việc này, mức kinh phí hỗ trợ tối thiểu cũng phải được tính bằng tổng số học phí cả khóa học và hỗ trợ một phần tiền ăn, tiền nhà ở (tối thiểu phải bằng 1,0 đến 2,0 hệ số lương tối thiểu/tháng thực học).

- Hình thức hỗ trợ: Có thể nhận 1 lần khi tuyển dụng hoặc đăng ký thụ hưởng chính sách thu hút của Lai Châu và nhận hỗ trợ hàng tháng khi đang học.

- Cơ chế chính sách: Sinh viên, cán bộ phải cam kết về công tác tại tỉnh Lai Châu ít nhất 10 năm, nếu vi phạm cam kết phải đền bù bằng 5 lần mức hỗ trợ tại thời điểm hỗ trợ.

Hai là, thu hút tuyển dụng sinh viên y, được đại học hệ liên kết.

- Đối tượng thu hút tuyển dụng: là sinh viên đang học đại học y, được chính quy, hệ liên kết của tỉnh, chưa được hưởng kinh phí hỗ trợ của tỉnh Lai Châu.

- Cơ chế, chính sách:

+ Mức hỗ trợ: Tỉnh hỗ trợ 100% kinh phí đào tạo.

+ Chế tài: Sinh viên bị lưu ban không được hỗ trợ kinh phí đào tạo năm học lưu ban đó. Sinh viên bị buộc thôi học, hoặc tự ý bỏ học phải hoàn trả số kinh phí đào tạo mà tỉnh đã hỗ trợ trong thời gian đi học. Đối với trường hợp nghỉ học do lý do đặc biệt, khách quan, Sở Y tế trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét quyết định.

Các sinh viên phải ký cam kết sau khi tốt nghiệp Bác sỹ giao bằng tốt nghiệp đại học cho tỉnh Lai Châu quản lý và công tác tại Lai Châu ít nhất 10 năm, nếu không chấp hành phải bồi thường, mức bồi thường bằng 5 lần kinh phí đào tạo mà ngân sách của tỉnh đã hỗ trợ. Kết thúc khóa học, Sở Y tế có

trách nhiệm tiếp nhận, quản lý hồ sơ và Bằng tốt nghiệp của bác sỹ mới ra trường. Chịu trách nhiệm phân công công tác cho bác sỹ mới ra trường theo quy định hiện hành.

Ba là, thu hút tuyển dụng bác sỹ, dược sỹ trình độ đại học và sau đại học từ ngoài tỉnh về Lai Châu công tác.

Đối tượng thu hút tuyển dụng: là các cán bộ có năng lực, trình độ phù hợp với nhu cầu sử dụng của ngành y tế Lai Châu.

- Mức hỗ trợ tương đương với mức hỗ trợ học tập cùng trình độ như đã nêu ở mục 3.3.1; mục 3.3.2 Chương 3 của Luận văn này.

Chế tài: Cán bộ phải cam kết làm việc tại Lai Châu thời gian ít nhất 10 năm, nếu vi phạm cam kết phải bồi thường bằng 5 lần mức hỗ trợ; trừ trường hợp có quyết định điều động, luân chuyển cán bộ của cấp có thẩm quyền.

Ưu tiên khác: Ưu tiên tương xứng khi xếp bậc lương, phụ cấp và các ưu đãi khác. Tạo điều kiện để làm việc, bố trí sắp xếp công việc phù hợp, thuận lợi cho phát huy năng lực, sở trường, hướng tới hiệu quả cao; bình đẳng trong học tập, đề bạt, thăng tiến giữa cán bộ trong tỉnh với ngoài tỉnh; cán bộ công tác lâu năm với cán bộ mới vào ngành...

Bốn là, hợp đồng đối với cán bộ y tế đã nghỉ hưu.

Đối tượng hợp đồng là cán bộ y tế có trình độ cao (từ đại học trở lên), có sức khỏe đảm bảo công tác, tâm huyết với ngành, thời gian nghỉ chế độ đến khi hợp đồng phải dưới 24 tháng và cơ sở Y tế có nhu cầu hợp đồng làm việc.

Cơ chế chính sách: Ngân sách tỉnh chi trả tiền công bằng 100% đến 150% lương được hưởng tại thời điểm nghỉ chế độ. Trên cơ sở danh sách cán bộ hợp đồng lại của các đơn vị y tế được Sở Y tế phê duyệt, ngân sách tỉnh phân bổ trực tiếp về đơn vị sử dụng cán bộ theo phân cấp ngân sách.

Điều kiện kèm theo: Thời gian hợp đồng đối với cán bộ đã nghỉ chế độ theo năm và tối đa là 05 năm; hàng năm đơn vị y tế hợp đồng đánh giá lại mức độ hoàn thành công việc để xem xét gia hạn hợp đồng.

c). Thực hiện Đề án phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn

tỉnh Lai Châu đến năm 2020

- Phải khắc phục được những tồn tại, bất cập, chưa phù hợp của Đề án “Phát triển nguồn nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh Lai Châu giai đoạn 2014 - 2017”.

- Thời gian thực hiện Đề án cần dài hơn, nên kéo dài đến năm 2020, do vậy, tên Đề án nên điều chỉnh là: “Phát triển nguồn nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh Lai Châu giai đoạn đến năm 2020”.

- Cần phải bổ sung vào Đề án: những cán bộ y tế công tác ở Trường trung cấp Y tế và Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh cũng được áp dụng chính sách hỗ trợ về đào tạo và thu hút của Đề án.

- Đề án phải 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 trên địa bàn tỉnh. Trước hết, cần có chính sách giữ ổn định đội ngũ cán bộ y tế hiện có, nhất là đội ngũ cán bộ trình độ cao, tỉnh cần có chính sách tiếp tục sử dụng đội ngũ bác sỹ đến tuổi nghỉ hưu, đồng thời có chính sách giữ chân bác sỹ, dược sỹ đại học đang công tác tại chỗ để vừa sử dụng ổn định và nâng cao chất lượng đội ngũ sẵn có, vừa có thời gian chờ nguồn nhân lực bổ sung thông qua đào tạo.

- Nội dung của Đề án cần phải được phân tích đầy đủ về thực trạng, nhu cầu cán bộ y tế của tỉnh; nhu cầu chăm sóc y tế 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 tỉnh đến xã, cần quan tâm tới việc thu hút tân bác sỹ, dược sỹ ngay từ trong trường đại học... đội ngũ này có chất lượng đầu vào cao hơn hẳn.

- Cần có chương trình, giải pháp cụ thể cho lộ trình đến năm 2015, năm 2020 và định hướng những năm tiếp theo để thu hút, đào tạo mới, đồng thời giữ được nguồn nhân lực hiện có nhằm tăng số lượng, chất lượng y bác sỹ, dược sỹ, tạo điều kiện để tăng chất lượng chăm sóc và khám chữa bệnh

cho nhân dân.

- Khi xây dựng Đề án có thể tham khảo theo những nội dung mà Luận văn này đã nêu.

d). Nâng cao chất lượng đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực y tế

Với từng trường hợp cụ thể cần xác định rõ đối tượng, cơ chế chính sách cho phù hợp và để thực hiện giải pháp này có hiệu quả cần thực hiện tốt các nội dung sau đây:

Một là, đào tạo bác sỹ, dược sỹ trình độ sau đại học

- Đối tượng được đào tạo là: các bác sỹ, dược sỹ đại học và sau đại học được cử đi học theo kế hoạch của ngành.

- Số lượng được đào tạo và hỗ trợ đào tạo: Đào tạo 20 tiến sỹ, chuyên khoa cấp II (mỗi năm trung bình 3-4 cán bộ); 130 thạc sỹ, chuyên khoa cấp I (mỗi năm trung bình 20 - 25 cán bộ); đào tạo chuyên khoa định hướng (sơ bộ), đào tạo kỹ thuật y học chuyên sâu, đào tạo lại với thời gian đào tạo 03 tháng trở lên (ngoài chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ) trung bình 30 lượt cán bộ/năm.

- Cơ chế, chính sách:

+ Mức hỗ trợ: cần phải được tính toán hợp lý, để bù đắp chi phí khuyến khích người học người học tham gia các lớp đào tạo và trở về công tác tại địa phương, với mức hỗ trợ cho từng bậc đào tạo như sau:

+ Đối với đào tạo tiến sỹ, chuyên khoa cấp II mức hỗ trợ tối thiểu bằng 80 lần mức lương tối thiểu.

+ Đối với đào tạo nội trú, thạc sỹ, chuyên khoa cấp I mức hỗ trợ tối thiểu bằng 50 lần mức lương tối thiểu.

+ Hỗ trợ đào tạo chuyên khoa định hướng, đào tạo kỹ thuật y học chuyên sâu, đào tạo lại thời gian đào tạo từ 3 tháng trở lên (ngoài chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ) mức hỗ trợ tối

thiếu bằng 30 lần mức lương tối thiểu/khóa học.

+ Hình thức thanh toán: Cá nhân có thể tạm ứng (tối thiểu là 50% chi phí của kỳ học hoặc khóa học tùy chương trình đào tạo) chi phí khi có quyết định cử đi học của cơ quan có thẩm quyền, số còn lại thanh toán sau khi kết thúc khóa học hoặc thanh toán một lần khi kết thúc khóa học.

+ Chế tài: Cán bộ được cử đi đào tạo sau đại học, sau đào tạo văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận do Sở Y tế trực tiếp quản lý; cán bộ phải cam kết ứng dụng kỹ thuật công tác tại chỗ ít nhất 5-7 năm. Nếu vi phạm phải bồi hoàn bằng 5 lần kinh phí đã được hỗ trợ, trừ trường hợp cán bộ được đề bạt, luân chuyển theo yêu cầu của công tác cán bộ.

Hai là, đào tạo bác sỹ, dược sỹ đại học.

- Hợp đồng liên kết đào tạo bác sỹ hệ 6 năm và dược sỹ.

+ Đối tượng tuyển sinh: Là sinh viên có hộ khẩu thường trú trong và ngoài tỉnh thi đại học khối B ở tất cả các trường đại học y, dược trên cả nước, có kết quả thi trên điểm sàn đại học cùng năm dự thi, đủ tiêu chuẩn tuyển sinh liên kết đào tạo, có nguyện vọng học bác sỹ đa khoa, dược sỹ đại học theo địa chỉ cho tỉnh Lai Châu.

