

ACTUAL SITUATION OF CAPACITY TO PROVIDE BASIC OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES FOR WORKERS IN SOME PROVINCES AND CITIES IN 2022

Ha Lan Phuong ^{1*}, Dang Thi Ngoc Bich¹

¹National Institute of Occupational and Environmental Health-No. 57, Le Quy Don Street, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 18/11/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the current capacity of facilities providing occupational health examination (OHE) and workplace environment monitoring (WEM) services in four provinces (Hai Duong, Ninh Binh, Thua Thien Hue, and Dong Nai) in 2022.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from September to December 2022. The study population included 43 health facilities and WEM units (providing basic occupational health services) in the four provinces. Data were collected using a structured questionnaire, through direct interviews with management staff, on-site assessments, and review of administrative reports from the facilities.

Results: The number of facilities meeting the requirements for periodic OHE ranged from 19 to 59 per province. Regarding occupational disease (OD) examination, each province had only one qualified facility, except Dong Nai with 12. The coverage rate of periodic OHE ranged from 7.3% to 19.2% of all workers, and up to 76.8% when calculated based on the number of workers managed by the provincial CDCs. The coverage rate of OD examination was low, ranging from 6.9% to 27.2%. The number of facilities qualified for WEM was limited (1–17 units per province), covering only 7.1–13.6% of enterprises. Among nine WEM facilities surveyed, three did not meet professional performance criteria (implementing less than 70% of required indicators).

Conclusion: The capacity of local facilities to provide basic occupational health services remains limited in terms of human resources, technical capability, and service coverage. Strengthening capacity and developing implementation plans in accordance with national regulations are essential to improve occupational health care for workers.

Keywords: basic occupational health services; workplace environment monitoring; periodic health examination; occupational diseases; service delivery capacity.

*Corresponding author

Email: halanphuong.nioeh1@gmail.com **Phone:** (+84) 918405665 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3802**

THỰC TRẠNG NĂNG LỰC CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ LAO ĐỘNG CƠ BẢN CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG MỘT SỐ TỈNH/ THÀNH PHỐ NĂM 2022

Hà Lan Phương^{1*}, Đặng Thị Ngọc Bích¹

¹*Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường-Số 57, phố Lê Quý Đôn, phường Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 15/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 03/10/2025; Ngày duyệt đăng: 18/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng năng lực của các cơ sở cung cấp dịch vụ khám sức khỏe (KSK) và quan trắc môi trường lao động (QTMTLĐ) tại 4 tỉnh (Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế, Đồng Nai) năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu được tiến hành từ tháng 9/2022 đến tháng 12/2022 tại 43 cơ sở y tế và đơn vị QTMTLĐ (là các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản). Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi cấu trúc sẵn, phỏng vấn trực tiếp cán bộ quản lý, khảo sát trực tiếp và phân tích báo cáo chuyên môn của đơn vị.

Kết quả: Số cơ sở đủ điều kiện KSK định kỳ dao động từ 19 đến 59 cơ sở/tỉnh. Về khám bệnh nghề nghiệp (BNN), mỗi tỉnh chỉ có 01 cơ sở được phép khám, trừ Đồng Nai có 12 cơ sở. Độ bao phủ KSK định kỳ đạt từ 7,3% đến 19,2% (tính trên tổng số người lao động), và có thể lên tới 76,8% (tính trên số người lao động được quản lý bởi CDC tỉnh). Độ bao phủ khám BNN chỉ đạt từ 6,9% đến 27,2%. Số cơ sở đủ điều kiện QTMTLĐ rất hạn chế, dao động từ 1–17 đơn vị/tỉnh, chỉ bao phủ 7,1–13,6% số cơ sở lao động trên địa bàn. Trong số 9 cơ sở QTMTLĐ được khảo sát, có 3 cơ sở chưa đạt yêu cầu về chỉ tiêu chuyên môn (thực hiện dưới 70% số chỉ tiêu).

Kết luận: Năng lực cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản tại các địa phương nghiên cứu vẫn còn hạn chế về nhân lực, năng lực thực hiện và độ bao phủ dịch vụ. Cần tăng cường năng lực và xây dựng kế hoạch triển khai cung cấp dịch vụ theo đúng quy định để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe người lao động.

