



Original Article

Identifying Barriers in Implementing Policies on Human Resource Development for Social Work in Hospital Nowadays

Dang Kim Khanh Ly*

VNU University of Social Sciences and Humanities, 336 Nguyen Trai, Thanh Xuan, Ha Noi, Vietnam

Received 01 September 2021

Revised 18 October 2021; Accepted 19 October 2021

Abstract: In 2020, the project “Development of social work as a profession in Vietnam for the 2010-2020 period” was considered the official beginning of social work profession in Vietnam. Then, the Ministry of Health developed social work models in hospitals based on the project “Development of social work as a profession in the health sector for the 2011-2020 period” according to Decision 2514/QĐ-BYT of the Ministry of Health dated July 15th, 2011. This is a new development in healthcare in Vietnam. To accompany the regular goal of improving the quality of medical services at health facilities of the health sector, social work in hospitals needs some changes for comprehensive development. The development of social work in hospitals, foremost, needs a system of professional social workers, both in quantity and quality, and appropriate policies which facilitate the implementation of social work models. The article described the current situation of social work development policies in general and social work in hospitals in particular, via analysis of policies on organizational structure, training and recruitment of social workers using survey data from two hospitals. From that, the paper identified obstacles in human resource development for social work in hospitals and proposed solutions to improve professional social work models at hospitals

Keywords: Social work, social work in hospitals, social work policy, human resource in social work.

* Corresponding author.

Email address: dkkly79@yahoo.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1116/vnupam.4353>

Nhận diện những rào cản trong thực hiện chính sách phát triển nhân lực công tác xã hội chuyên nghiệp trong bệnh viện hiện nay

Đặng Kim Khánh Ly*

*Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội,
336 Nguyễn Trãi, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 01 tháng 9 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 18 tháng 10 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 19 tháng 10 năm 2021

Tóm tắt: Tại Việt Nam, năm 2010 được coi là năm đánh dấu sự ra đời chính thức của nghề công tác xã hội (CTXH) khi “Đề án phát triển nghề CTXH ở Việt Nam, giai đoạn 2010-2020” được phê duyệt. Sau đó, năm 2011, Bộ Y tế đã triển khai phát triển các mô hình công tác xã hội trong bệnh viện trên cơ sở Đề án “Phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020” theo Quyết định 2514/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 15/7/2021. Đây là một bước phát triển mới trong công tác chăm sóc và phục vụ người bệnh ở Việt Nam. Trong thời gian tới, việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế luôn là mục tiêu thường kỳ của ngành y tế, và CTXH trong bệnh viện cũng sẽ cần những thay đổi để phát triển hoàn thiện hơn song hành mục tiêu đó. Sự phát triển CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện đầu tiên cần tính đến một bộ máy chuyên nghiệp gồm những nhân viên CTXH được đào tạo bài bản, đủ cả về số lượng và chất lượng cộng với những chính sách phát triển CTXH phù hợp, tạo điều kiện cho chức năng CTXH trong bệnh viện được thực hiện khả thi, hiệu quả. Bài viết sẽ thông qua mô tả thực trạng những chính sách phát triển CTXH nói chung và CTXH trong lĩnh vực y tế nói riêng, bằng những phân tích cụ thể từ các chính sách về cơ cấu tổ chức, đào tạo và tuyển dụng nhân lực CTXH bệnh viện tại 02 bệnh viện được khảo sát trong nghiên cứu. Từ đó, nghiên cứu nhận diện những rào cản trong hoạt động phát triển nhân lực CTXH tại bệnh viện và đề xuất các hướng giải pháp nhằm hoàn thiện các mô hình CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện hiện nay.

Từ khóa: CTXH, CTXH bệnh viện, chính sách CTXH, nhân lực CTXH.

1. Đặt vấn đề

Lịch sử phát triển nghề CTXH trong bệnh viện từ cuối thế kỷ 19 đến nay tại các nước phát triển, CTXH đã chứng minh vai trò trong việc hỗ trợ bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và đội ngũ y bác sĩ trong quá trình khám và điều trị. Từ cuối thế kỷ 19, năm 1880 tại Vương quốc Anh khi có một nhóm tình nguyện viên làm việc tại một nhà

thương điên, họ đã có những cuộc thăm viếng thân thiện nhằm tìm hiểu và giúp đỡ bệnh nhân sau xuất viện trở lại trạng thái cân bằng trong điều kiện nhà ở hiện tại của họ. Sau đó, CTXH trong bệnh viện được hình thành ở Mỹ vào đầu thế kỷ 20, năm 1900 khi những người y tá đến thăm bệnh nhân sau khi xuất viện và họ đã cho thấy được tầm quan trọng của việc hiểu rõ các vấn đề xã hội của bệnh nhân [1]. Hầu hết, các

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: dkkly79@yahoo.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1116/vnupam.4353>

bệnh viện ở những nước phát triển đều có phòng CTXH và đây là một trong những điều kiện được công nhận là hội viên của Hiệp hội các bệnh viện. Sự hỗ trợ của nhân viên CTXH đã làm tăng thêm sự hài lòng của người bệnh và gia đình người bệnh trong quá trình điều trị.

Tại Việt Nam, năm 2010 được coi là năm đánh dấu sự ra đời chính thức của nghề CTXH khi “Đề án phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam, giai đoạn 2010-2020” được phê duyệt. Sau đó, năm 2011, Bộ Y tế đã triển khai phát triển các mô hình công tác xã hội trong bệnh viện trên cơ sở Đề án “Phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020” theo Quyết định 2514/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 15/7/2021. Đây là một bước phát triển mới trong công tác chăm sóc và phục vụ người bệnh ở Việt Nam. Hiện nay, một số bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh đã hình thành Phòng/Tổ/Ban CTXH. Tuy nhiên, không phải bệnh viện nào cũng có nhân viên CTXH chuyên nghiệp mà phần lớn là đội ngũ nhân viên y tế kiêm nhiệm, các tình nguyện viên hoặc cộng tác viên (CTV) CTXH trong bối cảnh quá tải tại các bệnh viện hiện nay. Trước thực trạng đó, hoạt động CTXH trong bệnh viện ở nước ta mới chỉ dừng ở các hoạt động giản đơn như thông tin, truyền thông và kêu gọi tài trợ trong hỗ trợ người bệnh.

Trong thời gian tới, việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế là điều tất yếu và CTXH trong bệnh viện cũng sẽ cần những thay đổi để phát triển hoàn thiện hơn nữa. Sự phát triển CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện đầu tiên cần tính đến một bộ máy chuyên nghiệp gồm những nhân viên CTXH được đào tạo bài bản, đủ cả về số lượng và chất lượng. Bên cạnh đó, một mô hình CTXH chuyên nghiệp sẽ phải tính đến những chính sách phát triển CTXH phù hợp, tạo điều kiện thuận lợi cho chức năng CTXH bệnh viện được thực hiện khả thi, bài bản. Bài viết sẽ thông qua mô tả thực trạng những chính sách phát triển CTXH nói chung và CTXH trong lĩnh vực y tế nói riêng, cụ thể qua những phân tích các chính sách về cơ cấu tổ chức, đào tạo và tuyển dụng nhân lực CTXH bệnh viện tại 02 bệnh viện được khảo sát trong nghiên cứu để nhận diện những rào cản trong hoạt động phát

triển CTXH bệnh viện. Từ đó, nghiên cứu sẽ đề xuất các hướng giải pháp trong hoàn thiện các mô hình CTXH chuyên nghiệp tại các bệnh viện ở Việt Nam hiện nay.