- Cơ chế, chính sách:

+ Mức hỗ trợ: Tỉnh hỗ trợ 100% kinh phí đào tạo theo quy định của nhà trường.

+ Chế tài: Sinh viên bị lưu ban không được hỗ trợ kinh phí đào tạo năm học lưu ban đó. Sinh viên bị buộc thôi học, hoặc tự ý bỏ học phải hoàn trả số kinh phí đào tạo mà tỉnh đã hỗ trợ trong thời gian đi học. Đối với trường hợp nghỉ học do lý do đặc biệt, khách quan, Sở Y tế trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét quyết định.

Các sinh viên phải ký cam kết sau khi tốt nghiệp bác sỹ giao bằng tốt nghiệp đại học cho tỉnh Lai Châu lý và công tác tại Lai Châu ít nhất 10 năm, nếu không chấp hành phải bồi thường, mức bồi thường bằng 5 lần kinh phí

đào tạo mà ngân sách của tỉnh đã hỗ trợ.

Kết thúc khóa học, Sở Y tế có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý hồ sơ và Bằng tốt nghiệp của bác sỹ mới ra trường. Chịu trách nhiệm phân công công tác cho bác sỹ mới ra trường theo quy định hiện hành.

Ba là, đào tạo bác sỹ, được sỹ đại học hệ cử tuyển.

Thực hiện theo Nghị định số 134/2006/NĐ-CP ngày 14/11/2006 của Thủ tướng Chính phủ 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. Cụ thể:

- Đối tượng được xét đào tạo hệ cử tuyển: Thực hiện theo quy định tại khoản 1, Điều 5 và Điều 6 Nghị định 134/2006/NĐ-CP đối tượng cử tuyển gồm:

+ Công dân Việt Nam thuộc các dân tộc, thường trú ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn từ 5 năm liên tục trở lên tính đến năm tuyển sinh, ưu tiên xét cử tuyển đối với các đối tượng là người dân tộc thiểu số. Tỷ lệ người dân tộc Kinh được cử tuyển không vượt quá 15% so với tổng số chỉ tiêu được giao cho tỉnh Lai Châu (mục a, khoản 1, Điều 5 Nghị định 134/2006/NĐ-CP).

+ Công dân Việt Nam là người dân tộc thiểu số mà dân tộc đó chưa có hoặc có rất ít cán bộ đạt trình độ đại học, cao đẳng, trung cấp so với số dân của dân tộc đó trong phạm vi tỉnh Lai Châu thường trú ở khu vực III, II (có thể xét cả đối tượng ở khu vực I trong trường hợp dân tộc thiểu số đó có rất ít cán bộ đạt trình độ đại học, cao đẳng, trung cấp so với số dân của dân tộc đó trong phạm vi cả nước hoặc việc cử tuyển đối với các đối tượng này ở khu vực III, II không đủ chỉ tiêu được giao) từ 5 năm liên tục trở lên tính đến năm tuyển sinh. Các khu vực III, II, I nêu trên được xác định theo quy định phân định vùng dân tộc thiểu số và miền núi của Thủ tướng Chính phủ (mục b, khoản 1, Điều 5 Nghị định 134/2006/NĐ-CP).

- Tiêu chuẩn người được hưởng chế độ cử tuyển gồm: Tốt nghiệp trung học phổ thông (hoặc trung cấp) đối với đối tượng được cử tuyển vào đại học,

cao đẳng và tốt nghiệp trung học cơ sở hoặc trung học phổ thông đối với đối tượng được cử tuyển vào trung cấp; xếp loại hạnh kiểm năm cuối cấp (hoặc xếp loại rèn luyện năm cuối khóa) đạt loại khá trở lên; xếp loại học tập năm cuối cấp (hoặc cuối khóa) đạt trung bình trở lên đối với người dân tộc thiểu số và loại khá trở lên đối với người dân tộc Kinh. Đạt các tiêu chuẩn sơ tuyển đối với các ngành, nghề có yêu cầu sơ tuyển. Không quá 25 tuổi tính đến năm tuyển sinh, có đủ sức khỏe theo quy định hiện hành. Không thuộc biên chế Nhà nước (Điều 6 Nghị định 134/2006/NĐ-CP).

- Số lượng cử tuyển: căn cứ vào nhu cầu nhân lực của ngành y tế, Ủy ban nhân dân tỉnh đề xuất số lượng chỉ tiêu cử tuyển theo ngành nghề, trình độ đào tạo cho các bộ, ngành liên quan; đồng thời thực hiện theo các quy định tại khoản 2, Điều 5, Nghị định 134/2006/NĐ-CP chỉ tiêu cử tuyển gồm:

- + Chỉ tiêu cử tuyển được xác định theo từng năm, trong kế hoạch tuyển sinh vào đại học, cao đẳng, trung cấp của Nhà nước và được cơ quan có thẩm quyền giao theo từng ngành nghề, trình độ đào tạo (mục a, khoản 2, Điều 5 Nghị định 134);

- + Chỉ tiêu cử tuyển đối với đối tượng quy định tại mục b khoản 1 Điều 5, Nghị định 134/2006/NĐ-CP phải được giao riêng trong tổng chỉ tiêu cử tuyển giao hàng năm cho các địa phương, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an (mục b, khoản 2, Điều 5 Nghị định 134/2006/NĐ-CP).

- Cơ chế, chính sách:

- + Mức hỗ trợ kinh phí đào tạo hệ cử tuyển: Người học theo chế độ cử tuyển được cấp học bổng, miễn học phí và hưởng các chế độ ưu tiên khác theo quy định hiện hành của nhà nước trong thời gian đào tạo; theo quy định tại Điều 9, Nghị định 134/2006/NĐ-CP:

- + Kinh phí để đào tạo người học theo chế độ cử tuyển được bố trí trong

dự toán ngân sách nhà nước chi cho giáo dục, đào tạo hàng năm theo các quy

định hiện hành do Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu chi trả trực tiếp cho các cơ sở giáo dục theo cơ chế Nhà nước đặt hàng.

+ Học bổng chính sách đối với người học theo chế độ cử tuyển do ngân sách tỉnh Lai Châu bảo đảm và cấp trực tiếp cho người học theo chế độ học bổng chính sách của Nhà nước.

- Chế tài: Theo quy định tại Điều 11, Điều 12, Điều 13 Nghị định 134/2006/NĐ-CP:

+ Hàng năm, Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu sẽ tiếp nhận và quản lý danh sách, hồ sơ và văn bằng tốt nghiệp của người học theo chế độ cử tuyển tốt nghiệp từ các cơ sở giáo dục. Đồng thời, tổ chức tiếp nhận và phân công công tác cho người được cử đi học theo chế độ cử tuyển sau khi tốt nghiệp; thời gian người học theo chế độ cử tuyển chờ phân công công tác tối đa là 6 tháng, kể từ ngày được công nhận tốt nghiệp; quá thời hạn 6 tháng không nhận được sự phân công theo quy định của Nghị định 134/2006/NĐ-CP thì người học theo chế độ cử tuyển có quyền tự đi tìm việc làm và không phải bồi hoàn học bổng, chi phí đào tạo (Điều 11 Nghị định 134/2006/NĐ-CP).

+ Người học theo chế độ cử tuyển thuộc một trong các trường hợp sau đây thì phải bồi hoàn học bổng chi phí đào tạo: Người bị kỷ luật buộc thôi học hoặc tự thôi học nhưng không có lý do chính đáng được cơ quan cử đi học chấp thuận (Khoản 1, Điều 12). Người không chấp hành sự phân công công tác theo quy định tại Điều 11 Nghị định 134/2006/NĐ-CP sau khi tốt nghiệp (Khoản 2, Điều 12). Người có thời gian làm việc dưới 60 tháng (5 năm) theo sự phân công công tác của Ủy ban nhân dân, Sở Y tế Lai Châu (Khoản 3, Điều 12). Người bị kỷ luật không được phân công công tác sau khi tốt nghiệp hoặc bị thôi việc trong thời gian đang chấp hành sự phân công công tác (Khoản 4, Điều 12 Nghị định 134/2006/NĐ-CP).

+ Mức tiền bồi hoàn bao gồm học bổng chính sách cho người học và các khoản chi phí đào tạo đã được ngân sách nhà nước đài thọ. Tiền bồi hoàn được nộp vào ngân sách nhà nước. Thực hiện theo Điều 13 Nghị định 134/2006/NĐ-CP:

- Cơ chế chính sách:

+ Mức hỗ trợ: Ngân sách tỉnh hỗ trợ 100% học phí cho đối tượng ở vùng đặc biệt khó khăn; hỗ trợ 50% học phí cho các đối tượng còn lại.

+ Chế tài: Cán bộ phải ký cam kết sau khi tốt nghiệp giao Bằng tốt nghiệp cho cơ quan quản lý và trở lại công tác tại nơi đơn vị cử đi học tối thiểu là 10 năm, nếu vi phạm cam kết phải đền bù bằng 5 lần mức hỗ trợ tại thời điểm hỗ trợ; trừ trường hợp luân chuyển, đề bạt theo quy định của tỉnh.

Năm là, đào tạo điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên y trình độ đại học.

- Đối tượng đào tạo: Điều dưỡng, nữ hộ sinh và kỹ thuật viên y trình độ trung cấp, cao đẳng được Sở y tế cử đi dự thi và trúng tuyển học liên thông lên đại học.

- Số lượng đào tạo: kế tiếp hàng năm đào tạo liên thông từ trình độ trung cấp, cao đẳng lên đại học cho điều dưỡng, nữ hộ sinh và kỹ thuật viên y tế, số lượng mỗi năm 100 cán bộ.

- Cơ chế chính sách:

+ Mức hỗ trợ: Ngân sách tỉnh hỗ trợ 100% học phí cho đối tượng ở vùng đặc biệt khó khăn; hỗ trợ 50% học phí cho các đối tượng còn lại.

+ Chế tài: Cán bộ phải ký cam kết sau khi tốt nghiệp giao Bằng tốt nghiệp cho cơ quan quản lý và trở lại công tác tại nơi đơn vị cử đi học tối thiểu là 10 năm, nếu vi phạm cam kết phải đền bù bằng 5 lần mức hỗ trợ tại thời điểm hỗ trợ; trừ trường hợp luân chuyển, đề bạt theo quy định của tỉnh.