Từ khóa: dịch vụ y tế lao động cơ bản; quan trắc môi trường; khám sức khỏe định kỳ; bệnh nghề nghiệp; năng lực cung cấp dịch vụ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập kỷ gần đây, Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) và nhiều tổ chức nghề nghiệp khác luôn nhấn mạnh đến nhu cầu thiết thực của việc triển khai các Dịch vụ y tế lao động cơ bản (BOHS). Các chiến lược toàn cầu của WHO và ILO, cùng với Công ước ILO số 161, đều xác

định mục tiêu quan trọng là tăng cường các dịch vụ sức khỏe nghề nghiệp, mở rộng phạm vi bao phủ và cải thiện nội dung, tất cả đều hướng tới thiết lập các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tất cả người lao động trên toàn thế giới [1,2,3].

*Tác giả liên hệ

Email: halanphuong.nioeh1@gmail.com Điện thoại: (+84) 918405665 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3802>

Tại Việt Nam, chúng ta có một hệ thống y tế lao động khá hoàn chỉnh từ trung ương đến địa phương. Dịch vụ y tế lao động cơ bản tại các địa phương chủ yếu được cung cấp bởi các đơn vị trong mạng lưới y tế lao động tuyến tỉnh và tuyến huyện (như Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố, Trung tâm Y tế Bộ/Ngành, Trung tâm Y tế Quận/Huyện). Tuy nhiên, trên thực tế, năng lực cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản của hệ thống còn nhiều hạn chế về mặt nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và đặc biệt là năng lực thực hiện.

Theo khảo sát của N.B. Diệp năm 2011, độ bao phủ cung cấp dịch vụ YTLĐ cơ bản của các tuyến còn thấp: tuyến tỉnh đạt từ 2,1% đến 13% các doanh nghiệp và 3,7% đến 32,8% người lao động [4].

Hệ thống y tế lao động hiện nay có nhiều biến động do việc sáp nhập nhiều trung tâm thành lập CDC tuyến tỉnh và Trung tâm Y tế tuyến huyện. Đồng thời, trong những năm gần đây, hệ thống y tế dự phòng và y tế lao động đã tập trung toàn lực cho công tác phòng chống dịch Covid – 19.

Để nắm bắt được thực trạng năng lực cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản cho người lao động, tập trung vào một số hoạt động cơ bản của BOHS tại Việt Nam hiện nay theo hướng dẫn của Công ước 161 và quy định của Luật An toàn Vệ sinh lao động, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu cụ thể: Đánh giá thực trạng năng lực các đơn vị cung cấp dịch vụ khám sức khỏe, quan trắc môi trường lao động tại 4 tỉnh (Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế và Đồng Nai) năm 2022.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 tỉnh Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế, Đồng Nai từ tháng 9/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Là các đơn vị trong và ngoài mạng lưới y tế lao động tham gia cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản cho người lao động tại địa phương.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn chủ đích các đơn vị trong và ngoài mạng lưới y tế lao động tham gia chính vào cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản tại địa phương. Các đơn vị trong mạng lưới y tế lao động chọn Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC); 03 Trung tâm y tế quận/huyện (trong đó có 1 đơn vị ở trung tâm tỉnh; 2 quận/huyện khác có khu công nghiệp) và các bệnh viện đa khoa thuộc trung tâm quận/huyện. Các đơn vị ngoài mạng lưới y tế lao động chọn các bệnh viện đa khoa tỉnh; bệnh viện trung ương đóng trên địa bàn và chọn 02 bệnh viện/phòng khám đa khoa và các đơn vị quan trắc môi trường lao động thuộc địa bàn của các quận/huyện. Tổng số mẫu chọn được là 43 đơn vị (41 CSYT và 02 cơ sở QTMTLĐ).

2.5. Nội dung nghiên cứu

+ **Đánh giá năng lực cung cấp dịch vụ khám sức khỏe (KSK) cho người lao động bao gồm:** số cơ sở y tế đủ điều kiện khám sức khỏe định kỳ theo thông tư 14/2013/TT-BYT; số cơ sở y tế đủ điều kiện khám bệnh nghề nghiệp (BNN), đánh giá về nguồn nhân lực (số lượng, trình độ, bằng cấp chuyên môn/chuyên ngành, đào tạo chứng chỉ BNN), đánh giá về độ bao phủ cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho NLĐ;

+ **Đánh giá năng lực cung cấp dịch vụ quan trắc môi trường lao động (QTMTLĐ):** Số cơ sở công bố điều kiện QTMTLĐ, đánh giá về nguồn nhân lực (số lượng, giới tính, tuổi, tuổi nghề; trình độ chuyên môn, đào tạo chứng chỉ QTMTLĐ), đánh giá về năng lực thực hiện các chỉ tiêu và độ bao phủ dịch vụ.