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng dữ liệu khảo sát phỏng vấn định tính và định lượng 30 cán bộ, nhân viên bệnh viện bao gồm các bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên y tế, cán bộ công tác xã hội được trích từ dữ liệu nghiên cứu của Đề tài cấp Đại học Quốc gia năm 2020 mã số QG.20.33 “Nhận diện những rào cản và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện công ở Việt Nam hiện nay” do tác giả bài viết làm chủ nhiệm đề tài. Nghiên cứu tiến hành khảo sát tại hai bệnh viện công ở Việt Nam, bao gồm một bệnh viện tuyến trung ương (Bệnh viện Nhi Trung ương) và một bệnh viện tuyến tỉnh có phòng/tổ CTXH (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên). Ngoài ra, nghiên cứu còn kết hợp phương pháp phân tích tài liệu, các bài viết, tạp chí và công trình khoa học liên quan đến lĩnh vực công tác xã hội bệnh viện trong và ngoài nước.

3. Thực trạng những chính sách hình thành và phát triển công tác xã hội trong bệnh viện

Hoạt động CTXH xuất hiện trong môi trường bệnh viện ở Việt Nam được xây dựng và thực thi bằng nhiều văn bản pháp lý khác nhau. Trong số những văn bản này, đầu tiên và quan trọng nhất là Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 25/3/2010 về việc “Phê duyệt đề án phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020”. Đây là văn bản pháp lý đầu tiên chính thức thừa nhận ý nghĩa, vai trò, sự cần thiết của hoạt động CTXH, theo đó CTXH được công nhận là một nghề chuyên môn. Từ sau khi Quyết định 32 được phê duyệt, hàng loạt những văn bản pháp lý đã được xây dựng và ban hành từ các Bộ ban ngành như Bộ Nội vụ, Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế,... nhằm đưa nghề CTXH thực sự đi vào đời sống xã hội. Đến nay đã có khá nhiều các Nghị định, Quyết

định của Thủ tướng Chính phủ, Thông tư Liên tịch và các Thông tư được ban hành nhằm thúc đẩy, phát triển nghề CTXH. Có thể thống kê

những văn bản pháp lý, được xem là nền tảng cho sự hình thành và phát triển nghề CTXH trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam như sau:

Bảng 1. Các văn bản pháp lý liên quan sự hình thành và phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế ở Việt Nam

Thời gian	Các văn bản pháp lý	Nơi ban hành
2010	Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg về việc phê duyệt “Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 - 2020”.	Thủ tướng Chính phủ
2010	Thông tư số 08/2010/TT-BNV ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức công tác xã hội.	Bộ Nội vụ
2010	Thông tư số 34/2010/TT-Bộ LĐTBXH quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội.	Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
2011	Thông tư liên tịch số 11/2011/TTLT/BTC-BLĐTB&XH hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Đề án phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2011-2020”.	Bộ Tài chính - Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
2011	Quyết định số 2514/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án “Phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020”.	Bộ Y tế
2015	Thông tư số 30/2015/TTLT- BLĐTBXH-BNV ban hành về việc quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành CTXH.	Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp cùng Bộ Nội vụ
2015	Thông tư số 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện.	Bộ Y tế
2021	Quyết định 112/QĐ-TTg ngày 22/1/2021 Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030.	Thủ tướng Chính phủ

(Nguồn: Đề tài QG 20.33 tổng hợp).

Có thể thấy, trong các văn bản pháp quy được liệt kê có 03 văn bản đóng vai trò quan trọng đối với sự hình thành và phát triển nghề CTXH trong ngành y tế đó là: Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg; Quyết định số 2514/QĐ-BYT và Thông tư số 43/2015/TT-BYT. Trong đó, Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg về việc phê duyệt “Đề án phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020” với mục tiêu “Phát triển CTXH trở thành một nghề ở Việt Nam. Nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề CTXH; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên CTXH đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến” [2]. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng trong việc hình thành và phát triển nghề CTXH trong các lĩnh vực đời sống xã hội nói chung và lĩnh vực y tế nói riêng.

Quyết định số 2514/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “Phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020” là dấu mốc quan trọng trong việc đưa CTXH vào trong bệnh viện ở Việt Nam. Nhằm cụ thể hóa mục tiêu chung là “*hình thành và phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế, góp phần tăng cường chất lượng, hiệu quả của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân*”. Đề án đã đưa ra 5 mục tiêu cụ thể:

i) Mục tiêu 1: nâng cao nhận thức và cam kết thực hiện của các cấp lãnh đạo, các cơ sở Y tế, công chức, viên chức Y tế trong toàn ngành y tế về vị trí, vai trò và việc hình thành, phát triển nghề CTXH trong chăm sóc sức khỏe;

ii) Mục tiêu 2: xây dựng thí điểm và nhân rộng mô hình tổ chức của hoạt động CTXH trong một số bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh;

iii) Mục tiêu 3: ban hành văn bản hướng dẫn, hoàn thiện hành lang pháp lý nhằm duy trì và phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế;

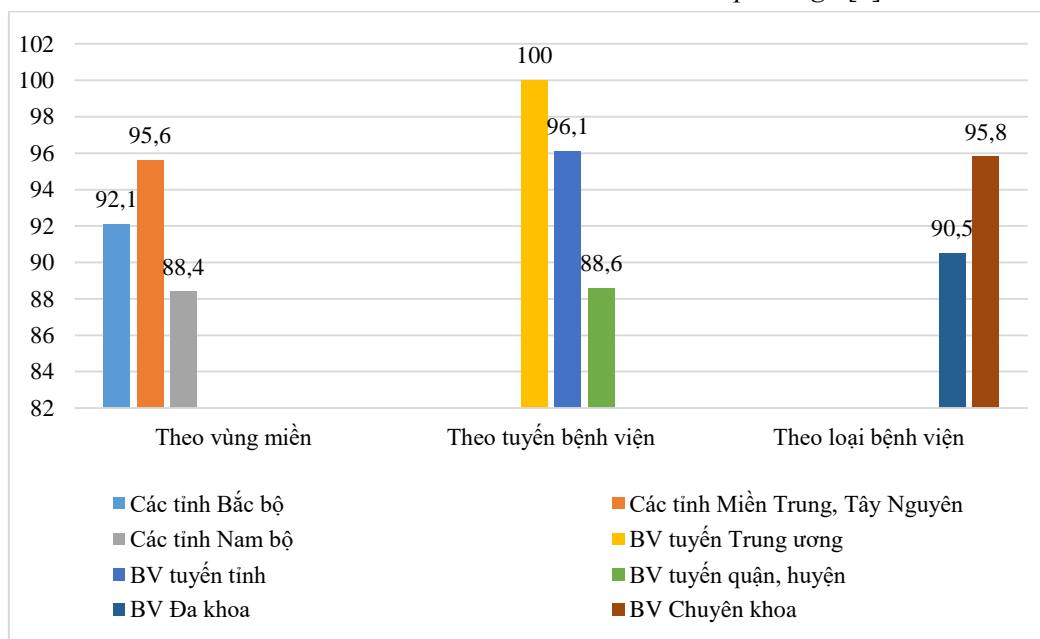
iv) Mục tiêu 4: xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo, tài liệu tham khảo nhằm nâng cao nhận thức về vị trí, vai trò và nội dung CTXH trong chăm sóc sức khỏe cho các nhóm đối tượng có liên quan trong toàn ngành;

v) Mục tiêu 5: đào tạo và bồi dưỡng, nâng cao trình độ kiến thức, kỹ năng CTXH cho đội ngũ công chức, viên chức và nhân viên y tế, dân số ở các cấp [3].