Năm là, đào tạo cán bộ trung cấp y, dược.

Theo quy mô đào tạo được giao ngân sách hàng năm của Trường Cao đẳng y tế Lai Châu.

Sáu là, đào tạo nhân viên y tế thôn bản.

Đào tạo nhân viên y tế thôn bản lồng ghép với cộng tác viên dân số. Cơ chế chính sách: Ngân sách tỉnh hỗ trợ 100% kinh phí đào tạo và sinh hoạt phí cho học sinh, với mức 0,5 triệu đồng/học sinh/tháng, với điều kiện, người đi học cam kết sau khi học xong trở lại thôn bản nơi đơn vị cử đi học để làm việc lâu dài.

đ). Nâng cao hiệu quả sử dụng và phát triển nguồn nhân lực y tế

Một là, thực hiện tốt chính sách quản lý, sử dụng đối với nhân lực y tế. Cần bố trí, sắp xếp, sử dụng nhân lực y tế và nhân tài một cách khoa học, sáng tạo, linh hoạt, đúng người, đúng việc phù hợp với trình độ, năng lực và sở trường của họ. Việc đề bạt, bổ nhiệm, luân chuyển cán bộ phải đúng lúc, khách quan, khoa học và dân chủ; giao việc đúng tầm với cương vị, để cán bộ y tế có cơ hội phát triển khả năng cá nhân, đóng góp và cống hiến hết mình cho sự nghiệp y tế của tỉnh, sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Ưu tiên cán bộ có trình độ, phẩm chất và năng lực tốt, tinh thần đoàn kết biết quy tụ và điều hành quản lý, không cục bộ...

Xây dựng kế hoạch học tập, đào tạo, bồi dưỡng, trao đổi kinh nghiệm, chuyển giao công nghệ trong và ngoài nước cho cán bộ y tế, nhất là đối với những cán bộ y tế chất lượng cao, bác sỹ và dược sỹ đại học trong chương trình đào tạo cán bộ chuyên sâu của tỉnh. Đào tạo sau đại học, đào tạo chuyên sâu cho bác sỹ, dược sỹ đang công tác.

Thực hiện tốt công tác luân chuyển cán bộ theo Đề án 1816 của Bộ Y tế; xây dựng đề án đổi mới quản lý tài chính y tế, cải thiện điều kiện môi trường công tác, trước hết thí điểm đổi mới cơ chế tài chính tại Bệnh viện đa khoa

tinh.

Đảm bảo điều kiện làm việc tốt, an toàn, thân thiện cho cán bộ y tế. Trước mắt cần đẩy nhanh tiến độ xây dựng cơ sở vật chất và trang bị thiết bị y tế hiện đại cho Bệnh viện 500 giường và các cơ sở y tế, tạo môi trường làm việc hiện đại, thân thiện để các bác sỹ có cơ hội và điều kiện phát triển nâng cao trình độ chuyên môn. Tiếp đó, cần làm tốt công tác tổ chức, phân công và hiệp tác lao động, thỏa mãn các yêu cầu về kỹ thuật - kinh tế - tâm sinh lý - xã hội... tại nơi làm việc. Đồng thời cải thiện điều kiện lao động, đi đôi với chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý; có biện pháp đảm bảo kỹ thuật và an toàn lao động, nhất là đối với những nơi làm việc độc hại, nguy hiểm, khả năng xảy ra tai nạn lao động cao, để người lao động mang hết khả năng làm việc, khuyến khích người lao động không ngừng học tập nâng cao trình độ, năng lực công tác và gắn bó lâu dài trong ngành.

Tăng cường công tác quản lý nhà nước, quản lý ngành đảm bảo công bằng trong khám chữa bệnh cả khu vực nhà nước và tư nhân. Thực hiện tốt xã hội hóa, nâng cao thu nhập chính đáng cho nhân viên y tế.

Căn cứ vào các quy định của Trung ương, ngành y tế Lai Châu cần xem xét quy định chi tiết việc giải quyết các chế độ đặc thù ngành y tế như chế độ trực 24/24h, làm thêm giờ của nhân viên y tế, chế độ học tập, chính sách thu hút, khuyến khích; kéo dài thời gian làm việc của nhân lực y tế trình độ cao...

Xây dựng chính sách hợp đồng làm việc hoặc kéo dài thời gian công tác của bác sỹ, được sỹ trình độ từ đại học trở lên trong ngành y tế.

Xây dựng chính sách hợp đồng làm việc đối với cán bộ y tế có trình độ cao đã nghỉ chế độ hưu trí.

Thực hiện chính sách luân chuyển cán bộ có thời hạn, kết hợp các chính sách ưu đãi cho cán bộ y tế luân chuyển đến công tác ở cơ sở y tế miền núi, y tế cơ sở.

Làm tốt công tác quy hoạch cán bộ, thực hiện công bằng trong đề bạt, bố trí các chức vụ lãnh đạo nhằm động viên nhân viên y tế hăng say làm việc, nâng cao ý thức. Cần xác định công tác quy hoạch là nhằm tạo nguồn cán bộ; lập quy hoạch cán bộ theo chức danh đào tạo cho từng giai đoạn, có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng, qua thực tế công tác, để cán bộ tự rèn luyện, có kế hoạch để chọn lọc và sử dụng đúng người, đúng việc. Tránh tình trạng quy hoạch nửa vời, bị động về công tác cán bộ, sử dụng sai cán bộ. Công tác quy hoạch phải được thực hiện dân chủ, công khai; và phải được thực hiện từ dưới lên qua nhiều lần, nhiều vòng giới thiệu, sau đó thông qua bộ phận quản lý nhân sự và cuối cùng là cấp ủy, ban lãnh đạo đơn vị.

Tạo điều kiện một trường thuận lợi để phát triển nhân cách văn hóa cá nhân, xem xét, phân tích sâu sắc những ý tưởng, sáng kiến, truyền thống, tiếp thu, vận dụng tinh hoa của nhân loại mà đặc biệt là của những nước có nền kinh tế phát triển, tránh tình trạng cá nhân chủ nghĩa, trù dập cái mới... tích cực nhân rộng điển hình trong hoạt động chuyên môn nghiệp vụ.

Hai là, làm tốt công tác khen thưởng, động viên và đãi ngộ thỏa đáng đối với cán bộ y tế, nhất là những cán bộ chất lượng cao. Tuyên dương, khen thưởng, động viên kịp thời đối với người có nhiều thành tích xuất sắc và đặc biệt xuất sắc trong thực hiện nhiệm vụ; xây dựng chính sách thi đua khen thưởng đặc thù cho cán bộ ngành y tế tỉnh Lai Châu.

Lai Châu cần sớm xây dựng và ban hành chính sách thu hút nhân tài riêng cho ngành y tế của tỉnh: cần phải có chính sách thu hút nhân tài riêng với nhiều chế độ đãi ngộ, trong đó chú ý các đối tượng như: các chuyên gia giỏi; sinh viên tốt nghiệp loại khá, giỏi; cán bộ trong ngành theo học các chuyên khoa ít lợi thế nhưng tỉnh đang có nhu cầu. Đồng thời, đặc biệt chú ý các chính sách thu hút đối với chuyên gia đầu ngành và chính sách ưu đãi thu

hút cán bộ y tế về công tác có thời hạn ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

Điều chỉnh, bổ sung quy định về chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề, theo hướng:

- Mở rộng đối tượng để mọi cán bộ y tế công tác trong ngành y tế đều được hưởng chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề, đồng thời điều chỉnh phù hợp định mức ưu đãi tùy thuộc vào từng lĩnh vực chuyên môn, từng vùng miền và từng tuyến công tác của cán bộ y tế.

- Nâng cao mức ưu đãi cho các lĩnh vực đặc thù như pháp y, giải phẫu bệnh, tâm thần, lao, phong, truyền nhiễm, X-Quang, xét nghiệm, nhi, y tế dự phòng.

- Bổ sung chi trả phụ cấp ưu đãi theo nghề trong cả thời gian đi học nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của cán bộ y tế được cử đi học do nhu cầu của đơn vị cử đi học.

- Điều chỉnh, bổ sung quy định về chế độ phụ cấp trực theo hướng:

- Điều chỉnh định xuất trực cho phù hợp với từng chuyên khoa, theo hạng bệnh viện và số giường bệnh thực kê. Thay cách tính chi trả bằng tiền theo giá trị tuyệt đối như hiện nay bằng cách tính theo mức lương và phụ cấp hiện hưởng.

- Cần bổ sung thêm chế độ cho những trường hợp do đơn vị không thể bố trí cho cán bộ y tế nghỉ bù sau phiên trực thì được trả 100% lương và phụ cấp trên ngày hiện hưởng và không tính ngày nghỉ bù.

Điều chỉnh, bổ sung quy định về chế độ phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật theo hướng: Tăng định mức phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật, đồng thời rà soát lại danh mục phẫu thuật, thủ thuật cần được phụ cấp cũng như phân hạng sao cho phù hợp. Nghiên cứu cho cán bộ y tế sớm được hưởng chế độ phụ cấp đặc thù và chế độ phụ cấp chống dịch.

Ba là, tạo dựng môi trường làm việc hiệu quả, hấp dẫn, an toàn; quan

tâm và chăm lo đời sống cán bộ y tế.

Môi trường làm việc đóng vai trò quan trọng trong quyết định tham gia tuyển dụng hoặc gắn bó lâu dài với ngành. Tạo ra môi làm việc an toàn, văn

hóa, thân mật, thoải mái, cán bộ y tế được tôn trọng; giải tỏa những mâu thuẫn nội bộ vốn ảnh hưởng đến hiệu quả công việc; kịp thời khen thưởng và công nhận thành tích cá nhân kích thích tinh thần làm việc của đội ngũ cán bộ y tế. Cân bằng giữa công việc và cuộc sống: tạo môi trường làm việc mà cán bộ y tế có thể cân bằng một cách hiệu quả giữa yêu cầu công việc và cuộc sống gia đình của họ nhằm giúp họ yên tâm làm việc và hấp dẫn hơn trong việc thu hút nhân lực chất lượng cao.

e).Tạo môi trường, động lực làm việc và thực hiện các chế độ, chính sách

Một là, bảo đảm cơ chế tiền lương, phụ cấp khoa học, hợp lý.