2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu

Thu thập thông tin theo các biểu mẫu thiết kế sẵn, bằng cách phỏng vấn trực tiếp cán bộ quản lý của các đơn vị, khảo sát trực tiếp và hồi cứu các báo cáo chuyên môn của đơn vị bởi các điều tra viên được tập huấn

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu thu thập được làm xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS, tính tần suất, tỷ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia là hoàn toàn tự nguyện, các thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo đảm bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng năng lực cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động

3.1.1. Thông tin cơ sở y tế

Bảng 1: Số lượng cơ sở y tế đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lao động tại 4 tỉnh

Đặc điểm	Số cơ sở công bố đủ điều kiện KSKĐK theo TT 14/2013/TT-BYT			Số cơ sở công bố đủ điều kiện khám BNN		
	Tổng số	Công lập	Tư nhân	Tổng số	Công lập	Tư nhân
Hải Dương	19	12 (63,2%)	07 (36,8%)	01	01	0
Ninh Bình	26	12 (46,2%)	14 (53,8%)	01	01	0
Thừa Thiên Huế	19	11 (57,9%)	08 (42,1%)	01	01	0
Đồng Nai	59	18 (30,5%)	41 (69,5%)	12	02	10

Nhận xét:

Số cơ sở đủ điều kiện KSK định kỳ theo TT 14/2013/TT-BYT dao động từ 19 cơ sở (Hải Dương, Thừa Thiên Huế) đến 59 cơ sở (Đồng Nai). Riêng Đồng Nai có tới 12 cơ sở đủ điều kiện khám BNN, trong khi 3 tỉnh còn lại chỉ có 01 cơ sở/tỉnh.

3.1.2. Nhân lực

Bảng 2: Đặc điểm nguồn nhân lực tham gia cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động

Tỉnh	CSYT	Tổng số	Số cán bộ chuyên môn y	Tỷ lệ (%)	Số cán bộ tham gia KSK cho NLĐ	Tỷ lệ (%)	Số BS có CC BNN
Hải Dương	Huyện	1245	1034	83	310	24,9	0
	Tỉnh	1165	843	72,4	94	8,1	5
Ninh Bình	Huyện	546	434	79,5	214	39,2	0
	Tỉnh	1222	947	77,5	98	8,0	3
Huế	Huyện	1307	1034	79,1	377	28,8	0
	Tỉnh	4145	3024	73,0	301	7,3	16
Đồng Nai	Huyện	1592	1343	84,4	628	39,4	0
	Tỉnh	1546	1097	71,0	140	9,1	12

Nhận xét:

Số cán bộ chuyên môn y (BS, ĐD, KTV,...) tại tuyến huyện và tỉnh chiếm tỷ lệ khá cao (từ 71,0% đến 84,4% tổng số cán bộ). Tuy nhiên, số cán bộ tham gia trực tiếp cung cấp dịch vụ KSK cho người lao động lại khá thấp, dao động từ 7,3% đến 39,4%. Số lượng bác sĩ có chứng chỉ BNN còn rất ít.

3.1.3. Độ bao phủ về cung cấp dịch vụ

Bảng 3. Độ bao phủ về cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động (NLĐ)

Địa phương	Độ bao phủ KSK định kỳ					Độ bao phủ khám BNN		
	Tổng số NLĐ trên địa bàn (*)	Tổng số NLĐ quản lý được (**)	Số lượt NLĐ được KSKĐK	Tỷ lệ (%)		Số NLĐ tiếp xúc yếu tố có hại	Số lượt NLĐ được khám BNN	Tỷ lệ (%)
				(*)	(**)			
Hải Dương	356790	59192	26037	7,3	44,0	11310	3075	27,2
Ninh Bình	144724	19986	15350	10,6	76,8	16743	7350	43,9
Thừa Thiên Huế	88328	77851	16948	19,2	21,8	60636	9510	15,7
Đồng Nai	864321	583731	83183	9,6	14,3	405415	27970	6,9

Nhận xét:

Độ bao phủ về KSK định kỳ cho người lao động trên địa bàn 4 tỉnh đạt từ 7,3% đến 19,2%. Nếu tính trên số lượng người lao động mà CDC tỉnh quản lý được, tỷ lệ này cao hơn, đặc biệt Ninh Bình đạt 76,8%. Độ

bao phủ khám BNN tính trên số NLĐ tiếp xúc với yếu tố có hại dao động từ 6,9% đến 43,9%. Độ bao phủ khám BNN tính trên số NLĐ tiếp xúc với yếu tố có hại dao động từ 6,9% đến 43,9%.

