

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU NHÂN LỰC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TẠI MỘT SỐ TỈNH THÀNH LẬP TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT

Ngô Trí Tuấn^{1,✉}, Trần Thị Nga¹, Nguyễn Thu Huyền¹,
Lê Minh Đạt², Nguyễn Hoàng Long³

¹Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Hội Y tế Công cộng Việt Nam

³Cục phòng, chống HIV/AIDS

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại 18 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố nhằm mô tả thực trạng và nhu cầu nhân lực phòng, chống HIV/AIDS sau khi sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh. Kết quả cho thấy sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, nhân lực phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh giảm đi. Nhu cầu nhân lực tại Khoa phòng, chống HIV/AIDS trong 2 năm tiếp theo về số lượng gần như không thay đổi (Năm 2019: tăng thêm 8 và năm 2020: tăng thêm 1 nhân lực), về trình độ cần thiết được bổ sung TS/CK2 (năm 2020: 1 người) và bác sỹ đa khoa (Năm 2019: 8 bác sỹ và năm 2020: 4 bác sỹ) để đáp ứng được chức năng nhiệm vụ của khoa.

Từ khóa: Nhân lực, HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguồn nhân lực y tế là một trong 6 cấu phần chính của hệ thống y tế.¹ Trong công tác phòng chống HIV/AIDS, nguồn nhân lực y tế là một trong những cấu phần quan trọng trong cung cấp dịch vụ để đảm bảo sự sẵn có dịch vụ, độ bao phủ dịch vụ, và chất lượng của dịch vụ,² đặc biệt trong bối cảnh nước ta đang hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030.³ Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015, hướng dẫn thực hiện mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTKSBT) tuyến tỉnh trên cơ sở sáp nhập các trung tâm có cùng chức năng.⁴ Bộ Y tế ban hành thông tư 26/ 2017/TT-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2017 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, trong đó có Trung tâm phòng chống HIV/AIDS.⁵ Việc

đổi mới, hoàn thiện hệ thống tổ chức bộ máy được ngành Y tế xác định là nhiệm vụ quan trọng nhằm đồng bộ hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập bảo đảm tinh gọn, cơ cấu hợp lý. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật có 12 khoa, phòng chuyên môn trong đó có khoa phòng, chống HIV/AIDS. Sự thay đổi này ảnh hưởng như thế nào đến số lượng, trình độ và phân bố nhân lực phòng, chống HIV/AIDS? Bên cạnh đó, sự hỗ trợ của quốc tế giảm đi khi Việt Nam trở thành nước có thu nhập trung bình lại càng đặt ra thách thức đối với ngành y tế của Việt Nam trong việc duy trì hiệu quả nguồn nhân lực cho ứng phó với HIV/AIDS.⁶ Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và nhu cầu nhân lực phòng, chống HIV/AIDS tại một số tỉnh thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là nhân lực phòng, chống HIV/AIDS của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh. Số sách, báo cáo là nguồn chứa số liệu về nhân lực.

Tác giả liên hệ: Ngô Trí Tuấn

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ngotrituan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 02/04/2021

Ngày được chấp nhận: 27/07/2021

2. Phương pháp

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2019 tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 02 đến tháng 09 năm 2019.

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn tất cả 32 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh để thu thập thông tin. Nghiên cứu thu thập được số liệu của 22 trung tâm, trong đó có 18 trung tâm số liệu đầy đủ, đáp ứng được mục tiêu nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

- (1) Số lượng nhân lực phòng, chống HIV/AIDS;
- (2) Phân bổ nhân lực phòng, chống HIV/AIDS theo các khoa/phòng;
- (3) Trình độ nhân lực phòng, chống HIV/AIDS tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh.

Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Thu thập số liệu sẵn có tại Trung tâm Kiểm

soát bệnh tật tuyến tỉnh bằng các biểu mẫu được thiết kế sẵn. Biểu mẫu và hướng dẫn điền biểu mẫu được gửi qua email tới các khoa phòng, chống HIV/AIDS. Nghiên cứu viên trao đổi qua điện thoại về nội dung công việc, trong quá trình điền phiếu đối tượng có thể liên hệ với nhóm nghiên cứu khi có vấn đề cần thống nhất.