Tuy nhiên, đến năm 2015, khi Thông tư số 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH của bệnh viện thì CTXH mới chính thức được triển khai rộng rãi tại các bệnh viện. Thông tư 43 đã cụ thể hóa so với các văn bản trước và quy định 7 nhóm nhiệm vụ CTXH trong bệnh viện tại Điều 2 và Hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH của bệnh viện tại Điều 3; Cơ cấu tổ chức của phòng CTXH tại Điều 4 và Mối quan hệ phối hợp trong

thực hiện CTXH của bệnh viện tại Điều 5 của thông tư này [4]

Trên thực tế, tỷ lệ hình thành các phòng tổ CTXH tại các bệnh viện đã có được những bước đi ban đầu. Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Tiến Nam, 2021 [5] cho thấy, bệnh viện thuộc khu vực các tỉnh Miền Trung và Tây Nguyên có 95,6% có quyết định thành lập phòng/tổ CTXH; trong khi bệnh viện thuộc các tỉnh Nam bộ là 88,4%. Bên cạnh đó, 100,0% bệnh viện tuyến Trung ương và 96,1% bệnh viện tuyến tỉnh có quyết định thành lập phòng/tổ CTXH. Bệnh viện Chuyên khoa có quyết định thành lập phòng/tổ CTXH (95,8%) cao hơn so với các bệnh viện Đa khoa (90,5%) [5-7]. Kết quả này cho thấy nỗ lực của các bệnh viện nói riêng và của ngành Y tế nói chung trong thực hiện Đề án “Phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020” với mục tiêu “đến hết năm 2020, triển khai hoạt động CTXH trong chăm sóc sức khỏe tại: 80% các bệnh viện tuyến Trung ương; 60% các bệnh viện tuyến tỉnh; 30% các bệnh viện tuyến huyện và 40% số xã/phường” [3].



Hình 1. Tỷ lệ thành lập phòng/tổ CTXH tại các bệnh viện phân theo vùng miền, theo tuyến và theo loại bệnh viện (%).

(Nguồn: Phạm Tiến Nam, 2021) [7].

Mặc dù một số văn bản pháp lý của các Bộ ban ngành, đặc biệt Thông tư 43 của Bộ Y tế cho phép các bệnh viện xây dựng và triển khai điều lệ về hoạt động CTXH cụ thể, song do tính mới của ngành CTXH nên nhận thức về ý nghĩa, vai trò CTXH của người dân và cán bộ y tế nói riêng chưa thật đầy đủ. Một số bệnh viện Trung ương và tuyến tỉnh đã triển khai các hoạt động CTXH, trong đó có sự tham gia của đội ngũ CTV CTXH. Họ là những nhân viên y tế, những tình nguyện viên tham gia vào nhóm CTV CTXH nhằm đón tiếp và giới thiệu các dịch vụ khám chữa bệnh và hỗ trợ người bệnh và người nhà bệnh nhân. Tuy nhiên, các hoạt động này chỉ là các hoạt động giản đơn, còn những hoạt động mang tính chuyên nghiệp của CTXH đã nêu cụ thể trong Thông tư 43 của Bộ Y tế năm 2015 như tham vấn, hỗ trợ tâm lý, kết nối dịch vụ cộng đồng,... cho người bệnh chưa có điều kiện triển khai. Đây là hạn chế chung mà nhiều bệnh viện đang gặp phải, trong đó có Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên. Bên cạnh đó, những cán bộ tham gia hoạt động CTXH tại bệnh viện đa phần chưa được đào tạo bài bản về kiến thức và kỹ năng của CTXH chuyên nghiệp, mà họ hiện đang tham gia hoạt động hỗ trợ người bệnh bằng kinh nghiệm nghề nghiệp dẫn đến hiệu quả hoạt động CTXH chưa thực sự được phát huy trong ngành y tế.

4. Thực trạng cơ cấu và chất lượng nhân lực công tác xã hội tại Bệnh viện Nhi trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

Xét về cơ cấu nhân lực làm CTXH tại hai bệnh viện khảo sát, kết quả thống kê cho thấy, Bệnh viện Nhi Trung ương hiện có 7 cán bộ làm tại phòng CTXH và chỉ có 3/7 người được đào tạo về CTXH, còn lại được đào tạo từ các ngành khác như y tế công cộng, kinh tế, văn hóa và điện tử viễn thông [8]. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên có 3 cán bộ làm việc chính thức tại phòng CTXH (bao gồm 01 bác sĩ chuyên khoa I, 01 cử nhân Quản trị kinh doanh và 01 Điều dưỡng) và 03 cán bộ làm hợp đồng cộng tác viên theo công việc, thời vụ cũng không được đào tạo đúng chuyên ngành CTXH [9].

Theo cơ cấu tổ chức của 02 bệnh viện, Bệnh viện Nhi Trung ương được chia thành 8 phòng chức năng, 27 khoa lâm sàng và 12 khoa cận lâm sàng. Các đơn vị lâm sàng và cận lâm sàng nêu trên thực hiện việc quản lý, thăm khám và chữa trị cho khoảng 3.000 lượt bệnh nhân mỗi ngày, trong đó có hơn 1.400 bệnh nhi điều trị nội trú [8]. Tương tự, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Điện Biên có 31 khoa, phòng và 01 trung tâm trực thuộc với 745 giường bệnh điều trị với tổng số bệnh nhân khám chữa bệnh trung bình mỗi ngày khoảng 450 lượt bệnh nhân [9]. Các con số nêu trên cho thấy một tương quan thiếu hụt lớn về nhân lực CTXH tại hai bệnh viện, bởi lẽ mỗi 3 - 4 khoa lâm sàng chưa có tới một nhân viên CTXH.

Trong khi đó, một cấu trúc phòng CTXH bệnh viện hiệu quả thì ít nhất phải có được một tỷ lệ nhân lực làm việc tại của phòng/tổ CTXH chiếm từ 1-2% tổng số cán bộ nhân viên của bệnh viện và họ phải được đào tạo bài bản, đúng chuyên ngành thì mới phát huy được vai trò chuyên môn. Nhưng trên thực tế, Bệnh viện Nhi Trung ương là một trong những bệnh viện đầu tiên của Việt Nam hình thành phòng CTXH nhưng đến nay tỉ lệ cán bộ CTXH trên tổng số cán bộ, nhân viên bệnh viện chỉ đạt mức 7 cán bộ CTXH/tổng số 2800 cán bộ của bệnh viện (đạt tỉ lệ 0,0025%); bệnh viện Đa Khoa tỉnh Điện Biên cũng chỉ có 6 cán bộ CTXH / tổng số 448 cán bộ của bệnh viện (đạt 0,013%) [8-9].