3.2. Thực trạng năng lực cung cấp dịch vụ quan trắc môi trường lao động (QTMTLĐ)**3.2.1. Số cơ sở đủ điều kiện**

- Số cơ sở đủ điều kiện QTMTLĐ nhiều nhất là Đồng Nai có 17 cơ sở; Hải Dương 4 cơ sở; Thừa Thiên Huế 02 cơ sở và Ninh Bình có duy nhất 1 cơ sở là Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh.

Đánh giá cụ thể năng lực cung cấp dịch vụ QTMTLĐ tại một số cơ sở đủ điều kiện của từng tỉnh: tại Hải

Dương đánh giá năng lực của 02 đơn vị (Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh và Công ty công nghệ cao); Ninh Bình 01 đơn vị (CDC); Thừa Thiên Huế 02 đơn vị (CDC; TTYT Phú Vang) và Đồng Nai là 04 đơn vị (CDC; TTYT thành phố Biên Hòa, TTYT Long Thành, TTYT Trảng Bom).

3.2.2. Về nhân lực**Bảng 4. Đặc điểm nguồn nhân lực tham gia cung cấp dịch vụ QTMTLĐ**

Đặc điểm	Hải Dương (n=2)		Ninh Bình (n=1)		Thừa Thiên Huế (n=2)		Đồng Nai (n=4)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Tổng	29		11		12		32	
Số cán bộ trung bình/đơn vị (người)	14,5		11		6,0		8,0	

Đặc điểm	Hải Dương (n=2)		Ninh Bình (n=1)		Thừa Thiên Huế (n=2)		Đồng Nai (n=4)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính								
Nam	13	44,8	2	18,2	8	66,7	10	31,3
Nữ	16	55,2	9	81,8	4	33,3	22	68,7
Tuổi (năm)								
<30	15	51,7	2	18,2	2	16,7	1	3,1
>=30	14	48,3	9	81,8	10	83,3	31	96,9
Thâm niên (năm)								
<=5	17	58,6	2	18,2	1	8,3	7	21,9
>5	12	41,4	9	81,8	11	91,7	25	78,1
Trình độ học vấn								
Sau đại học	2	6,9	2	18,2	10	83,3	7	21,4
Đại học	26	89,7	5	45,4	2	16,7	22	70,3
Cao đẳng/trung cấp/y sỹ	1	3,4	4	36,4	0	0	3	8,3
Bằng cấp chuyên môn								
Có Chứng chỉ QTMTLĐ	17	58,6	9	81,8	12	100	32	100
Chưa có Chứng chỉ QTMTLĐ	12	41,4	2	18,2	0	0	0	0

Nhận xét:

Cán bộ tham gia QTMTLĐ tại 3 tỉnh Ninh Bình, Thừa Thiên Huế và Đồng Nai phần lớn trên 30 tuổi và có thâm niên trên 5 năm. Trình độ học vấn chủ yếu từ

đại học trở lên (63,7%–100%). Tuy nhiên, tỷ lệ cán bộ chưa có chứng chỉ QTMTLĐ vẫn còn cao ở Hải Dương (41,4%) và Ninh Bình (18,2%).

2.3. Đánh giá về năng lực thực hiện chỉ tiêu chuyên môn của các cơ sở cung cấp dịch vụ QTMT lao động tại các tỉnh

Bảng 5: Năng lực thực hiện các chỉ tiêu chuyên môn

Nội dung	Hải Dương (n=2)		Ninh Bình (n=1)	Huế (n=2)		Đồng Nai (n=4)			
	HD1	HD2	NB	H1	H2	ĐN1	ĐN2	ĐN3	ĐN4
Đo, thử nghiệm, phân tích (TNPT) yếu tố vi khí hậu	4/4	4/4	4/4	3/4	4/4	4/4	3/4	4/4	3/4
Đo, TN PT yếu tố vật lý	6/6	5/6	6/6	4/6	5/6	5/6	2/6	6/6	2/6
Đánh giá tiếp xúc nghề nghiệp	4/4	1/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	3/4
Đánh giá gánh nặng tâm sinh lý lao động Ec-gô-nô-my	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	2/3
Lấy mẫu, TN PT chỉ tiêu bụi	2/7	4/7	0/7	4/7	3/7	5/7	3/7	7/7	5/7
Lấy mẫu, TN PT yếu tố hóa học	5/10	7/10	10/10	10/10	4/10	6/10	7/10	10/10	4/10
Tổng số chỉ tiêu quan trắc	24/34	24/34	27/34	28/34	23/34	25/34	22/34	34/34	19/34
% đạt được	70,6	70,6	79,4	82,4	67,6	73,5	64,7	100	55,9

Nhận xét:

- Có 3/9 cơ sở chưa đạt tiêu chí chuyên môn theo quy định thực hiện được dưới 70% số chỉ tiêu trở lên).