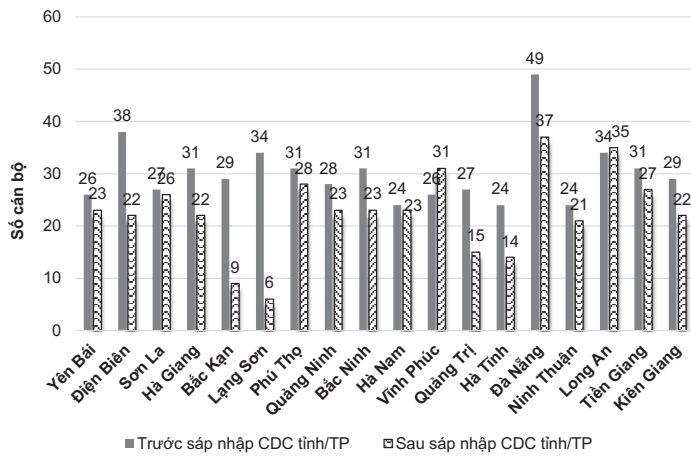
3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi nhập vào Excel sẽ được làm sạch, kiểm tra lại để tránh sai sót trong quá trình nhập liệu trước khi phân tích. Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14.0. Sử dụng phân tích thống kê mô tả để tính số lượng, tỷ lệ % nhân lực, phân bổ theo khoa/phòng, trình độ và nhu cầu nhân lực phòng chống HIV/AIDS.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép bởi Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế và các đơn vị tại địa phương. Các đơn vị có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, các số liệu thu thập chỉ dành cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu nhằm cung cấp bằng chứng cho các nhà quản lý đề xuất các chính sách phù hợp về nhân lực phòng, chống HIV/AIDS.

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1: Nhân lực phòng, chống HIV/AIDS trước và sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tuyến tỉnh (n = 18)

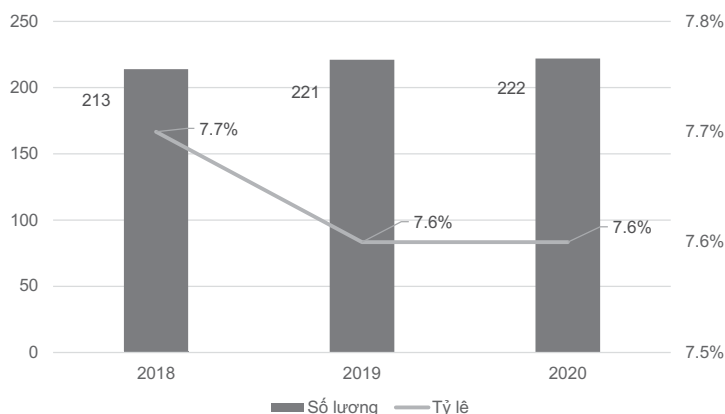
Sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh, số lượng nhân lực làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS đều giảm đi (giảm từ 1 đến 28 người), 3 tỉnh có số lượng nhân lực giảm nhiều nhất là Điện Biên, Bắc Kạn

và Lạng Sơn. Ở tỉnh Sơn La và Hà Nam, số lượng nhân lực gần như không thay đổi. Riêng tại 2 tỉnh Vĩnh Phúc và Long An, số lượng nhân lực còn tăng lên sau khi sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

Bảng 1. Nhân lực phòng, chống HIV/AIDS phân bổ theo khoa/phòng tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh sau sáp nhập

Tỉnh	Khoa HIV/AIDS	Phòng TT GDSK	Khoa phòng/ chống bệnh lây	Khoa dinh dưỡng	Khoa SKSS	Khoa Dược Vật tư y tế	Khoa xét nghiệm	Chuyên đi	BGD, phòng chức năng	Tổng
Yên Bái	10	0	0	0	0	0	3	2	11	26
Điện Biên	21	0	0	0	0	0	6	0	11	38
Sơn La	15	0	0	1	1	1	5	0	4	27
Hà Giang	12	2	1	0	0	3	1	0	12	31
Bắc Kạn	23	0	0	0	0	0	0	0	6	29
Lạng Sơn	16	2	0	4	0	1	2	3	6	34
Phú Thọ	22	3	0	0	0	0	4	0	2	31
Quảng Ninh	13	0	0	0	0	0	3	0	12	28
Bắc Ninh	23	1	0	0	0	0	3	0	4	31
Hà Nam	11	1	0	0	0	0	9	0	3	24
Vĩnh Phúc	16	0	0	0	0	6	3	0	1	26
Quảng Trị	7	0	0	0	0	0	3	0	17	27
Hà Tĩnh	14	0	0	0	0	0	0	0	10	24
Đà Nẵng	28	2	0	0	0	0	5	0	14	49
Ninh Thuận	16	2	1	0	0	2	2	0	1	24
Long An	11	5	0	0	0	0	5	0	13	34
Tiền Giang	28	0	0	0	0	0	0	0	3	31
Kiên Giang	18	2	0	0	0	1	3	0	5	29

Sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, nhân lực của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS đa số làm việc tại khoa phòng, chống HIV/AIDS, một số nhân lực được phân công làm việc tại các khoa/phòng khác của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh. Nhân lực chủ yếu được phân bổ về khoa xét nghiệm, khoa dược vật tư y tế và các phòng chức năng (phòng hành chính, kế toán...).