Cùng với những quy định về chức năng, nhiệm vụ của phòng CTXH tại Thông tư 43/2015/TT-BYT năm 2015 và những quy định cụ thể của bệnh viện thì với cơ cấu đội ngũ nhân lực CTXH như hiện có tại hai bệnh viện khảo sát không thể đáp ứng được yêu cầu công việc. Cụ thể, nội dung tại các văn bản pháp lý quy định tại hai bệnh viện cho thấy nhân viên CTXH tại bệnh viện Nhi Trung ương cần thực hiện 18 đầu công việc được cụ thể hoá từ Thông tư 43 của Bộ Y tế, tương tự, nhân viên CTXH tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên cũng diễn giải có tới 21 đầu việc [8-9]. Đa số các công việc này đều đòi hỏi nhiều nhân lực hoạt động, chẳng hạn như: Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa

khám bệnh hoặc phòng khám bệnh; Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện; hay giúp cho gia đình người bệnh và nhân viên y tế thông cảm, hiểu biết, hỗ trợ lẫn nhau trong công tác khám và điều trị.

Hơn nữa, số lượng nhân lực CTXH mỏng còn do chịu quy định về định biên nhân lực nên việc thực hiện các nhiệm vụ của nhân viên CTXH theo Thông tư 43 là rất khó khăn. Do vậy, nhân viên CTXH tại Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên hiện chỉ đang ưu tiên tập trung các hoạt động thông tin, truyền thông giới thiệu về bệnh viện và các hoạt động kêu gọi tài trợ từ thiện mà chính nhân viên, cán bộ bệnh viện cũng thừa nhận hiện là hoạt động hiệu quả nhất của phòng CTXH hiện nay.

“Công tác truyền thông hiện nay vẫn được phòng CTXH duy trì thông qua các hoạt động cụ thể như: Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được ban giám đốc phê duyệt; Xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo; Cập nhật và tổ chức phổ biến các chính sách, pháp luật của Nhà nước có liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh, hoạt động của bệnh viện cho nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh; Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện; Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh. Tất cả các hoạt động này chúng tôi đã và đang thực hiện và từng bước có hiệu quả. Tuy nhiên vì hiện nay nhân lực của phòng còn ít nên chưa đảm bảo thực hiện được tất cả các hoạt động này cùng một lúc (Phòng vấn sâu (PVS) số 23, Nam, 47 tuổi, nhân viên CTXH)”.

Thêm vào đó, phần lớn nhân viên CTXH trong bệnh viện đều chưa được đào tạo bài bản về chuyên môn CTXH. Điều đó sẽ là một hạn chế trong thực hiện các chức năng của CTXH tại bệnh viện cũng như phản ánh chất lượng nguồn

nhân lực CTXH bệnh viện hiện nay. Sự thiếu hụt nhân lực chuyên nghiệp có thể khiến cho nhiều hoạt động mang tính chất chuyên sâu của CTXH chưa hội tụ đủ điều kiện để triển khai, bao gồm hoạt động giới thiệu về dịch vụ khám, chữa bệnh, tư vấn, hỗ trợ thủ tục chuyển viện, xuất viện hay giới thiệu các tổ chức cung cấp dịch vụ hỗ trợ tại cộng đồng cho người bệnh sau khi xuất viện. Theo kết quả của nghiên cứu thì *“nguyên nhân là vì nhân viên CTXH chưa theo sát để nắm bắt chuyên môn của từng Khoa, phòng (PVS số 17, Nam, 32 tuổi, Điều dưỡng)”*, bởi nó đòi hỏi họ cần có năng lực chuyên sâu về CTXH bệnh viện.

Với lý do thiếu nhân lực đúng chuyên ngành, nên thay vì tập trung cho các hoạt động đòi hỏi tính chuyên nghiệp, nhân viên CTXH sẽ tập trung nhiều hơn vào các hoạt động giản đơn và hoạt động từ thiện. Điều này được minh chứng thêm qua kết quả phỏng vấn sâu *“Từ quan sát tại Khoa tôi thì hoạt động tuyên truyền, phổ biến thông tin này nhân viên CTXH chưa làm, họ chủ yếu tập trung làm từ thiện. Mà rào cản thì tôi thấy do ít nhân lực và chưa có thời gian” (PVS số 2, Nữ, 44 tuổi, nhân viên y tế)*.

Trong khi đó, tình trạng quá tải bệnh viện phổ biến tại hầu hết các bệnh viện tuyến tỉnh và đặc biệt trầm trọng ở tuyến trung ương khiến cho các bác sỹ, nhân viên y tế tập trung thời gian vào chuyên môn y khoa nên sẽ không đủ thời gian quan tâm đến những vấn đề về tâm lý, xã hội và giải quyết các nhu cầu bức xúc của bệnh nhân trong quá trình khám chữa bệnh. Tại hai bệnh viện khảo sát cũng không là ngoại lệ, các y bác sỹ ở đây, một ngày trung bình họ tiếp xúc khoảng 30 – 70 lượt người bệnh/y bác sỹ.

“Tôi có rất nhiều các hoạt động trong ngày như khám chữa bệnh cho bệnh nhân (khoảng 90 cháu một ngày) và điều trị bệnh cho bệnh nhân nội trú Khoa Thần kinh và hội chẩn liên Khoa của toàn viện, quản lý, điều hành Khoa, phối hợp đối nội, đối ngoại của bệnh viện cùng Ban giám đốc bệnh viện. Hàng ngày tôi tiếp xúc khoảng 150 đồng nghiệp trong bệnh viện. Công việc trong bệnh viện rất nhiều, luôn đòi hỏi tính chính xác cao và liên tục vì bệnh nhân đông, nhu cầu khám chữa bệnh nhiều” (PVS số 06, Nam, Bác sỹ).

Không chỉ các bác sĩ, điều dưỡng mà các cán bộ, nhân viên CTXH tại bệnh viện cũng gặp tình trạng quá tải, không đủ thời gian để giải quyết những vấn đề về tâm lý, xã hội cho số đông bệnh nhân. “Một ngày làm việc hiện nay của tôi như sau: đón tiếp, chỉ dẫn cho khoảng 500-600 bệnh nhân và gia đình một ngày, hướng dẫn cho bệnh nhân các thủ tục cần thiết (vào thứ 5 và thứ 6), hỗ trợ cho bác sĩ phòng siêu âm như: xếp thứ tự của các cháu, gọi tên theo lần lượt, ổn định trật tự, vệ sinh, khoảng cách cho bệnh nhân thời kỳ dịch bệnh. Vào thứ 2, thứ 4 tôi sẽ trợ giúp khoảng 400 bệnh nhân ở phòng siêu âm. Tôi trực đường dây nóng, trả lời thắc mắc của bệnh nhân và trả lời cả qua mail. Vào lịch làm ở khu 1A hoặc khu bảo hiểm, tôi sẽ hỗ trợ cho 300 đến 350 bệnh nhân về các thủ tục bảo hiểm, giấy tờ liên quan đến chế độ bảo hiểm. Nói chung, tôi bận liên tục, có ngày đưa các bệnh nhân đến từng phòng khám, tôi đi đi lại lại hàng chục lần ở các phòng khám, từ phòng khám thường đến phòng khám dịch vụ” (PVS số 10, Nữ, CTV CTXH).

“Một ngày bình thường tôi tiếp xúc với rất nhiều bệnh nhân, hoạt động liên tục, cường độ cao từ 7 h sáng đến 4 h30 chiều. Có những hôm trực sớm từ 5-6 h sáng để phục vụ bệnh nhân đến làm thủ tục sớm cụ thể: Khu siêu âm (vào thứ 2,4,6) khoảng 400 bệnh nhân; Khu tiếp đón, chỉ dẫn (vào thứ 3,5) khoảng 700 bệnh nhân; Khu bảo hiểm y tế (vào thứ 4) khoảng 350 bệnh nhân/ngày” (PVS số 11, Nữ, Nhân viên CTXH).