Tiền lương là mối quan tâm hàng đầu và là động lực làm việc của người lao động trong bất cứ tổ chức nào. Do đó, xây dựng một cơ chế tiền lương khoa học, hợp lý làm đòn bẩy kích thích năng suất và hiệu quả lao động luôn là nhiệm vụ lớn đặt ra cho hệ thống y tế, đặc biệt trong bối cảnh đổi mới cơ chế tài chính y tế hiện nay. Chính sách tiền lương cần được thực hiện trong khuôn khổ quy định của Nhà nước và thực hiện một cách công bằng trên cơ sở khuyến khích gia tăng thu nhập chính đáng cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động.

Do đó, ngành y tế cần:

- Phối hợp chặt chẽ với Sở Nội vụ để sớm hoàn thiện đề án vị trí việc làm, xác định rõ công việc gắn liền với từng chức danh chuyên môn và vị trí nhân sự, làm căn cứ cho việc tính toán chính sách tiền lương công bằng, hợp lý.
- Thực hiện công tác nâng lương đúng thời hạn hoặc tạo điều kiện cho cán bộ, công chức, viên chức phấn đấu để được nâng lương trước thời hạn.

- Tạo điều kiện và cơ chế hợp lý gia tăng thu nhập cho cán bộ, công chức, viên chức và người lao động theo quy định của nhà nước.

Hai là, đảm bảo phân công công việc phù hợp với khả năng, năng lực và sở trường của cán bộ, công chức, viên chức.

Khi cán bộ, công chức, viên chức, người lao động được giao công việc phù hợp với khả năng, sở trường, họ sẽ phát huy năng lực làm việc một cách tối đa trong những điều kiện bình thường nhất. Vì vậy, tổ chức cần dựa vào những đặc điểm tâm lý cá nhân, tính cách của từng cá nhân để sắp xếp công việc cho phù hợp.

Ba là, xác định rõ ràng mục tiêu công việc theo từng vị trí việc làm của cá nhân.

Xác định rõ ràng mục tiêu công việc cho từng cá nhân là việc vô cùng quan trọng, bởi khi có mục tiêu rõ ràng cá nhân sẽ có động lực và đích phấn đấu, chủ động tìm cách đạt được mục tiêu đó. Tuy nhiên, nếu mục tiêu quá cao hoặc quá thấp chỉ mang tính hình thức không thể thực hiện được sẽ gây cho cá nhân tâm lý chán nản và mất đi động lực làm việc. Vì vậy, cần căn cứ vào mục tiêu của tổ chức và của đơn vị để cụ thể hóa thành mục tiêu cho từng cá nhân.

Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động là những người hiểu rõ nhất những mục tiêu cụ thể nào có thể đem lại hiệu quả chung cho công việc. Họ chính là người hiểu được mình có khả năng đạt được mục tiêu đó hay không. Vì vậy, trong quá trình xây dựng mục tiêu cho từng cá nhân, các nhà quản lý, tổ chức cần phải trao đổi, tham khảo ý kiến của họ. Có như vậy, họ mới sẵn sàng thực hiện mục tiêu đã được đề ra, không cảm thấy bị áp đặt và làm việc có hiệu quả nhất. Nhà quản lý cần thường xuyên kiểm soát quá trình thực hiện mục tiêu trong thực thi nhiệm vụ của cán bộ, công chức, viên chức, người lao động và điều chỉnh khi cần thiết. Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động cần được hỗ trợ về điều kiện, phương tiện trang thiết bị, bổ sung thêm những kỹ năng cần thiết để thực hiện mục tiêu. Đồng thời, nhà quản lý phải cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động thấy ý nghĩa

đóng góp của họ đối với sự phát triển của cơ quan, tổ chức.

Bốn là, tạo cơ hội thăng tiến cho tất cả các cá nhân.

Bất cứ cá nhân nào cũng mong muốn có những bước tiến trong sự nghiệp. Thăng tiến là một nhu cầu thiết thực của người làm việc trong cơ quan, tổ chức, vì sự thăng tiến tạo cơ hội cho phát triển cá nhân, tăng địa vị, uy tín cũng như quyền lực của họ. Chính sách về sự thăng tiến có ý nghĩa trong việc hoàn thiện cá nhân, tăng động lực làm việc cho cá nhân, đồng thời là cơ sở để thu hút, giữ chân người giỏi đến và làm việc với tổ chức. Việc tạo những cơ hội thăng tiến giúp họ khẳng định và thể hiện mình, nhận ra những cơ hội mới để phát triển nghề nghiệp và gắn bó hơn với tổ chức, có ý thức phấn đấu và nỗ lực nhiều hơn trong thực thi nhiệm vụ. Minh bạch con đường thăng tiến cho mọi người và thiết lập hướng thăng tiến rõ ràng cho tất cả cá nhân là yêu cầu của bất cứ tổ chức nào. Muốn vậy, ngành y tế cần:

- Quy định rõ ràng về chính sách thăng tiến, đảm bảo thăng tiến phải dựa trên năng lực, hiệu quả công việc và đảm bảo công bằng, bình đẳng trong việc tiếp cận cơ hội thăng tiến.

- Tạo cơ hội để các cán bộ, công chức, viên chức tích lũy dần các tiêu chuẩn, phát triển thể mạnh bản thân và hoàn thiện những khuyết điểm, xây dựng hiểu biết sâu sắc về mục tiêu, văn hóa cơ quan, hiểu rõ hơn về công việc, nghề nghiệp và thực hiện nhiệm vụ một cách tự giác.

- Chú ý khơi dậy năng lực của những cá nhân yếu kém trong tổ chức để tạo ra một niềm tin tưởng và sự ủng hộ không chỉ từ chính những cá nhân đó, mà từ cả những cá nhân khác trong tập thể. Điều này còn tạo ra một bầu không khí làm việc hiệu quả.

Năm là, xây dựng môi trường làm việc hiệu quả.

Môi trường làm việc luôn được các cá nhân quan tâm và coi trọng vì đây là yếu tố giúp họ hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Môi trường làm việc bao gồm các điều kiện vật chất kỹ thuật và những người lao động xung quanh môi trường đó.

Ngành y tế cần:

- Đảm bảo môi trường làm việc an ninh, an toàn, giảm thiểu các nguy cơ lây nhiễm nghề nghiệp bằng việc sắp xếp hợp lý môi trường làm việc, cung cấp đủ trang thiết bị, dụng cụ, vật tư tiêu hao theo quy định, phân công làm việc, ngăn ngừa các nguy cơ bị tấn công hoặc bạo hành thông qua thắt chặt kiểm soát an ninh.

- Thúc đẩy xây dựng, duy trì và phát huy mối quan hệ đoàn kết, thân thiện, gần gũi, cởi mở và giúp đỡ lẫn nhau trong đơn vị, tổ chức, xây dựng niềm tin giữa các cá nhân trong cùng tập thể; đẩy mạnh phong trào thi đua, đoàn thể, mở rộng các hình thức thể dục, thể thao, các hoạt động văn hóa, văn nghệ, giao lưu giữa các đơn vị và trong nội bộ các cơ quan để khích lệ tinh thần người lao động, để mọi người có cơ hội hiểu biết về nhau nhiều hơn, tạo bầu không khí thoải mái trong công việc.

- Xây dựng phong cách lãnh đạo công bằng, dân chủ, thể hiện sự quan tâm của lãnh đạo đối với công chức, viên chức, người lao động, tôn trọng và làm cho họ thấy được sự quan tâm, thông qua những lời khen ngợi, động viên, khuyến khích hoặc thăm hỏi cá nhân.

- Khuyến khích sự tham gia của các công chức, viên chức, người lao động vào các quyết định, xin ý kiến tập thể. Cung cấp thông tin và phản hồi kịp thời, chính xác giữa các cá nhân, giữa cá nhân với tổ chức, giữa tổ chức với tổ chức.

- Huy động tinh thần tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau. Cán bộ quản lý trực tiếp cần thường xuyên hướng dẫn, tạo nguồn lực cần thiết để hoàn thành công việc hiệu quả.

Sáu là, công nhận đóng góp của các cá nhân.

Mọi đóng góp cho sự phát triển đều là cần thiết. Bất kể cá nhân nào

cũng sẽ cảm thấy chán nản, nếu mọi nỗ lực làm việc của họ không được ghi

nhận bởi cấp trên và đồng nghiệp một cách đúng mức. Ngược lại, khi được đánh giá và trân trọng vì những gì đã đóng góp, các cá nhân sẽ cống hiến không ngừng và làm việc có hiệu quả hơn.

Khi làm việc tốt, những đóng góp của cán bộ, công chức, viên chức, người lao động cần được công nhận bằng nhiều hình thức khác nhau như khen thưởng, giao công việc thử thách hơn hoặc trao quyền nhiều hơn. Khen thưởng và công nhận thành tích của các cá nhân xuất sắc không chỉ mang tính chất động viên, đánh giá cá nhân về vật chất và tinh thần, mà còn khuyến khích các cá nhân khác cố gắng hoàn thiện bản thân để thành công. Tuy nhiên, để thực hiện tốt biện pháp này, cần xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá chi tiết, phản ánh đa dạng được sự gia tăng hiệu quả hoạt động và sự đóng góp tích cực của cá nhân đó, phải đảm bảo công bằng giữa các cá nhân trong tổ chức, tránh tâm lý chán nản, mất động lực làm việc của cá nhân làm việc tốt và tâm lý ỷ lại của các cá nhân có hiệu quả làm việc thấp hơn.

Ngành y tế cần:

- Thực hiện quy trình đánh giá cá nhân công khai, minh bạch trên cơ sở đánh giá chất lượng, hiệu quả công việc. Các mức thưởng rõ ràng, gắn kết cụ thể với kết quả công việc của từng vị trí việc làm.

- Đa dạng các hình thức thưởng trong nội bộ cơ sở và trong ngành y tế như thưởng sáng kiến, thưởng tiết kiệm chi tiêu nội bộ, thưởng người tốt việc tốt.

- Tăng tần suất thưởng, có thể theo thời gian hoặc theo công việc hoặc theo định kỳ nâng lương. Tạo điều kiện cho công chức, viên chức có thành tích trong các năm làm việc, trong các hoạt động ứng phó đột xuất được nhận các bằng khen, danh hiệu thi đua để thực hiện công tác nâng lương trước thời hạn.

