

Cần một giải pháp hiệu quả về việc đào tạo, nâng cao nguồn nhân lực y tế vùng ĐBSCL

NAM GIAO

Ngày 10/8 vừa qua, Trường ĐH Y Dược Cần Thơ tổ chức Hội nghị Nhân lực y tế vùng Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL). Đây là hội nghị lớn, quan trọng của khu vực nên thu hút nhiều lãnh đạo bộ, các địa phương, các nhà khoa học ngành y và các trường, bệnh viện trong vùng tham dự để tìm giải pháp cho hướng phát triển trên lĩnh vực y tế vốn lâu nay được xếp vào hàng yếu...

Thực trạng nhân lực y tế "vùng trũng"

Số liệu báo cáo của Ban chỉ đạo Tây Nam Bộ, tính đến năm 2010, tỉ lệ trạm y tế có bác sĩ (BS) phục vụ tại ĐBSCL chiếm 71%, đạt tỉ lệ 5,7 BS/vạn dân, đây là khu vực đang có tỉ lệ BS/vạn dân thấp nhất cả nước. Theo quyết định phê duyệt tổng thể của Thủ tướng Chính phủ ngày 30/6/2006 về phát triển hệ thống y tế của Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 thì tỉ lệ BS là 7 và được sĩ đại học (DSĐH) là 1/vạn dân. Nhưng theo khảo sát của Trường ĐH Y Dược Cần Thơ về tình hình nguồn nhân lực y tế vùng ĐBSCL, tính đến ngày 31/12/2011, cả vùng ĐBSCL có 9.739 BS, tỉ lệ BS/vạn dân của vùng là 5,27. Như vậy, toàn vùng còn thiếu 3.048 BS. Ngoài ra, toàn khu vực ĐBSCL chỉ có 1.279 DSĐH, tỉ lệ DSĐH/vạn dân là 0,73, còn thiếu 655 DSĐH. Điều này cho thấy nguồn nhân lực y tế của khu vực ĐBSCL còn thiếu và yếu. Làm gì để tăng tỉ lệ BS, DSĐH vùng ĐBSCL là vấn đề mà Chính phủ, Bộ Y tế và các tỉnh, thành trong khu vực này đặt ra để tìm giải pháp giải quyết. Ở một số



Bác sĩ ở Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ đang khám chữa bệnh cho bệnh nhi

địa phương, tỉ lệ BS/vạn dân rất thấp, như: Sóc Trăng (chỉ có 3,78 BS/vạn dân), Hậu Giang (4,05 BS/vạn dân)...

Thiếu, yếu, khó... nên xin thêm chỉ tiêu đào tạo

Thực trạng nguồn nhân lực y tế của ĐBSCL vừa thiếu vừa yếu từ nhiều năm qua. Tại hội nghị, nhiều đại biểu đại diện các địa phương đề nghị Trường ĐH Y Dược Cần Thơ tăng chỉ tiêu, hạ điểm chuẩn đào tạo theo địa chỉ sử dụng nhằm lấp bớt khoảng "trũng" về nguồn nhân lực y tế của địa phương mình. Theo lãnh đạo Sở Y tế Kiên Giang, tỉnh này chỉ có 67/145 trạm y tế có BS. Vì vậy, lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Kiên Giang lo lắng vì có đảo với khoảng 8.000 dân mà không có BS. Đây là sự thiệt thòi rất lớn đối với người dân biển đảo. Ngoài việc kiến nghị Trường ĐH Y Dược Cần Thơ tăng chỉ tiêu, hạ điểm chuẩn đào tạo theo địa chỉ, nhiều địa phương ở ĐBSCL tự chủ động giải quyết khó khăn về nhân lực y tế