Trong số các nguyên nhân dẫn đến tình trạng quá tải bệnh viện, xét ở khía cạnh phát triển CTXH bệnh viện có thể một phần xuất phát từ sự thiếu hụt nhân viên CTXH chuyên nghiệp trong hỗ trợ cho các y bác sĩ trong quá trình khám chữa bệnh. Cơ cấu nhân lực làm việc tại phòng CTXH, trong bệnh viện còn khiêm tốn, chưa tương xứng với tỷ lệ cán bộ nhân viên y tế và đáp ứng nhu cầu bệnh nhân tăng cao mỗi ngày nên dẫn đến quá tải bệnh viện.

Tìm hiểu ý kiến của các cán bộ bệnh viện về việc nâng cao chất lượng nhân lực CTXH hiện nay như thế nào, đa phần các y bác sĩ cho rằng để xây dựng và phát triển CTXH thì cần thêm nhân lực chuyên nghiệp về CTXH.

“Hiện phòng CTXH cũng có một số điều dưỡng như tôi làm ở đó. Nhưng tôi nghĩ người làm về CTXH sẽ thuận lợi hơn so với ngành khác vì đúng chuyên môn. Như tôi là hiện rất thành thạo công việc của mình mà vẫn cần học hỏi hơn nữa thì người học điều dưỡng mà làm công việc khác như CTXH thì còn phải học hỏi nhiều hơn nữa. Tốt nhất là nhân viên CTXH là được đào tạo từ CTXH thì thuận lợi hơn” (PVS số 03, Nữ, Điều dưỡng).

“Tốt nhất là nhân viên CTXH cần được đào tạo, bài bản ngay từ đầu. Hiện Viện đang thực hiện theo mô hình tận dụng các nhân lực của các phòng ban khác nhau nên đôi khi chưa mang tính chuyên nghiệp” (PVS số 05, Nam, Bác sĩ).

Bên cạnh đó, có một số ý kiến của y bác sĩ cho rằng để phát triển phòng/tổ CTXH trong bệnh viện cần cả cán bộ CTXH chuyên nghiệp và cả cán bộ là y bác sĩ có kiến thức và kỹ năng về CTXH.

“Hiện nay chúng ta cần cả cán bộ CTXH có trình độ chuyên môn nghiệp vụ về y tế và cả CTXH. Điều dưỡng có kiến thức y khoa mà không có chuyên môn sâu về CTXH thì hoạt động CTXH sẽ không đảm bảo hiệu quả và đúng nhiệm vụ chức năng vốn có của nó. Nếu cán bộ CTXH không có chuyên môn sâu về y khoa thì việc tư vấn tâm lý xã hội, tình trạng bệnh tật sẽ gặp rất nhiều khó khăn, thậm chí còn không hiệu quả. Vậy nên việc kết hợp tuyển nhân viên CTXH mới và đào tạo điều dưỡng kiến thức về CTXH, rồi để họ kết hợp làm việc là phương án hiệu quả và lâu dài nhất cho CTXH trong bệnh viện”.

Như vậy, trong quá trình thực hiện chính sách đào tạo phát triển nhân lực CTXH chuyên nghiệp theo tinh thần đề án phát triển CTXH trong lĩnh vực y tế và thực thi Thông tư 43 của Bộ Y tế về nhiệm vụ của nhân viên CTXH còn gặp khó khăn về phát triển cơ cấu nhân sự và chất lượng nhân lực đúng chuyên ngành ở phòng CTXH tại bệnh viện. Điều đó dẫn đến các chức năng CTXH trong bệnh viện chỉ dừng ở những hoạt động giản đơn như truyền thông, cung cấp thông tin ban đầu và kêu gọi tài trợ cho bệnh nhân và bệnh viện, những vấn đề tâm lý xã hội của người bệnh và người nhà và các hoạt động

CTXH chuyên nghiệp khác còn khó khăn trong triển khai bởi thiếu vắng một bộ máy chuyên nghiệp cả về số lượng và chất lượng.

5. Những khó khăn trong đào tạo và tuyển dụng nhân lực công tác xã hội tại Bệnh viện Nhi trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

Đề án phát triển nghề CTXH trong bệnh viện đặt ra yêu cầu bố trí nhân lực CTXH, song quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập đã hạn chế việc tuyển dụng nhân viên mới. Thực tế này tạo ra rào cản về định biên và tuyển dụng nhân lực CTXH tại bệnh viện.

Căn cứ theo Đề án phát triển nghề CTXH trong bệnh viện tại Quyết định số 2514/QĐ-BYT năm 2011 và Thông tư số 43/2015/TT-BYT năm 2015 quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH của bệnh viện, Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên chủ động trong bố trí nhân lực CTXH. Hai văn bản pháp lý nêu trên không giới hạn định biên nhân lực CTXH, điều đó có nghĩa Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên có thể mở rộng quy mô hoạt động của phòng CTXH theo nhu cầu của đơn vị.

Tuy nhiên, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 14/02/2015 về việc “Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập” đã hạn chế việc tuyển dụng nhân viên mới. Điều này có nghĩa, số lượng người làm việc tại các bệnh viện nêu trên được giới hạn ở mức định biên bình quân 05 năm trước và không cao hơn số định biên hiện có của đơn vị [10]. Do vậy, theo xu hướng chung tại các bệnh viện ở Việt Nam, cụ thể tại hai bệnh viện khảo sát đã phải chấp nhận áp dụng phương án luân chuyển nhân sự trong bệnh viện, nghĩa là đưa những nhân viên y tế làm việc ở các vị trí khác vào vị trí nhân viên CTXH.

Kết quả PVS cho thấy cơ chế tuyển dụng và đào tạo nhân lực CTXH đang là một khó khăn, rào cản đối với sự phát triển của nhân lực CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện. Mặc dù, bệnh viện tận dụng ưu điểm khi có nhân viên y tế kiêm

nhiệm trở thành cán bộ CTXH hoặc tham gia nhóm CTV CTXH. Họ có kiến thức về y khoa, có kinh nghiệm khám và chăm sóc cho bệnh nhân. Tuy nhiên, hoạt động đào tạo kiến thức và kỹ năng về CTXH cho nhóm này chưa thực sự được đầu tư triển khai.

“Bệnh viện không được chủ động về tuyển dụng nhân viên, cán bộ CTXH mà do Sở Y tế tuyển dụng. Nên cán bộ tuyển dụng CTXH đều là nhân viên được đào tạo trong y tế, không được đào tạo về CTXH. Chính sách tiền lương thấp, không đảm bảo chất lượng cuộc sống, thiếu nhân sự” (PVS số 27, Nữ, CTV CTXH).

“Tôi là điều dưỡng khoa khám bệnh và được điều chuyển lên phòng CTXH, nhưng bản thân lại không được cử đi đào tạo và tập huấn về CTXH bệnh viện. Nhiệm vụ đang thực hiện bây giờ đều đang dựa vào các văn bản, thông tư mà triển khai. Còn lại kiến thức, kỹ năng thì tôi hầu như là chưa có gì cả” (PVS số 25, Nữ, Nhân viên CTXH).

Bên cạnh đó, vì thiếu nhân lực cùng với sự quá tải đang diễn ra tại các bệnh viện khiến cho các cán bộ CTXH khó có thể sắp xếp thời gian tham gia các khóa tập huấn chuyên môn.