- Việc khen thưởng nên đúng lúc, kịp thời để thấy được sự quan tâm của lãnh đạo và tạo động lực để công chức, viên chức, người lao động lặp lại những hành vi tích cực. Có thể có sự ghi nhận bằng lời nói, sau đó là những văn bản tuyên dương, khen thưởng, tiền và quà bằng vật chất để trao tặng.

g). Nâng cao y đức và phát triển các kỹ năng của nguồn nhân lực y tế

Một là, phát triển, hoàn thiện các kỹ năng của cán bộ y tế. Đối với cán bộ y tế làm công tác quản lý: nhu cầu bồi dưỡng phát triển kỹ năng quản lý, kỹ năng chuyên môn cho cán bộ quản lý là điều không thể thiếu và phải được xem như việc làm thường xuyên. Mục tiêu, yêu cầu đề ra là đào tạo được một đội ngũ cán bộ quản lý đồng bộ về số lượng và trình độ cao nhằm có đội ngũ cán bộ quản lý theo ý muốn.

Đối với cán bộ y tế làm công tác chuyên môn, cần:

- Thường xuyên tổ chức các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn và trung hạn, các chương trình tập huấn, học tập kinh nghiệm nhằm nâng cao trình độ kỹ thuật nghiệp vụ chuyên môn, thích ứng được với sự thay đổi của kỹ thuật công nghệ mới; đồng thời, cũng cần đào tạo bổ sung cả kiến thức về ngoại ngữ, tin học, tác phong công nghiệp, hợp tác lao động cho nhân lực toàn ngành chứ không chỉ riêng cán bộ quản lý nhằm đảm bảo nguồn nhân lực cho chiến lược phát triển lâu dài của ngành.

- Đặc biệt cần chú trọng đầu tư cho đào tạo đội ngũ cán bộ có chất lượng cao, xác lập quan hệ tỷ lệ hợp lý giữa các ngành đào tạo (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng...). Sử dụng giáo viên là những chuyên gia, nhà khoa học, cán bộ có thâm niên, giàu kinh nghiệm nhất là kinh nghiệm thực hành, thực tế.

Hai là, không ngừng nâng cao y đức cho cán bộ, nhân viên y tế. Bên cạnh việc coi trọng lợi ích kinh tế (các chính sách đãi ngộ, khuyến khích, thu hút), không có nghĩa là xem nhẹ các lợi ích khác của cán bộ y tế như chính trị,

tư tưởng, văn hóa, tinh thần. Do vậy ngành y tế cần:

- Thường xuyên tuyên truyền giáo dục để nhân viên y tế nhận thức một cách sâu sắc về y đức. Bảo đảm nguồn nhân lực đủ về số lượng và cơ cấu phù hợp, nhằm giảm tình trạng căng thẳng về tinh thần do làm việc quá tải của nhân viên y tế.

- Tổ chức các lớp tập huấn về tâm lý y học, kỹ năng giao tiếp, quy tắc ứng xử, công tác xã hội.

- Tổ chức định kỳ khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân và người nhà; theo dõi sát xao đơn thư khiếu nại; xây dựng hộp thư góp ý; định kỳ kiểm tra, giám sát, hỏi han người bệnh...

- Xử lý nghiêm minh, khen thưởng kịp thời tác phong làm việc, văn hóa ứng xử của thầy thuốc với bệnh nhân và nhân dân; thực hiện nghiêm túc các quy định về y đức của người cán bộ y tế dù ở bất cứ cương vị nào.

- Gắn việc phát triển kỹ năng, hoàn thiện phẩm chất của nguồn nhân lực ngành y tế với việc thực hiện tốt cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”. Học tập tư tưởng Hồ Chí Minh và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh chính là đã tiếp thu những giá trị văn hóa tinh hoa và phẩm chất đạo đức cách mạng của một nhân cách vĩ đại.

Các cấp ủy đảng, lãnh đạo ngành y tế cần thực hiện tốt các nội dung sau:

- Thông qua việc phát động và triển khai thực hiện cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, nâng cao trách nhiệm của các cấp lãnh đạo, các tổ chức cơ sở đảng và các tổ chức đoàn thể trong ngành về công tác xây dựng, phát triển đội ngũ cán bộ, đồng thời tăng cường công tác kiểm tra, giám sát đối với công tác cán bộ.

- Thông qua cuộc vận động nhằm nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về phẩm chất, đạo đức, y đức, lối sống và tinh thần, ý chí khắc phục khó khăn, ý thức phấn đấu vươn lên trong công tác; khuyến khích ý thức tự học, tự rèn luyện của cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ lãnh đạo quản lý, cán bộ chủ chốt, cán bộ trẻ trong ngành.

Nhất là trong giai đoạn cách mạng mới hiện nay, ngành y tế Lai Châu tiếp tục thực hiện Di chúc thiêng liêng của Chủ tịch Hồ Chí Minh, đưa sự nghiệp y tế, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân lên tầm cao mới. củng cố hệ thống y tế hoàn chỉnh, phát triển đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe; giảm tỉ lệ mắc bệnh, tử vong; nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ và cải thiện chất lượng cuộc sống. Ngành đã và đang phấn đấu củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở bền vững để mọi người dân có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng, được sống trong một cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Đồng thời, ngành không ngừng tăng cường hợp tác quốc tế về y tế, đón đầu những thành tựu về khoa học công nghệ của thế kỷ XXI, phấn đấu tiến kịp với nền y tế của thời đại, xứng đáng với sự tin cậy của Đảng, của nhân dân trong tỉnh.

Ba là, nâng cao thể chất cho nhân viên y tế. Cần thường xuyên đẩy mạnh phong trào thi đua lao động, văn hóa thể dục, thể thao... hướng vào con người, phát triển đạo đức, cả những nhân tố chung nhất và những nét riêng biệt, nâng tổ chất cán bộ y tế lên tầm cao mang ý nghĩa nhân văn thiết thực.

Thực hiện tốt các quy định của nhà nước về chế độ đặc thù đối với nhân viên ngành y tế. Kiến nghị Bộ Y tế sửa đổi mức bồi dưỡng, phụ cấp phù hợp với tình hình biến động giá cả hiện nay.

Sắp xếp công việc, phân công hiệu quả nhằm giám căng thẳng cho nhân viên y tế. Tạo điều kiện và khuyến khích duy trì thường xuyên các hoạt động thể dục thể thao, văn hóa văn nghệ. Có chương trình khám bệnh định kỳ hàng năm cho nhân viên y tế.

h).Kết hợp các nguồn lực tài chính, ưu tiên bố trí ngân sách cho thực hiện các chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế

- Ngân sách tỉnh cần ưu tiên bố trí đủ, kịp thời kinh phí hàng năm cho việc thực hiện các chính sách về phát triển nguồn nhân lực y tế. Đồng thời,

kết hợp, lồng ghép việc thực hiện Đề án “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế” với các nguồn kinh phí của các chương trình, dự án trong và ngoài nước có mục tiêu đào tạo, phát triển nhân lực y tế.

- Tăng cường trang thiết bị và củng cố đội ngũ giảng viên cơ hữu cho Trường trung cấp Y tế, tỉnh chủ động đào tạo, liên kết đào tạo hệ đại học hình thức vừa học vừa làm. Tăng cường đầu tư ngân sách để hoàn chỉnh cơ sở vật chất. Bảo đảm đủ kinh phí thực hiện đúng tiến độ các dự án xây dựng các bệnh viện tuyến huyện và quản lý phát huy hiệu quả đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị đã được nghiệm thu, đưa vào sử dụng; tận dụng sự hỗ trợ về trang thiết bị, hỗ trợ về lĩnh vực đào tạo cán bộ của các bệnh viện tuyến trung ương trong một số lĩnh vực kỹ thuật cao... Đồng thời, đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật mới, tiên tiến vào các cơ sở y tế. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho các trạm y tế xã, phường, thị trấn, phòng khám đa khoa khu vực nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên... Như vậy, sẽ từng bước đưa tỉnh Lai Châu trở thành trung tâm dịch vụ y tế chất lượng cao của khu vực Tây Bắc trong tương lai.

3.4. Kiến nghị với các cơ quan chức năng

3.4.1. Kiến nghị với Chính phủ và các Bộ, ngành Trung ương

Một là, hỗ trợ kinh phí đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, môi trường làm việc, luân phiên cán bộ cho ngành y tế tỉnh Lai Châu. Chính phủ và các Bộ, ngành Trung ương cần tiếp tục bổ sung vốn để ngành Y tế Lai Châu triển khai hoàn thiện các dự án đầu tư xây dựng cải tạo, nâng cấp Bệnh viện đa khoa tuyến huyện và Bệnh viện đa khoa khu vực theo Quyết định 47/2008/QĐ-TTg; bố trí vốn đối ứng từ ngân sách trung ương cho dự án Cải thiện Hệ thống y tế cơ sở tỉnh Lai Châu do tổ chức Atlantic Philanthropies/Mỹ tài trợ để Sở Y tế tỉnh Lai Châu chủ động triển khai thực hiện theo tiến độ.

Bộ Y tế tiếp tục tăng cường sự quan tâm đầu tư, chỉ đạo của các Vụ,

Viện chuyên khoa, tăng các dự án viện trợ cho Lai Châu; thông báo kịp thời

các chỉ tiêu kế hoạch và định hướng các hoạt động chính hàng năm cho các tỉnh để chủ động triển khai thực hiện, nhất là các chủ trương, chính sách liên quan tới nhân lực y tế. Tiếp tục thực hiện kế hoạch tăng cường cán bộ luân phiên theo Đề án 1816 vào những năm tiếp theo đối với ngành y tế Lai Châu.

Hai là, sửa đổi, bổ sung, ban hành các chính sách đặc thù riêng về nguồn nhân lực y tế.

- Sớm xây dựng và ban hành chính sách thu hút nhân tài riêng cho ngành y tế.

- Điều chỉnh, bổ sung quy định về chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề, chế độ phụ cấp trực, chế độ phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật.

- Nghiên cứu cho cán bộ y tế sớm được hưởng chế độ phụ cấp đặc thù và chế độ phụ cấp chống dịch.