bằng cách xây dựng các đề án thu hút nhân tài trên lĩnh vực này nhưng hầu như các đề án chẳng thu hút được bao nhiêu trước thời buổi kinh tế thị trường "chất xám" bị chạy về đô thị lớn. Lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Sóc Trăng dẫn chứng về những khó khăn trong thu hút nhân tài: tỉnh có xây dựng đề án thu hút nhân lực nhưng thu hút rất khó khăn, cả năm 2011 chỉ nhận được 1 cán bộ y tế chuyên khoa cấp 1. UBND tỉnh Sóc Trăng đã có văn bản đề nghị Trường ĐH Y Dược Cần Thơ hỗ trợ đào tạo theo địa chỉ sử dụng 40 chỉ tiêu nhưng trường chỉ phân cho tỉnh 22 chỉ tiêu. Với các tỉnh nghèo, khó thu hút nhân lực, đề nghị trường xem xét tăng chỉ tiêu, hạ điểm chuẩn. "Vì tỉnh nghèo, lực học của học sinh có "hạn", nếu không hạ điểm chuẩn thì số lượng học sinh tỉnh Sóc Trăng đủ điều kiện xét tuyển không nhiều" - đại biểu Sóc Trăng nói. Tuy nhiên, không chỉ có các tỉnh nghèo gặp khó, ngay cả các tỉnh tương đối khá và gần TP.HCM thì việc thu hút nhân tài

cũng bị hạn chế do hiện tượng “chảy máu chất xám” về đô thị lớn. Vì vậy, tại hội nghị, đại diện Sở Y tế tỉnh Tiền Giang cũng tha thiết đề nghị Trường ĐH Y Dược Cần Thơ tăng thêm chỉ tiêu đào tạo cho Tiền Giang.

Ngoài ra, tại hội nghị, các đại biểu đến từ địa phương còn nêu thực trạng khó khăn và xin thêm chỉ tiêu đào tạo BS y học cổ truyền và y học dự phòng. Ông Huỳnh Trung Kiên, Giám đốc Sở Y tế Cà Mau, nói: “Bộ Y tế “kêu” các tỉnh, thành phố thành lập bệnh viện y học cổ truyền nhưng nhân lực, đặc biệt là BS y học cổ truyền ở đâu ra? Hầu như các tỉnh, thành đều thiếu BS y học cổ truyền. Chúng tôi đề nghị, đây là năm đầu tiên Trường ĐH Y Dược Cần Thơ tuyển sinh BS y học cổ truyền nên tăng chỉ tiêu từ 50 lên 100”.

Tăng chỉ tiêu đào tạo có phải là giải pháp?

Theo số liệu từ Trường ĐH Y Dược Cần Thơ, dự kiến từ năm 2012 đến 2016 có 3.630 sinh viên (SV) tốt nghiệp, trong đó theo địa chỉ sử dụng là 1.835 SV, trong đó có khoảng 1.712 SV tốt nghiệp DSDH (995 SV đào tạo theo địa chỉ sử dụng). Với con số nêu trên, thì dự kiến số BS/vạn dân (chỉ tính số SV tốt nghiệp tại Trường ĐH Y Dược Cần Thơ) sẽ đạt 7,12. Như vậy đến năm 2016, trong 13 tỉnh, thành ĐBSCL thì 5 địa phương là An Giang, Hậu Giang, Long An,