2.4. Đánh giá về độ bao phủ dịch vụ QTMTLD

Bảng 6. Độ bao phủ dịch vụ QTMTLD của 4 tỉnh

Đặc điểm	Hải Dương		Ninh Bình		Thừa Thiên Huế		Đồng Nai	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Số CSLĐ quản lý được (*)	2176	100	46	100	464	100	1723	100
Số CSLĐ được QTMTLD	154	7,1	38	82,6	63	13,6	140	8,1

Đặc điểm	Hải Dương		Ninh Bình		Thừa Thiên Huế		Đồng Nai	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Số CSLĐ do CDC thực hiện	61	39,6	38	100	55	87,3	120	85,7
Số CSLĐ do đơn vị khác thực hiện	93	60,4	0	0	8	12,7	20	14,3

Nhận xét:

- Dịch vụ QMTTLĐ bao phủ được cho 7,1% - 13,6% số CSLĐ trên địa bàn.

4. BÀN LUẬN**4.1. Đánh giá năng lực cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động**

Kết quả bảng 1 cho thấy Đồng Nai có số cơ sở y tế công bố đủ điều kiện khám sức khỏe định kỳ theo TT14/2013/TT- BYT lớn nhất (59 cơ sở) các tỉnh còn lại có từ 19 đến 26 cơ sở trong đó tỉnh Hải Dương và Thừa Thiên Huế phần lớn là CSYT công lập chiếm tỷ lệ lần lượt 63,2% và 57,9%; Ninh Bình và Đồng Nai thì CSYT tư nhân chiếm tỷ lệ lớn hơn đặc biệt là Đồng Nai chiếm tỷ lệ 69,5%. Về số CSYT công bố đủ điều kiện khám bệnh nghề nghiệp mỗi tỉnh Hải Dương, Ninh Bình và Thừa Thiên Huế có 01 cơ sở khám BNN thuộc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh riêng Đồng Nai nhiều nhất 12 cơ sở trong đó có 02 cơ sở công lập. Kết quả khảo sát của chúng tôi phù hợp với các báo cáo của Bộ Y tế và Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường. Tính đến 30/11/2022, cả nước có tổng số 94 đơn vị được công bố đủ điều kiện khám và điều trị bệnh nghề nghiệp đa số là cơ sở y tế nhà nước, có 22 đơn vị y tế tư nhân; với 19/28 trung tâm kiểm soát bệnh tật các tỉnh phía Bắc đã thành lập được phòng khám bệnh nghề nghiệp⁹. Đồng Nai là tỉnh có số phòng khám công bố đủ điều kiện khám bệnh nghề nghiệp phát triển rất nhanh và nhiều nhất cả nước. Đó cũng là do nhu cầu thực tế tại tỉnh này quá lớn – là tỉnh tập trung nhiều khu công nghiệp với hơn 864 nghìn lao động nhiều hơn các tỉnh Hải Dương, Ninh Bình, Thừa Thiên Huế lần lượt từ 2,4 – 6,0 và 9,8 lần⁸. Điều này cho thấy, các cơ sở y tế đặc biệt là y tế tư nhân tại các địa phương, cũng đang dần phát triển để đáp ứng nhu cầu thực tế chăm sóc sức khỏe cho người lao động.

Mặc dù vậy, độ bao phủ về khám sức khỏe định kỳ và khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động tại các tỉnh còn khá hạn chế. Kết quả bảng 3 cho thấy, dịch vụ khám sức khỏe bao phủ từ 7,3 – 19,2 % trong đó

cao nhất là tỉnh Thừa Thiên Huế (19,2%), tiếp đến là Ninh Bình và Đồng Nai lần lượt chiếm tỷ lệ 10,6% và 9,6%, thấp nhất là Hải Dương 7,3%. Về dịch vụ khám bệnh nghề nghiệp bao phủ được 6,9 đến 43,9% trong đó Đồng Nai là thấp nhất chiếm 6,9% - tính theo số lượng người thì lớn nhất (hơn 27 nghìn). Mặc dù vậy, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ của Đồng Nai là số liệu phản ánh khá chân thực tình hình thực hiện khám bệnh nghề nghiệp hiện nay. Theo báo cáo của Cục Quản lý môi trường y tế, trung bình các năm từ 2016 đến 2022, cả nước khám bệnh nghề nghiệp cho từ hơn 100 nghìn đến hơn 200 nghìn người lao động⁷.