3.4.2. Kiến nghị với Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu

Một là, nhận thức rõ tầm quan trọng của công tác phát triển nguồn nhân lực y tế, tiếp tục quan tâm tới sự phát triển nguồn nhân lực của ngành y tế; bố trí đủ biên chế hành chính cho ngành. Trước hết cần ưu tiên phê duyệt Đề án “Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh Lai Châu đến năm 2020” cho phù hợp với thực tế. Hàng năm, bố trí đủ kinh phí để thực hiện Đề án; tổ chức kiểm tra, giám sát chuyên đề về việc thực hiện công tác phát triển nguồn nhân lực y tế; tăng chỉ tiêu kế hoạch biên chế giao cho ngành y tế.

Hai là, tăng cường đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho chẩn đoán và điều trị bệnh nhân. Phê duyệt các dự án đầu tư xây dựng trung tâm y tế tuyến huyện, phê duyệt điều chỉnh kịp thời các dự án được Sở Y tế trình, bổ sung kinh phí cho các dự án còn thiếu vốn bằng các nguồn cân đối của tỉnh, bố trí vốn xây dựng trạm biến áp cho các bệnh viện để đảm bảo nguồn điện cho công tác chuyên môn và sử dụng hiệu quả các trang thiết bị đã

được cung cấp; bố trí vốn đối ứng cho dự án Cải

thiện Hệ thống y tế cơ sở tỉnh Lai Châu do tổ chức AP/Mỹ tài trợ và các dự án khác cho ngành y tế... nhằm góp phần nhanh chóng cải thiện điều kiện, môi trường làm việc cho cán bộ y tế.

Ba là, thực hiện tốt các chính sách đãi ngộ chung của nhà nước; kịp thời điều chỉnh một số chế độ chính sách thu hút đối với các huyện khó khăn và một số chuyên khoa đặc thù của ngành y tế. Đồng thời, ban hành các chính sách đãi ngộ, thu hút nhân tài cho ngành y tế của tỉnh, theo hướng:

- Hỗ trợ kinh phí đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ; nâng cao kỹ năng nghề nghiệp cho nhân viên y tế;
- Hỗ trợ tăng thêm đối với các khoản phụ cấp đặc thù của ngành y tế như: phụ cấp thâm niên, bảo hiểm rủi ro nghề nghiệp cho cán bộ y tế khi bị nhiễm bệnh dịch, tử vong do dịch bệnh...
- Trợ cấp chuyên vùng, trợ cấp lần đầu, hỗ trợ tiền mua đất hoặc nhà ở cho cán bộ đến công tác tại các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa nhằm tạo điều kiện cho họ có thể an tâm công tác.
- Có chế độ khuyến khích hợp lý đối với các cán bộ luân phiên và thu hút cán bộ về tỉnh công tác.

Bốn là, từ nay đến năm 2020 bổ sung chỉ tiêu kế hoạch giường bệnh cho bệnh viện đa khoa tỉnh mỗi năm từ 15 - 17%. Bổ sung chỉ tiêu biên chế cho các bệnh viện từ nay đến năm 2020 đảm bảo theo quy định của Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV.

3.4.3. Kiến nghị với Sở Y tế tỉnh Lai Châu

Là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh có chức năng tham mưu, giúp Ủy ban nhân dân tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, gồm: y tế dự phòng; khám, chữa bệnh; phục hồi chức năng; y dược cổ truyền; thuốc phòng bệnh, chữa bệnh

cho người; mỹ phẩm; an toàn vệ sinh thực phẩm; trang thiết bị y tế; dân số;
bảo

hiểm y tế. Chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức và hoạt động của Ủy ban nhân dân tỉnh, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Bộ Y tế.

Trước hết, cần tăng cường tuyên truyền giáo dục về sức khỏe, tạo chuyển biến rõ rệt về nhận thức, trách nhiệm của toàn bộ hệ thống chính trị đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Tăng cường tuyên truyền giáo dục sức khỏe trong nhân dân để người dân có kiến thức tự giác và tự chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho bản thân, gia đình mình và cộng đồng cùng sinh sống.

Tuyên truyền, quán triệt, củng cố tốt khối đoàn kết nội bộ trong ngành, huy động sức mạnh tổng hợp của các tổ chức đoàn thể quần chúng, nội lực trí tuệ sẵn có của đội ngũ cán bộ khoa học trong ngành. Xây dựng nội quy, quy chế làm việc đối với các chi bộ đảng, cơ quan đơn vị nhằm tăng cường khối đại đoàn kết để hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Đồng thời, cũng mong rằng đội ngũ cán bộ ngành y tế của tỉnh tiếp tục cống hiến sức mình, gắn bó với quê hương Lai Châu vì sự nghiệp y tế và làm tốt hơn nữa công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Để giải quyết nguồn nhân lực, ngành y tế cần làm tốt công tác tuyên truyền, động viên, giáo dục chính trị tư tưởng, các chế độ chính sách để đội ngũ cán bộ y, bác sỹ yên tâm công tác, hạn chế việc luân chuyển cán bộ ra khỏi ngành y tế, tăng cường phối hợp với các ngành xây dựng cơ chế, chính sách hợp lý nhằm thu hút nguồn nhân lực có trình độ cao về công tác tại tỉnh, đẩy mạnh việc thu hút đầu tư liên kết đầu tư mua sắm các thiết bị cơ sở y tế ở công lập, xác định các hạng mục công trình trọng điểm để đầu tư có hiệu quả cao. Ngành cần có lộ trình quy hoạch phát triển tổng thể; tích cực tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh làm tốt công tác tổ chức bộ máy, xây dựng cơ sở vật chất, chú trọng đầu tư nguồn nhân lực chất lượng cao; xây dựng lộ trình để

sáp nhập một số đơn vị sự nghiệp, tinh gọn bộ máy.

Làm tốt công tác giáo dục chính trị tư tưởng, kết hợp chặt chẽ với các địa phương trong việc xây dựng từng đề án nhỏ trong quy hoạch chung; Sở tham mưu với ngành nội vụ chủ trì xây dựng phân cấp quản lý, bố trí đủ định mức biên chế tối thiểu theo quy định của Thông tư liên tịch số 08, đồng đều giữa các vùng miền, có sự thu hút, ưu tiên vùng cao; làm tốt công tác tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh về công tác cán bộ, thu hút nguồn nhân lực, có cơ chế cho cán bộ được đào tạo nâng cao trình độ trong và ngoài nước.

Làm tốt công tác khen thưởng, đề bạt cán bộ ngành y tế. Các cơ sở y tế cần xây dựng hệ thống tiêu chí đánh giá cán bộ, nhân viên để có cơ sở khen thưởng, động viên kịp thời những tập thể và cá nhân điển hình trong công việc nâng cao trình độ chuyên môn và rèn luyện y đức.

Xây dựng các tiêu chuẩn về chính sách đề bạt, bố trí các chức vụ lãnh đạo ở các cơ sở y tế và tổ chức thực hiện công khai, minh bạch. Cho phép mở rộng hình thức khám chữa bệnh theo yêu cầu: Thực hiện tốt hình thức khám chữa bệnh theo yêu cầu sẽ góp phần nâng cao năng lực chuyên môn, nâng cao y đức và tăng thu nhập cho nhân viên các cơ sở y tế. Tuy nhiên, cần có giải pháp bổ sung cơ chế giá cả dịch vụ theo thỏa thuận giữa cơ sở y tế cung cấp dịch vụ và người sử dụng dịch vụ để đảm bảo thu nhập thực tế cho nhân viên y tế.

3.4.4. Kiến nghị với các Sở, ban, ngành liên quan trong tỉnh

- Kiến nghị với Sở Kế hoạch và Đầu tư:

Điều chỉnh tăng quy mô giường bệnh hàng năm cho các đơn vị y tế, đặc biệt là bệnh viện đa khoa tỉnh đạt đến 500 giường vào năm 2020. Đưa kế hoạch đào tạo nhân lực y tế trình độ cao vào chương trình đào tạo hàng năm của tỉnh. Phối hợp với Sở Tài chính đảm bảo nguồn ngân sách của tỉnh đủ, kịp thời để thực hiện các chính sách về phát triển nguồn nhân lực ngành y tế nói riêng và ngành y tế nói chung.

- Kiến nghị với Sở Tài chính:

Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư bố trí kinh phí hoạt động

cho Ban quản lý dự án phát triển nguồn nhân lực bệnh viện 500 giường; bố trí và

phân bổ ngân sách của tỉnh để thực hiện các chính sách về phát triển nguồn nhân lực y tế nói riêng và ngành y tế Lai Châu nói chung theo lộ trình hàng năm.

- Kiến nghị với Sở Giáo dục và Đào tạo:

Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh, tiếp tục tổ chức xét tuyển bác sỹ, dược sỹ hệ cử tuyển và liên kết đào tạo của tỉnh ngoài chương trình đề án. Tuyển sinh dược sỹ đại học chính quy trong chương trình tuyển sinh theo địa chỉ hàng năm của tỉnh. Phối hợp với Sở Y tế tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh thông báo tuyển sinh, tổng hợp danh sách thí sinh dự thi, đăng ký dự tuyển và sơ tuyển đào tạo bác sỹ, dược sỹ chính quy theo địa chỉ hàng năm. Thông báo chính sách đào tạo bác sỹ, dược sỹ chính quy theo địa chỉ của tỉnh Lai Châu tới các trường trung học phổ thông trên địa bàn toàn tỉnh.

- Kiến nghị với Sở Nội vụ:

Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh bổ sung chỉ tiêu biên chế hàng năm theo quy mô giường bệnh để đến năm 2020 và các năm tiếp theo, các cơ sở y tế đạt định mức biên chế theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08.

Phối hợp với Sở Y tế tham mưu cho tỉnh xây dựng quy chế tuyển dụng bác sỹ hệ 6 năm chủ yếu cho bệnh viện tuyển tỉnh, bác sỹ hệ 4 năm cho huyện và xã theo địa chỉ đào tạo. Phối hợp với Sở Y tế và các sở, ban ngành liên quan quy định chi tiết việc giải quyết các chế độ đặc thù ngành y tế như chế độ trực 24/24h, làm thêm giờ của nhân viên y tế, chế độ học tập, chính sách thu hút, khuyến khích; kéo dài thời gian làm việc của nhân lực y tế trình độ cao sau khi đủ điều kiện nghỉ chế độ (hoặc phương án hợp đồng lại với số cán bộ này)... trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, quyết định.