Biểu đồ 2. Nhu cầu về số lượng nhân lực phòng, chống HIV/AIDS của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (n = 18)

Nhu cầu về số lượng nhân lực phòng, chống HIV/AIDS tăng theo từng năm. Năm 2019 cần tăng thêm 8 cán bộ, năm 2020 cần thêm 1 cán bộ. Nhu cầu về số lượng nhân lực phòng, chống HIV/AIDS chiếm 7,6% tổng số nhân lực của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh.

Bảng 2. Nhu cầu về trình độ nhân lực phòng, chống HIV/AIDS của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (n = 18)

Năm	Số lượng nhân lực theo trình độ đào tạo (người)												Tổng
	TS/CKII	ThS/CKI	BS ĐK	BS YHDP	YS	NHS	Được ĐH	Được TH	CN YTCC	CNSH	KTV	Khác	
2018	4	34	26	7	41	3	4	12	29	4	7	42	213
2019	4	32	32	9	41	3	4	12	30	4	7	43	221
2020	5	32	36	9	40	3	4	12	28	4	7	42	222

Ghi chú: Được TH: Được trung học; CN YTCC: Cử nhân Y tế công cộng; CNSH: Cử nhân sinh học; KTV: Kỹ thuật viên.

Trình độ nhân lực phòng, chống HIV/AIDS theo các chuyên ngành đa số đã đáp ứng được nhu cầu. Một số chuyên ngành vẫn cần được bổ sung như TS/CK2, bác sỹ đa khoa. Nhu cầu trình độ TS/CK2 tăng vào năm 2020, Số liệu được thu thập vào năm 2019, nhu cầu Bác sỹ Y học Dự phòng không tăng vào năm 2020.

IV. BÀN LUẬN

Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 26/2017/TT-BYT hướng dẫn thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trên cơ sở hợp nhất các trung tâm, đơn vị sự nghiệp y tế công lập có cùng chức năng quản lý về y tế dự phòng. Việc hợp nhất vừa phù hợp cách thức tổ chức

như các nước trên thế giới vừa giúp kiện toàn hệ thống y tế địa phương theo hướng tinh gọn đầu mối, hoạt động hiệu quả hơn. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS trở thành khoa phòng, chống HIV/AIDS trong Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố. Sau khi sáp nhập, một

số nhân lực của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS đã được sắp xếp sang các khoa/phòng khác của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật do có sự thay đổi vị trí việc làm, một số nhân lực điều chuyển công tác sang các đơn vị khác. Số lượng nhân lực làm việc trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS giảm đi tuy nhiên chức năng nhiệm vụ của khoa HIV/AIDS thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật sau sáp nhập không có sự thay đổi nhiều so với chức năng nhiệm vụ của Trung tâm phòng chống HIV/AIDS của tỉnh trước đây.⁶ Chức năng nhiệm vụ, khối lượng công việc vẫn được duy trì như trước trong khi số lượng nhân lực giảm đi đòi hỏi nhân lực làm việc với năng suất cao hơn, đáp ứng được mục tiêu tinh gọn bộ máy và hoạt động hiệu quả hơn khi sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

Một số nhân lực của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS sau khi sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật được điều chuyển về các khoa/phòng có hoạt động tương đồng như xét nghiệm, truyền thông và các phòng chức năng. Điều này làm cơ cấu cán bộ tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật được tinh gọn và tập trung chuyên môn hơn. Trong thời gian mới điều chuyển các cán bộ vẫn thực hiện chức năng về phòng, chống HIV/AIDS, một số cán bộ được phân công thêm công việc mới làm tăng hiệu quả sử dụng nhân lực tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. Ngoài ra, việc điều chuyển cán bộ về các khoa/phòng chức năng cũng giúp cho việc phối hợp thực hiện giữa các khoa/phòng trong công tác y tế dự phòng nói chung và phòng, chống HIV/AIDS nói riêng được tốt hơn.

Nhu cầu về số lượng và trình độ nhân lực tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong năm 2019, 2020 tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật đa phần đều muốn duy trì số lượng hiện có, và có xu hướng tăng ở nhóm bác sĩ. Điều này phù hợp với nhu cầu và định hướng