“Bệnh viện đang thiếu nhân lực để thực hiện các hoạt động CTXH, không thể cử cán bộ tại phòng đi tập huấn, đào tạo tại các cơ sở đào tạo CTXH. Để tuyển mới cán bộ thì bệnh viện chỉ được tạo điều kiện tuyển nhân viên hợp đồng tại tổ hỗ trợ người bệnh chứ không được tuyển mới cán bộ CTXH” (PVS số 28, Nam, CTV CTXH).

Có thể thấy rằng, cán bộ CTXH tại hai bệnh viện khảo sát vừa thiếu về số lượng vừa hạn chế trong các cơ hội tiếp cận để nâng cao năng lực chuyên môn. Họ đều được đào tạo từ các chuyên ngành như bác sĩ đa khoa, điều dưỡng, cử nhân quản trị nhân lực, y tá, dược sĩ,... Khi được điều chuyển về nhận nhiệm vụ kiêm nhiệm tại Phòng CTXH vì khối lượng công việc quá lớn nên họ cũng không có điều kiện và cơ hội để đi tập huấn, bồi dưỡng nâng cao chuyên môn. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng chưa có điều kiện tổ chức các khóa đào tạo, tập huấn ngắn hạn cho cán bộ làm CTXH.

Bên cạnh đó, quan điểm của người trong cuộc có lẽ là những nhìn nhận rõ nhất về hạn chế hoạt động của tổ chức. Nghiên cứu đã tìm hiểu quan điểm của các y bác sĩ, cán bộ y tế về những khó khăn trong đào tạo, phát triển nhân lực CTXH chuyên nghiệp tại bệnh. Đa phần các cán bộ bệnh viện đều nhấn mạnh để nâng cao chất lượng nhân lực CTXH và phát triển nhân lực CTXH chuyên nghiệp cần chú trọng công tác đào tạo cán bộ đúng chuyên ngành. Các cán bộ bệnh viện trong nhóm được khảo sát cho rằng rào cản trong phát triển nhân lực CTXH đầu tiên phải kể đến khó khăn trong tuyển dụng cán bộ CTXH nhưng lại chưa được đào tạo về CTXH, đó chính

là rào cản hàng đầu, là nguyên nhân chính của vấn đề nhân lực CTXH trong bệnh viện hiện nay. Nguyên nhân xếp ưu tiên thứ 2 cho rằng hoạt động đào tạo, phát triển chuyên môn chưa được chú trọng và các cơ chế tuyển dụng nhân lực CTXH cũng cần được quan tâm và bệnh viện nên cần có cơ chế chủ động về hoạt động tuyển dụng. Nhóm nguyên nhân xếp thứ 3 cho rằng bệnh viện không có cơ chế, chính sách cử cán bộ đi đào tạo, tập huấn chuyên môn về CTXH. Cuối cùng rào cản xếp thấp hơn nhưng cũng được đưa ra là một trong những yếu tố rào cản trong phát triển nhân lực là các cán bộ làm CTXH chưa được tham gia lớp tập huấn chuyên môn CTXH.

Bảng 2. Nhận định của bác sĩ, cán bộ y tế, nhân viên CTXH về những yếu tố rào cản trong phát triển nhân lực CTXH tại bệnh viện theo thứ tự ưu tiên (1 là mức độ quan trọng - 4 mức độ quan trọng thấp hơn)

Những yếu tố rào cản trong phát triển nhân lực CTXH tại bệnh viện	Xếp loại các rào cản theo thứ tự ưu tiên
Cán bộ tuyển dụng CTXH chưa được đào tạo về công tác xã hội.	1
Bệnh viện chưa được chủ động về tuyển dụng nhân viên; Hoạt động đào tạo, phát triển chuyên môn chưa được chú trọng.	2
Bệnh viện không có cơ chế, chính sách cử cán bộ đi đào tạo, tập huấn về CTXH; Chế độ lương, thưởng không đảm bảo nhu cầu của nhân viên.	3
Chưa được tham gia lớp tập huấn chuyên môn CTXH.	4

(Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài QG 20.33).

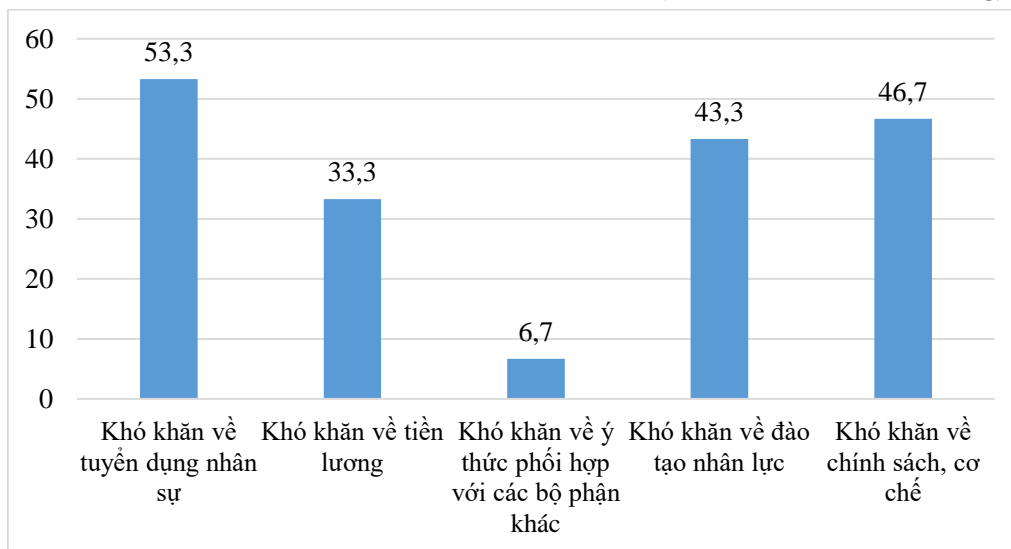
Nhìn chung, sự thiếu hụt kép, nghĩa là thiếu hụt về số lượng nhân lực và nhân lực chất lượng cao đã cản trở nhân viên CTXH triển khai thực hiện nhiệm vụ CTXH. Tuy vậy, cũng có một số y bác sĩ đánh giá cao hiệu quả của hoạt động CTXH mang lại, song họ cũng đưa ra những định hướng rất rõ về việc cần thiết tuyển thêm cán bộ CTXH như thế nào mới hợp lý và hiệu quả cho hoạt động CTXH tại bệnh viện, đây có lẽ cũng là một lưu ý khi đề xuất các giải pháp cụ thể trong phát triển nhân lực cho mô hình CTXH tại bệnh viện.