- Kiến nghị với Sở Xây dựng:

Đẩy nhanh tiến độ xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị cho bệnh viện 500 giường và các cơ sở y tế khác, tạo điều kiện phát triển nhanh các kỹ thuật y học chất lượng cao.

Tiểu kết chương 3

Trong những năm qua, Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, phát triển nguồn nhân lực ngành y tế các cấp, đồng thời củng cố và từng bước kiện toàn bộ máy, bước đầu đã tạo ra những chuyển biến tích cực, góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân. Tuy đã đạt được những kết quả bước đầu nhưng hoạt động của ngành y tế tỉnh Lai Châu còn bộc lộ nhiều hạn chế, yếu kém, công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân chưa cao, còn để xảy ra một số dịch bệnh. Một số ca bệnh nguy hiểm vẫn phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Để phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên tỉnh Lai Châu trong những năm tới, tác giả luận văn đã đề xuất các giải pháp cụ thể, đó là: Tuyên truyền về chế độ, chính sách phát triển nguồn nhân lực ngành y tế; thu hút và nâng cao chất lượng tuyển dụng nguồn nhân lực; nâng cao chất lượng đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực; nâng cao hiệu quả sử dụng và phát triển nguồn nhân lực; nâng cao ý thức và các kỹ năng nguồn nhân lực; tạo động lực làm việc cho nguồn nhân lực; kết hợp các nguồn lực phát triển nguồn nhân lực ngành y tế trên địa bàn tỉnh...

Các giải pháp nêu trên có quan hệ hữu cơ với nhau, tác động qua lại với nhau nhằm phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu trong những năm tới. Thực hiện đồng bộ và có hiệu quả các giải pháp này chắc chắn nguồn nhân lực ngành y tế của tỉnh sẽ được nâng lên trong thời gian tới.

KẾT LUẬN

Căn cứ vào mục đích nghiên cứu của đề tài, Luận văn đã hoàn thành và đạt được những kết quả cơ bản sau:

1. Luận văn đã hệ thống hóa, làm rõ cơ sở lý luận về nguồn nhân lực và phát triển nguồn nhân lực; thông qua đó luận văn đã chỉ ra được vai trò mang tính quyết định của nguồn lực con người đối với sự phát triển kinh tế và xã hội; trong đó nguồn nhân lực y tế có vai trò hết sức đặc biệt, vì lao động của họ liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng của con người.

2. Qua số liệu thống kê nhân lực của ngành y tế tỉnh Lai Châu từ năm 2014 - 2017, luận văn đã tiến hành đánh giá được thực trạng phát triển nhân lực ngành y tế của tỉnh. Từ đó đã chỉ ra những nguyên nhân của tình trạng chậm phát triển của nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu trong giai đoạn hiện nay.

3. Trên cơ sở đó, luận văn đã đề xuất 8 nhóm giải pháp và 4 nhóm kiến nghị nhằm phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Lai Châu, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của công tác khám chữa bệnh cho nhân dân các dân tộc trên địa bàn tỉnh Lai Châu trong thời gian đến năm 2020.

Luận văn được thực hiện với sự nỗ lực và mong muốn góp phần vào việc khắc phục phần nào tình trạng thiếu nhân lực của ngành y tế hiện nay, đang là vấn đề thời sự nóng bỏng trong cả nước nói chung và tỉnh Lai Châu nói riêng.

Hoàn thành Luận văn này, tác giả cũng hy vọng rằng với sự đầu tư "*vật lực*" trong chính sách, với sự đồng lòng, nhất trí và quyết tâm cao, Lai Châu sẽ thúc đẩy phát triển nguồn nhân lực y tế đạt hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân, đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Đây là một đề tài tương đối khó, có giao diện rộng, đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung vào con người, trong khi đó thời gian nghiên cứu có hạn, nên luận văn không thể tránh khỏi những thiếu sót nhất định, kính mong nhận

được sự đóng góp ý kiến của quý thầy, cô và các bạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Chính trị (2005), 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. Bộ Chính trị (2005), Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 23/03/2005 của Bộ Chính trị khóa IX về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách Dân số và Kế hoạch hóa gia đình;
3. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ, Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT/BYT/BNV ngày 05/6/2007 của hướng dẫn định mức biên chế trong các cơ sở y tế nhà nước.
4. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ, Thông tư liên tịch 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế.
5. Bộ Y tế, Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cán bộ y tế
6. Bộ Y tế, Niên giám Thống kê Y tế năm 2014, 2015, 2016, 2017 Hà Nội.
7. Bộ Y tế - Nhóm đối tác y tế, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014, 2015, 2016, 2017.
8. Bộ Y tế - Tổ chức Y tế Thế giới, Các lựa chọn chính sách để đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế Việt Nam theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển. Hà Nội, 2007.
9. Bộ Y Tế - Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ Y tế 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”.

10. Bộ Y Tế - Quyết định số 2992/QĐ-BYT, của Bộ Y Tế ngày 17/7/2015 phê duyệt kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015-2020

11. Chính phủ (2006), Quyết định số 153/2006/QĐ-CP ngày 30/6/2006 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.

12. Chính phủ (2006), 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 giáo dục quốc dân..

13. Chính phủ (2012), Nghị định số 29/2012/NĐ-CP ngày 12/4/2012 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức và các Thông tư hướng dẫn như: Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ về Quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập

14. Chỉ thị 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của Ban Chấp hành Trung ương về “Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”..

15. Chi cục Thống kê tỉnh Lai Châu (2014), *Niên giám thống kê tỉnh Lai Châu 2014*, Nxb Thống kê, Lai Châu.

16. Chi cục Thống kê tỉnh Lai Châu (2015), *Niên giám thống kê tỉnh Lai Châu 2015*, Nxb Thống kê, Lai Châu.

17. Chi cục Thống kê tỉnh Lai Châu (2016), *Niên giám thống kê tỉnh Lai Châu 2016*, Nxb Thống kê, Lai Châu.

18. Nguyễn Phương Hoa, Bùi Thị Duyên, *Khảo sát thực trạng nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở tỉnh Hòa Bình năm 2010*, Tạp chí Nghiên cứu Y học, Số 80(3), 2012

19. Lê Thúy Hường, *Nguồn nhân lực y tế vùng đồng bằng sông Hồng*, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Hà Nội, 2015.

20. Nguyễn Duy Linh, *Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Trà*

Vinh, Trường Đại học Đà Nẵng, Luận văn Thạc sĩ kinh tế Đà Nẵng, 2013.

21. Nguyễn Thị Thúy Nga, Nguyễn Thị Bình An (2014) Các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì và phát triển nhân lực y tế, Tạp chí Y tế Công cộng , số 33, 9.2014.

22. Quốc hội - Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 6/6/2008 của Quốc hội về việc đẩy mạnh chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

23. Sở Y tế tỉnh Lai Châu, Báo cáo số 337/SYT-BC ngày 04/11/2015 tổng kết công tác y tế năm 2015, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2016.

24. Sở Y tế tỉnh Lai Châu, Báo cáo số 314/SYT – BC ngày 15/12/2016 tổng kết công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Lai Châu năm 2016.

25. Thủ tướng Chính phủ - Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg ngày 22/02/2008 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Quy hoạch phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh đến năm 2010 và tầm nhìn 2020;

26. Thủ tướng Chính phủ - Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng chính phủ (2006) về 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

27. Tỉnh ủy - Đề án số 08-ĐA/TU ngày 05/12/2012 của Tỉnh ủy Lai Châu về đào tạo cán bộ trẻ có trình độ sau đại học giai đoạn 2012 - 2015, định hướng đến năm 2020.

28. Nguyễn Hoàng Thanh, *Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Nam*, Trường Đại học Đà Nẵng, Luận văn Thạc sĩ kinh tế. Đà Nẵng, 2011

29. Nguyễn Thành Trung, *Hoàn thiện chính sách thu hút nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Ngãi*, Đại học Đà Nẵng, Luận văn Thạc sĩ kinh tế.

Đà Nẵng, 2015.

30. Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu, Kế hoạch số 1502/KH-UBND ngày 11/8/2017 về xét tuyển viên chức ngành y tế tỉnh Lai Châu năm 2017.

31. Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu, Quyết định số 881/QĐ-UBND ngày 19/8/2013 phê duyệt Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2020, định hướng đến năm 2030.