trong phòng, chống HIV/AIDS trong giai đoạn tiếp theo.⁶ Tuy nhiên hiện nay các nhu cầu này vẫn đang được căn cứ theo hướng dẫn của Thông tư Liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV,⁷ về số lượng và cơ cấu trong khi đó việc thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong thời điểm này đã có rất nhiều khác biệt về số lượng và trình độ nhân lực.⁸ Vì vậy cần có hướng dẫn và quy định mới phù hợp hơn đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam đang hướng tới loại trừ HIV/AIDS vào năm 2030.³ Đội ngũ nhân lực y tế đa chuyên ngành, có chuyên môn tốt có khả năng cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng cao và lấy người dân làm trung tâm là vô cùng cần thiết để đáp ứng nhu cầu y tế đang thay đổi tại Việt Nam.⁹ Trong công cuộc cải cách hệ thống y tế tại Việt Nam, một trong những việc trọng tâm là tập trung xây dựng đội ngũ nhân viên y tế có trình độ, đặc biệt ở tuyến cơ sở; có cơ chế chính sách đảm bảo chất lượng chuyên môn y tế và chất lượng đào tạo tại các trường đại học y; và đảm bảo mức lương xứng đáng cho các cán bộ y tế.¹⁰

Nghiên cứu mới chỉ ra thực trạng và nhu cầu nhân lực tại 18 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh chưa thấy được bức tranh tổng thể, rõ nét về sự thiếu hụt cũng như nhu cầu nhân lực trong hệ thống Phòng, chống HIV/AIDS của tất cả các tỉnh trên cả nước. Các trung tâm cũng mới triển khai mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trong thời gian ngắn và chưa có hướng dẫn rõ ràng và cụ thể nên việc nhận định nhu cầu còn mang tính chủ quan. Kết quả và nhận xét trong nghiên cứu này chỉ dừng ở mức mô tả những kết quả ban đầu và một số thay đổi trong thời gian ngắn hạn sau khi sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật ở các tỉnh. Cần có nghiên cứu sâu và toàn diện hơn để đưa ra khuyến nghị tốt hơn về nhân lực của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố.

V. KẾT LUẬN

Sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, nhân lực phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh giảm đi. Nhu cầu nhân lực tại Khoa phòng, chống HIV/AIDS trong 2 năm tiếp theo về số lượng gần như không thay đổi (Năm 2019: tăng thêm 8 và năm 2020: tăng thêm 1 nhân lực), về trình độ cần thiết được bổ sung TS/CK2 (năm 2020:1 người) và bác sỹ đa khoa (Năm 2019: 8 bác sỹ và năm 2020: 4 bác sỹ) để đáp ứng được chức năng nhiệm vụ của khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tsegahun Manyazewal. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities. *Arch Public Health*. 2017;75(50):8.
2. Trường Đại học Y Hà Nội, Cục phòng chống HIV/AIDS. Nhân lực của hệ thống phòng chống HIV/AIDS gần đây và nhu cầu hỗ trợ cải thiện quản lý nhân lực. 2014.
3. Thủ tướng chính phủ. Quyết định số 1246/QĐ-TTg về việc Phê duyệt chiến lược quốc gia chấm dứt bệnh AIDS vào năm 2030. 2020.
4. Bộ Y tế, Bộ Nội vụ. Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV về việc 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. 2015.
5. Cục Phòng chống HIV/AIDS. Tóm tắt chính sách nguồn nhân lực Y tế trong hệ thống phòng, chống HIV/AIDS và các nhu cầu hỗ trợ để cải thiện việc quản lý nguồn nhân lực. 2013.
6. Bộ Y tế. Thông tư 26/2017/BYT về việc Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. 2017.
7. Bộ Y tế, Bộ Nội vụ. Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. 2007.
8. Bộ Y tế. Báo cáo đánh giá 9 năm thi hành Luật Phòng chống HIV/AIDS. 2016.
9. Bộ Y tế. Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (ban hành kèm theo Quyết định số 5456/QĐ-BYT). 2019.
10. Bộ Y tế. Báo cáo tóm tắt: Tổng kết công tác y tế năm 2020; các nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2021. 2021.

Summary

HEALTH MANPOWER NEEDS FOR HIV/AIDS PREVENTION AND CONTROL AT THE CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC) IN PROVINCIAL SETTING

In 2015, the Ministry of Health issued an order streamlining the HIV/AIDS care system by merging provincial health care facilities with similar capabilities into provincial Center for Disease Control. A cross-sectional analysis was conducted at the Centers for Disease Control in 18 provinces/cities to describe the current situation and the need for more healthcare manpower in HIV/AIDS prevention and control after the merge. Results showed that after the merge, human resources for HIV/AIDS prevention and control at the provincial level decreased. However, the workforce demand at the department of HIV/AIDS Prevention and Control in the next 2 years remained stable (an increase of 8 positions in 2019, and 1 position in 2020); the demand for highly qualified staff (PhDs and specialists, an increase of 1 position in 2020) and doctors (an increase of 8 doctors in 2019 and 4 doctors in 2020) all increased to meet the requirement of the department.

Keywords: Human resources, manpower needs, HIV/AIDS, Center for Disease Control and Prevention.