Sóc Trăng, Tiền Giang có tỉ lệ BS vẫn dưới mức 7 bác sĩ/vạn dân. Riêng số DSDH trên 1 vạn dân toàn vùng đạt 1,55 - vượt mức quy định. Cũng theo lãnh đạo Trường ĐH Y Dược Cần Thơ, hiện quy mô đào tạo này không ngừng tăng lên. Năm 2008, trường chỉ có loại hình đào tạo chính quy với 1.030 SV theo học thì đến năm 2012, con số này đã là 1.463 SV, với hai loại hình đào tạo là chính quy và liên thông. Thời gian tới, trường này tiếp tục phát triển các khoa như: Kỹ thuật y học, Y tế công cộng và chuẩn bị xây dựng Khoa Răng hàm mặt, Khoa dược (tháng 10/2012), sẽ cố gắng giải quyết tình trạng thiếu nhân lực y tế cho vùng ĐBSCL. Theo PGS.TS Phạm Văn Linh, Hiệu trưởng Trường ĐH Y Dược Cần Thơ: “Năm nay, Bộ GD&ĐT không giao chỉ tiêu đào tạo mà giao cho trường tự xác định chỉ tiêu và chịu trách nhiệm trước Bộ. Năm học 2012-2013, trường dựa trên tiêu chí giảng viên và giảng đường, phòng học... mà đăng ký 1.100 chỉ tiêu SV chính quy (tăng so với năm học trước) và 850 hệ không chính quy. Với kế hoạch đào tạo theo địa chỉ sử dụng, trường cũng thống nhất tăng chỉ tiêu cho các tỉnh, thành (ít nhất là 3 chỉ tiêu, tùy nhu cầu của từng tỉnh, thành mà bố trí ngành học) nhưng không hạ điểm chuẩn. Ngoài nguồn SV theo học tại Trường ĐH Y Dược Cần Thơ thì những địa phương trong khu vực ĐBSCL ở gần TP.HCM, phần

lớn các em theo học ở TP.HCM. Vì thế, trong thực tế số SV theo học y, dược sẽ nhiều hơn”.

Một thực tế: mỗi năm một lượng lớn SV ở ĐBSCL theo học ngành y tại TP.HCM nhưng khi tốt nghiệp thì rất ít trở về phục vụ quê hương. Không những vậy, hàng năm vùng này cũng bị “chảy máu” không ít BS giỏi, có kinh nghiệm đến vùng khác. Vì vậy, ĐH Y Dược Cần Thơ vẫn là nơi đào tạo nhân lực trình độ ĐH chính cho vùng. Tuy nhiên, theo tính toán của trường này, đến năm 2016, sau khi đào tạo, nguồn nhân lực y tế vẫn đủ để đáp ứng cho vùng. Tuy nhiên, ngay chính vùng ĐBSCL cũng bị bệnh “chảy máu chất xám”. Đơn cử, trong số 434 BS đa khoa, BS răng hàm mặt, DSDH, cử nhân điều dưỡng tốt nghiệp năm 2011 thì chỉ có 33,4% về địa phương công tác, còn lại cố tìm một cơ hội làm việc ở đô thị lớn như Cần Thơ, TP.HCM hoặc làm việc tại các bệnh viện tư nhân. Như ngay cả TP. Cần Thơ, chính ông Lê Hùng Dũng, Phó chủ tịch UBND TP. Cần Thơ cũng thừa nhận có sự chênh lệch nguồn nhân lực giữa các quận huyện ở địa phương này. Chẳng hạn, tại quận trung tâm Ninh Kiều có đến 16 DSDH/vạn dân còn các huyện thì thiếu hụt nặng. Ông Nguyễn Trung Kiên, Trưởng phòng Đào tạo Trường ĐH Y Dược Cần Thơ cho biết: “Trường đã đi khảo sát một số bệnh viện ở ĐBSCL và thấy rằng nhu cầu nhân lực trong các ngành: Gây mê hồi sức, Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh... thiếu rất nhiều. Trong năm 2011, Bộ GD&ĐT cho phép trường đào tạo 3 ngành này trình độ trung cấp nhưng trong năm qua, 3 ngành này tuyển được rất ít SV”. Rõ ràng, các ngành này không được SV “chuộng” do vấn đề tế nhị (!). Vì vậy, việc xin tăng chỉ tiêu và Trường ĐH Y Dược Cần Thơ tăng chỉ tiêu đào tạo có giải quyết được tình trạng thiếu nhân lực y tế của vùng? Thiết nghĩ, chính sách thu hút, đãi ngộ và tạo môi trường làm việc tốt cho nhân tài là một trong những giải pháp góp phần giải quyết tình trạng thiếu nhân lực y tế hiện nay của vùng ĐBSCL. ■

Sinh viên y dược đang thực tập