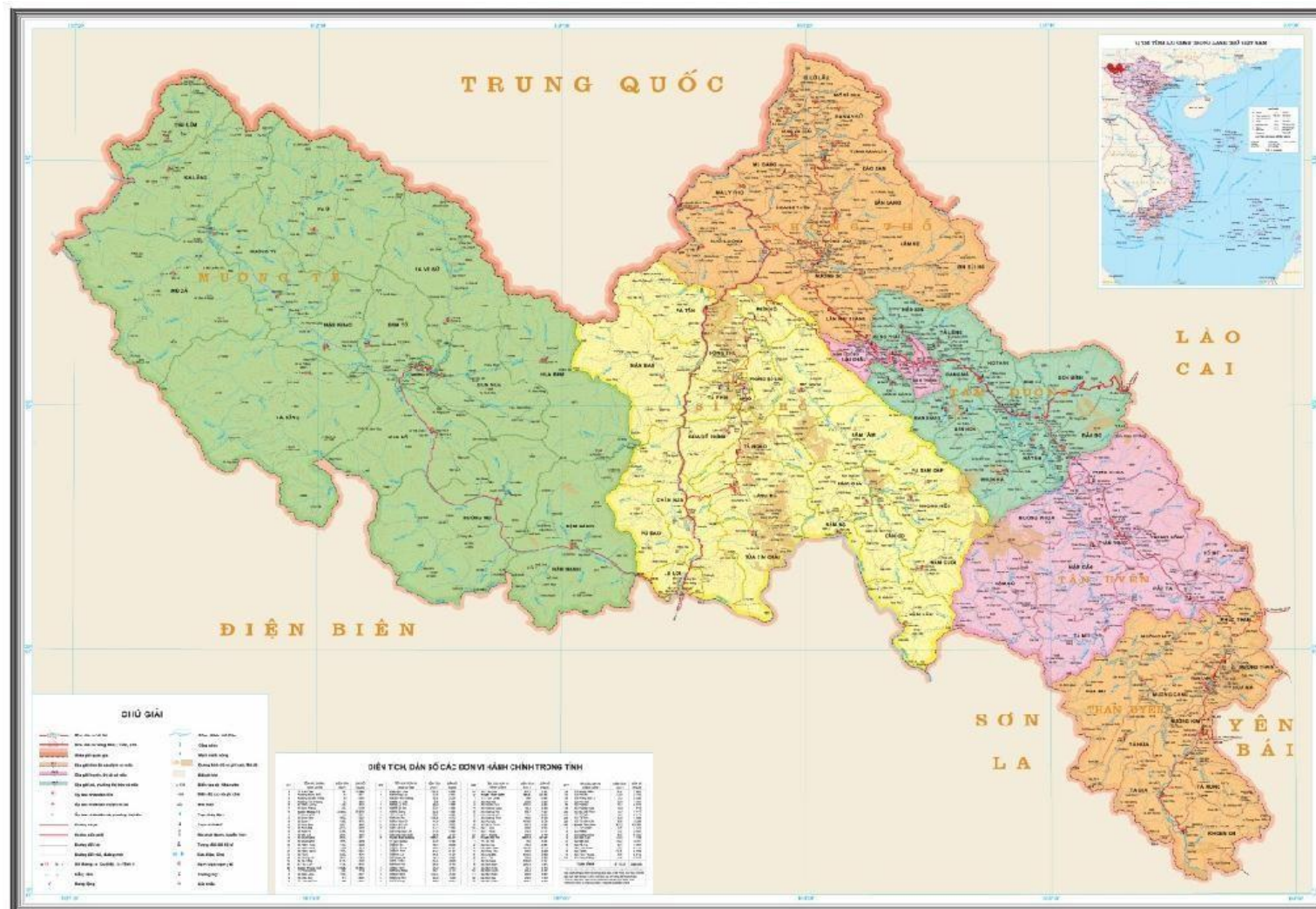
32. Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu, Quyết định 509/QĐ-UBND ngày 14/04/2011 điều chỉnh quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp y tế, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh Lai Châu giai đoạn 2011-2015 và tầm nhìn 2025.

33. Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu, Quyết định số 29/2011/QĐ-UBND, ngày 06-10-2011, của Ủy ban nhân dân tỉnh Quy định về chính sách hỗ trợ đào tạo đối với cán bộ, công chức, việc chức đi học và thu hút những người tình nguyện đến Lai Châu công tác.

34. Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu, Quyết định số 46/2014/QĐ-UBND, ngày 29-12-2014, của Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu về việc ban hành quy định thực hiện chính sách thu hút nguồn nhân lực và hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chức, viên chức trên địa bàn tỉnh Lai Châu.

35. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Báo cáo quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Lai Châu, 2013.

BẢN ĐỒ TỈNH LAI CHÂU



Phụ lục 1

PHIẾU KHẢO SÁT

(Đánh giá các hoạt động phát triển nguồn nhân lực

- Dành cho y, bác sỹ)

Rất mong anh/chị vui lòng dành thời gian trả lời một số câu hỏi sau để Cơ quan có thể hiểu hơn về các suy nghĩ, mong muốn và nguyện vọng của các anh/chị. Qua đó, ngành y tế tỉnh Lai Châu có thể hoàn thiện và phát triển hơn. Các câu hỏi đặt ra chỉ mang tính chất tham khảo, mọi ý kiến của anh/chị sẽ được ẩn danh và bảo mật phù hợp.

A/ THÔNG TIN CHUNG (Có thể bỏ trống)

1. Họ và tên:.....
2. Ngày vào làm việc tại Cơ quan:.....
3. Trình độ chuyên môn:.....
4. Công việc hiện tại:.....

B/ NỘI DUNG KHẢO SÁT

I/ Nội dung về chế độ, chính sách đãi ngộ của cơ quan (đánh dấu X vào phương án đúng):

1. Anh/chị đánh giá như thế nào về chính sách đãi ngộ của nhà nước?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| A. Rất không thỏa đáng | ☐ |
| B. Không thỏa đáng | ☐ |
| C. Bình Thường | ☐ |
| D. Thỏa đáng | ☐ |
| Đ. Rất thỏa đáng | ☐ |

2. Theo anh/chị những chế độ, chính sách sau, chế độ, chính sách đãi ngộ nào của nhà nước là chưa thỏa đáng?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| A. Tiền lương | ☐ |
|---------------|--------------------------|

B. Phụ cấp thường trực ☐

C. Phụ cấp độc hại ☐

D. Phụ cấp ưu đãi ☐

nghề Đ. Phụ cấp chống ☐

dịch

E. Phụ cấp trách nhiệm ☐

3. Ngoài khoản lương được nhận hàng tháng anh/chị có được đơn vị chi trả tiền thu nhập tăng thêm hay không?

A. Có ☐

B. Không ☐

3.1. Nếu anh/chị được chi trả tiền thu nhập tăng thêm thì số tiền bình quân hàng tháng dao động từ khoản bao nhiêu?

A. Dưới 100.000đ ☐

B. Từ $100.000 \leq 500.000$ đ ☐

C. Từ $500.000 \leq 1.000.000$ đ ☐

D. Trên 1.000.000đ ☐

3.2. Theo anh/chị, lý do nào dẫn đến đơn vị không có thu nhập tăng thêm?

A. Không có điều kiện để làm dịch vụ

B. Không được phép làm dịch vụ

4. Theo anh/chị làm gì thêm để tăng thu nhập của anh/chị?

A. Không làm gì

B. Khám, chữa bệnh tư nhân

C. Buôn bán, dịch vụ, làm nông

II/ Trong công tác tuyển dụng, quản lý nhân lực y tế (đánh dấu X

vào phương án đúng):

5. Anh/chị thấy công việc đang đảm nhận có phù hợp với chuyên ngành đào tạo của cá nhân không ?

A. Rất không phù hợp ☐

B. Không phù hợp ☐

C. Bình Thường ☐

D. Phù hợp ☐

Đ. Rất phù hợp ☐

6. Anh/chị thấy việc sắp xếp, bố trí công việc của đơn vị nơi công tác có phù hợp hay không ?

A. Rất không phù hợp ☐

B. Không phù hợp ☐

C. Bình Thường ☐

D. Phù hợp ☐

Đ. Rất phù hợp ☐

III/ Môi trường và điều kiện làm việc

7. Anh/chị cho biết mối quan hệ của anh/chị đối với đồng nghiệp như thế nào?

A. Rất không tốt ☐

B. Không tốt ☐

C. Bình thường ☐

D. Tốt ☐

Đ. Rất tốt ☐

8. Anh/chị cho biết mối quan hệ của anh/chị đối với đồng lãnh đạo như thế nào?

A. Rất không tốt ☐

B. Không tốt ☐

C. Bình thường ☐

D. Tốt ☐

Đ. Rất tốt ☐

9. Anh/chị đánh giá như thế nào về điều kiện làm việc tại đơn vị nơi anh/chị công tác

9.1. Về Cơ sở hạ tầng

- A. Đáp ứng rất không tốt ☐
- B. Đáp ứng không tốt ☐
- C. Bình thường ☐
- D. Đáp ứng tốt ☐
- Đ. Đáp ứng rất tốt ☐

9.2. Về trang thiết bị

- A. Đáp ứng rất không tốt ☐
- B. Đáp ứng không tốt ☐
- C. Bình thường ☐
- D. Đáp ứng tốt ☐
- Đ. Đáp ứng rất tốt ☐

9.3. Về phương tiện làm việc

- A. Đáp ứng rất không tốt ☐
- B. Đáp ứng không tốt ☐
- C. Bình thường ☐
- D. Đáp ứng tốt ☐
- Đ. Đáp ứng rất tốt ☐

IV/ Một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan

10. Theo anh/chị trong các yếu tố sau, yếu tố nào dẫn đến chuyển cơ quan và đơn vị mong muốn chuyển đến.

- A. Thu nhập thấp ☐
- B. Điều kiện làm việc không đảm bảo ☐
- C. Khu vực nông thôn, miền núi ☐
- D. Không có cơ hội phát triển nghề nghiệp ☐

11. Theo anh/chị nếu được chuyển đến đơn vị khác theo mong muốn thì anh/chị sẽ đến những đơn vị nào?

A. Bệnh viện công lập tuyến trên ☐

B. Trường cao đẳng y, dược ☐

C. Không muốn chuyển ☐

Trân trọng cảm ơn anh/chị!

Phụ lục 2

TỔNG HỢP KẾT QUẢ KHẢO SÁT ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG

PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC NGÀNH Y TẾ

Đối tượng khảo sát: Đội ngũ y, bác sĩ của BVĐK, TTYTDP huyện,
Trạm y tế các xã, TT.

Số phiếu phát ra: 180 phiếu.

Số phiếu thu về: 180phiếu.

Số phiếu hợp lệ: 180 phiếu.

Số phiếu không hợp lệ: 0 phiếu.

Phong án trả lời	A	B	C	D	Đ	E
Câu 1	17	75	49	35	4	
Câu 2	61	53	46	5	9	6
Câu 3	91	89				
Câu 3.1	8	41	31	11		
Câu 3.2	129	51				
Câu 4	133	28	19			
Câu 5	10	14	16	91	49	
Câu 6	9	8	21	98	44	
Câu 7	4	4	57	88	27	
Câu 8	4	3	59	83	31	
Câu 9.1	9	25	66	59	21	
Câu 9.2	7	22	77	56	18	
Câu 9.3	11	19	76	54	20	
Câu 10	78	37	19	46		
Câu 11	87	69	24			

THÔNG TIN LIÊN HỆ:

*Nếu còn bất kỳ thắc mắc nào hoặc muốn tìm kiếm thêm nhiều tài liệu luận văn, tiểu luận mới
mẻ khác của Trung tâm [Tri Thức Công Đồng](https://trithuccongdong.net),*

Liên hệ dịch vụ viết thuê luận văn: <https://trithuccongdong.net/gia-viet-thue-luan-van.html>

Hoặc qua SĐT: 0946 88 33 50 hoặc email: ttcd.group@gmail.com để được giúp đỡ nhé!