“Nhân sự và tiền lương là những thách thức để bệnh viện nhận thêm người. Nhân sự, chính sách tiền lương là rào cản bởi vì mỗi vị trí việc làm đều được tính toán xem làm những gì? Việc nhận tài trợ là tốt nhưng thụ động và chưa phát huy hết công việc của nhân viên CTXH. Bởi vì không phải mỗi người bệnh có khó khăn muốn

hỗ trợ về CTXH mà cả những trường hợp không khó khăn về kinh tế nhưng có những khó khăn khác họ cũng có nhu cầu hỗ trợ mà phòng CTXH thì chưa tiến hành làm hoặc chưa nghĩ đến. Ít nhất nhân sự phải kể ra làm được những việc gì thì mới có thể quy hoạch về tiền lương được gọi là hiệu quả về công việc. Do vậy, nếu phòng CTXH tổ chức nhiều hoạt động khác thì sẽ cần thêm nhân lực nhưng cần cụ thể là nhân lực đó sẽ làm cái gì? Trong trường hợp hiện nay, phòng CTXH luôn thiếu nhân lực, nếu đề nghị cụ thể là những nhân lực mới cần làm gì? Hoạt động cụ thể gì thì mới nhận thêm người được. Vì các khoa phòng khác cũng cần nhân lực và cũng thể hiện rõ việc nhân lực đó làm gì trong thực tế: ví dụ: Cần bao nhiêu bác sĩ? Bác sĩ đó sẽ làm những gì? Cần bao nhiêu điều dưỡng, điều dưỡng đó sẽ làm gì?... thì phòng CTXH cần phải rõ ràng hơn trong đề nghị cũng như trong thực tế. Thực tế

hiện nay, nhân lực chủ yếu tập trung vào việc làm từ thiện nên cần tiếp tục phát huy thêm các đầu công việc khác cụ thể thì mới đảm bảo cho việc nhận thêm nhân lực về được” (PVS số 7, Nữ, Cán bộ CTXH).

Tương tự, khi được hỏi về những khó khăn trong xây dựng và phát triển bộ phận CTXH tại bệnh viện, kết quả Hình 2 cho thấy, 53,3% các ý kiến của y bác sỹ và cán bộ CTXH cho rằng khó khăn về tuyển dụng nhân sự; 46,7% cho biết “khó khăn về cơ chế, chính sách” và có 6,7% cho rằng khó khăn về ý thức phối hợp giữa các bộ phận khác với bộ phận CTXH.



Hình 2. Khó khăn trong xây dựng và phát triển bộ phận CTXH tại bệnh viện (%).

(Nguồn: Kết quả khảo sát của đề tài QG 20.33).

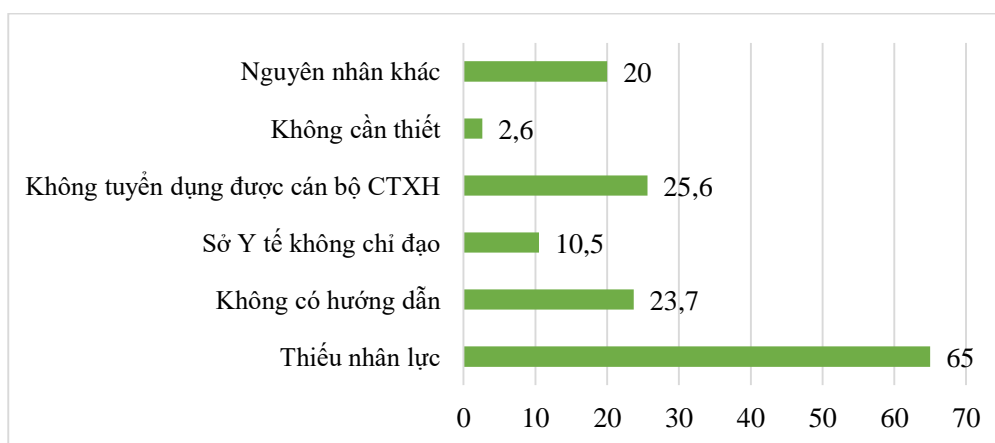
Tìm hiểu nguyên nhân các bệnh viện hiện nay chưa thành lập Phòng CTXH, kết quả nghiên cứu của Phạm Tiến Nam về “Đánh giá kết quả thành lập phòng/tổ CTXH của một số bệnh viện tại Việt Nam giai đoạn 2011-2020”, khi tiến hành khảo sát 503 bệnh viện ở Việt Nam bao gồm tuyển trung ương, tuyển tỉnh và tuyển quận/huyện. Kết quả nhận thấy trong 40 bệnh viện chưa có phòng/tổ CTXH thì có 65,0% bệnh viện cho rằng lí do không thành lập là do thiếu nhân lực và 25,6% là do không tuyển dụng được nhân lực CTXH [5].

“Việc đào tạo, phát triển đội ngũ CTXH chuyên nghiệp tại bệnh viện hiện nay còn gặp nhiều rào cản và chưa thực sự hiệu quả. Những cán bộ CTXH bệnh viện kiêm nhiệm chưa hề được đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ CTXH, bệnh viện cũng không có cơ chế, chính sách cử cán bộ đi đào tạo, tập huấn chuyên môn CTXH. Muốn tuyển dụng mới nhân viên CTXH thì không có cơ chế tuyển dụng nên bệnh viện chỉ có thể tuyển hợp đồng ngắn hạn với chế độ lương, thưởng không đảm bảo nhu cầu của nhân viên. Giải pháp trong thời gian tới là xây dựng cơ chế, chính sách xin Sở Y tế cho phép tuyển dụng cán bộ CTXH bệnh viện được đào tạo chuyên môn về CTXH” (PVS số 19, Nữ, Điều dưỡng).

Mặt khác, các bệnh viện muốn tuyển dụng cán bộ CTXH phải theo quy chế tuyển dụng của Sở Y tế. Trong khi hiện nay chưa có văn bản nào quy định về chức danh, chuyên môn về CTXH hay phòng CTXH trong tổ chức bộ máy của bệnh viện. Điều này kéo theo rất nhiều hệ quả có thể xuất phát từ phía Sở Y tế không ban hành các chính sách tuyển dụng nhân viên CTXH được đào tạo chính quy chuyên ngành CTXH mà chỉ tuyển theo hợp đồng ngắn hạn hoặc để nhân viên y tế làm kiêm nhiệm nhiệm vụ của nhân viên CTXH. Hoặc có thể Sở Y tế không xây dựng và

ban hành các văn bản, chính sách để phát triển các hoạt động CTXH tại bệnh viện. Thêm vào đó, các bệnh viện chưa có điều kiện để cán bộ phòng CTXH được đào tạo, tập huấn chuyên môn tại các cơ sở đào tạo và nguồn nhân lực phòng CTXH không đủ đáp ứng yêu cầu khối

lượng công việc hiện tại. Chính vì vậy hoạt động CTXH được triển khai tại bệnh viện chưa mang lại hiệu quả, chất lượng như mong muốn, nhiều hoạt động cần thiết đối với người bệnh, người thụ hưởng dịch vụ y tế chưa được triển khai.



Hình 3. Nguyên nhân các bệnh viện chưa thành lập Phòng/tổ CTXH (%).

(Nguồn: Phạm Tiến Nam, 2021) [5].

“Chúng tôi không được tự chủ trong việc tuyển dụng nhân sự dài hạn, mọi tuyển dụng đều thông qua Sở Y tế mà hiện tại Sở lại không mở cơ chế tuyển dụng nhân viên CTXH tại bệnh viện có đủ chuẩn chức danh nghề nghiệp.” (PVS số 1, Nam, Bác sỹ chuyên khoa II).

Bên cạnh đó, vì chưa có những quy định về chuẩn chức danh nghề nghiệp và những chính sách về đào tạo chuyên môn trong bệnh viện nên các chế độ lương, thưởng của nhân viên CTXH không được như các nhân viên y tế khác mặc dù khối lượng công việc rất lớn.

“Chế độ lương, thưởng cho các cán bộ CTXH vẫn còn thấp, nhiều cán bộ không đủ mức chi tiêu cơ bản nên đã bỏ việc. Chính sách tuyển dụng, đào tạo cũng còn nhiều bất cập như: chỉ tuyển hợp đồng ngắn hạn các nhân viên CTXH, việc đào tạo – phát triển cán bộ CTXH không được chú trọng. Sở Y tế chưa có cơ chế tuyển dụng cán bộ CTXH được đào tạo chính quy và chưa có chính sách thu hút nguồn nhân lực về phòng CTXH”. (PVS số 25, Nữ, Cán bộ CTXH)

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu có thể nhận thấy việc phát triển đội ngũ CTXH chuyên nghiệp thông qua đào tạo chuyên môn và tuyển dụng còn bị hạn chế rất nhiều bởi cơ chế chính sách định biên nhân lực và tinh gọn bộ máy. Các bệnh viện được khảo sát không có quyền tự chủ trong cơ chế tuyển dụng, phụ thuộc vào chính sách, định biên từ các cấp quản lý cao hơn, như Bệnh viện Đa khoa tỉnh sẽ phụ thuộc vào chính sách của Sở Y tế. Trong khi đó, việc đào tạo nâng cao chuyên môn cho cán bộ còn gặp khó khăn do tình trạng quá tải bệnh viện, cán bộ không đủ quỹ thời gian hoặc chưa có chính sách cụ thể về nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ CTXH trong bệnh viện hiện nay.

6. Kết luận

Không thể phủ nhận vai trò quan trọng của CTXH bệnh viện trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, để phát triển mô hình CTXH bệnh viện ở Việt Nam thời gian tới

cần có sự đánh giá và xác định rõ hơn các yếu tố rào cản trong cơ chế, chính sách phát triển CTXH của bệnh viện, thông qua đó xây dựng giải pháp phù hợp và hiệu quả trong điều kiện thực tiễn của các bệnh viện.

Kết quả khảo sát nêu trên phần nào cho thấy sự thiếu hụt về nhân lực CTXH chuyên nghiệp là một trong những rào cản cơ bản hạn chế hoạt động CTXH tại các bệnh viện ở Việt Nam nói chung, ở Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Điện Biên nói riêng. Năng lực chuyên môn và số lượng nhân viên CTXH còn đạt tỉ lệ quá thấp, không khả thi trong thực hiện các chức năng của CTXH chuyên nghiệp. Thêm vào đó, đa phần các nhân viên CTXH đều chưa được đào tạo bài bản về CTXH, thậm chí một số cán bộ, nhân viên bệnh viện vẫn còn hiểu CTXH là hoạt động từ thiện, và đón tiếp, chỉ dẫn đường cho bệnh nhân và người nhà. Điều này chính là một rào cản trong việc hiểu chưa đúng và đầy đủ về bản chất nhiệm vụ, vai trò, chức năng CTXH chuyên nghiệp và nhiệm vụ chuyên nghiệp của một người nhân viên CTXH. Đó cũng là một rào cản từ nhận thức của các bên liên quan trong thực hiện chức năng CTXH bệnh viện.

Nhân lực, đào tạo nhân lực và chính sách là yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển CTXH trong bệnh viện. Việc thiếu nhân lực CTXH chuyên nghiệp; chưa chú trọng đào tạo kỹ năng và chuyên môn cho nhân lực CTXH đang có, các bệnh viện còn thiếu cơ chế tuyển dụng và chính sách tài chính, chế độ đãi ngộ cho nhân viên CTXH khiến nhân viên CTXH không được hưởng trợ cấp như các nhân viên y tế khác, ảnh hưởng sự gắn bó của họ với bệnh viện.

Việc thực hiện các văn bản chính sách còn chưa có sự đồng bộ, nhất quán trong lộ trình phát triển CTXH bệnh viện, cụ thể trong chiến lược phát triển nhân lực CTXH tại bệnh viện. Các văn bản thông tư, quy định còn ràng buộc lẫn nhau dẫn đến khó khăn trong triển khai và không có cơ chế rành mạch để phát triển đội ngũ.

Nhìn chung, để phát triển CTXH bệnh viện, mỗi bệnh viện cần xây dựng một chiến lược thiết kế mô hình CTXH phù hợp với bối cảnh đặc thù của từng bệnh viện, trong đó cụ thể về số lượng,

chất lượng nhân lực được đào tạo từ nguồn chuyên nghiệp gắn với việc thực hiện các chức năng cụ thể cho nhân lực đó, đảm bảo cơ cấu phù hợp và quan trọng là có một cơ chế, chính sách hoạt động phù hợp hiệu quả để các nhân lực chuyên nghiệp có cơ hội phát huy được vai trò. Cuối cùng, sự phát triển CTXH bệnh viện sẽ còn phải quan tâm hoàn thiện hơn nữa từ các khía cạnh về nhận thức CTXH của các bên liên quan và các mạng lưới tổ chức hoạt động CTXH cho đến hệ thống cơ sở dịch vụ CTXH tại bệnh viện.

Lời cảm ơn

Tác giả xin chân thành cảm ơn đề tài Khoa học và Công nghệ cấp Đại học Quốc gia Hà Nội, mã số QG 20.33 và Dự án phòng Thực hành Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội đã tài trợ và hỗ trợ thiết bị phân tích và xử lý dữ liệu cho bài viết này.

Tài liệu tham khảo

- [1] S. Gehlert and T. Browne, Handbook of Health Social Work, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2006.
- [2] Prime Minister, Decision No. 32/2010/QĐ-TTg on Approval of the Project "Development of Social Work as a Profession in Vietnam in 2010-2020" dated March 25th, 2010 (in Vietnamese).
- [3] Ministry of Health, Decision No. 2514/QĐ-BYT on Approval the Project "Development of Social Work as a Profession in Health sector in 2011-2020" dated July 15th, 2011 (in Vietnamese).
- [4] Ministry of Health, Circular No. 43/2015/TT-BYT on "Regulation about the Mission and Organization of the Form Mission Social Work in hospital" dated November 26th, 2015 (in Vietnamese).
- [5] P. T. Nam, Evaluation of the Results of Establishing Social Work Departments of Some Hospitals in Vietnam in the Period of 2011 - 2020, Hanoi University of Education Journal of Sciences, Social Sciences, Vol. 66, No. 1, 2021, pp. 118-125 (in Vietnamese).
- [6] P. T. Nam, Some Proposals on Learning Outcomes and Criteria of the Hospital Circular Oriented Bachelor's Program in Social Work at Hanoi

- University of Public Health, Journal of Psychology, Vietnamese Academy of Social Sciences, Vol. 10, 2020, pp. 80-96 (in Vietnamese).
- [7] P. T. Nam et al., Social Work Services at Dakto District Health Center, Kon Tum Province, Vietnam: Challenges and Policy Recommendations, Social Work in Public Health, 2021, pp. 1-14.
- [8] Vietnam National Children's Hospital, Organizational Structure - Social work Department, <https://benhviennhitruong.gov.vn/co-cau-to-chuc-benh-vien-nhi-trung-uong/phong-cong-tac-xa-hoi> (accessed on: August 18th, 2021) (in Vietnamese).
- [9] Dien Bien Provincial General Hospital, Report on "Results of the Project on Developing the Social Work Profession in Health in 2020", 2020 (in Vietnamese).
- [10] Prime Minister, Decree No. 16/2015/ND-CP dated February 14th, 2015, Stipulating the Mechanism for Exercising the Autonomy of Public Administrative units, 2015 (in Vietnamese).