Năng lực cung cấp dịch vụ phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó yếu tố then chốt là nhân lực. Các tỉnh sau khi sáp nhập 4-6 đơn vị để thành lập trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh và sáp nhập bệnh viện quận/huyện vào trung tâm y tế quận/huyện thì số lượng cán bộ chuyên môn y cũng được tăng cường với tỷ lệ chiếm đa số nhân lực của đơn vị. Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ này tại CSYT trong nghiên cứu của chúng tôi đều trên 70% (chiếm từ 71 – 84,4%). Tuy nhiên, số cán bộ tham gia trực tiếp cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động lại khá thấp, tuyến tỉnh từ 7,3 – 9,1%; tuyến quận/huyện cao hơn chiếm từ 24,9 - 39,4%. Số cán bộ này chủ yếu từ các phòng khám đa khoa, phòng khám bệnh nghề nghiệp, khoa xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng. Kết quả này thấp hơn kết quả của Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường năm 2020 tại 28 tỉnh phía Bắc, tỷ lệ cán bộ tham gia công tác khám sức khỏe cho người lao động là 20,7%⁹. Số bác sĩ có chứng chỉ khám bệnh nghề nghiệp mới chỉ có ở tuyến tỉnh; tại các quận/huyện khảo sát của 4 tỉnh đều chưa có bác sĩ được đào tạo về bệnh nghề nghiệp.

Điều này cho thấy, đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe cho người lao động tại địa phương chúng ta nên tập trung phát triển tại tuyến cơ sở - tuyến có nguồn nhân lực nhiều hơn, tăng cường đào tạo nâng cao năng lực khám bệnh nghề nghiệp cho bác sĩ tuyến này. Tuyến tỉnh với số lượng nhân lực hạn chế hơn nhưng trình độ chuyên môn tốt hơn sẽ tập trung làm tốt công tác quản lý, chỉ đạo chuyên môn cho tuyến dưới.

4.2. Đánh giá năng lực cung cấp dịch vụ quan trắc môi trường lao động

Năng lực cung cấp dịch vụ Quan trắc môi trường lao động (QTMTLD) tại các địa phương này còn rất nhiều hạn chế, đặc biệt khi so sánh với nhu cầu thực tế và các quy định pháp luật hiện hành.

Hạn chế về số lượng đơn vị cung cấp và độ bao phủ dịch vụ

Số lượng đơn vị được công bố đủ điều kiện thực hiện QTMTLD tại các tỉnh được khảo sát là vô cùng ít, chỉ dao động từ 1 đến 17 cơ sở. Cụ thể, Đồng Nai là tỉnh có số lượng nhiều nhất với 17 cơ sở, Hải Dương có 4 cơ sở, Thừa Thiên Huế có 2 cơ sở, và Ninh Bình chỉ có duy nhất 1 cơ sở (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật - CDC tỉnh).

Sự thiếu hụt nghiêm trọng về số lượng đơn vị đủ điều kiện này đã dẫn đến độ bao phủ dịch vụ QTMTLD rất thấp, chỉ đạt từ 7,1% đến 13,6% tổng số cơ sở lao động (CSLD) trên địa bàn các tỉnh (bảng 6). Mặc dù đã có những thay đổi tổ chức (như việc sáp nhập các trung tâm thành lập CDC tỉnh), năng lực quản lý và thực hiện cung cấp dịch vụ QTMTLD của hệ thống vẫn được đánh giá là rất thấp so với nhu cầu thực tế của hàng trăm nghìn CSLD trên cả nước. Đáng lưu ý, số liệu báo cáo độ bao phủ tại Ninh Bình được ghi nhận là cao (82,6%) nhưng không phản ánh đúng thực tế vì chỉ tính trên số lượng CSLD mà CDC tỉnh quản lý được, vốn là một con số quá nhỏ so với tổng số CSLD thực tế.

Thách thức về nguồn nhân lực và năng lực chuyên môn

Nguồn nhân lực tham gia QTMTLD tại các tỉnh còn hạn chế cả về số lượng và trình độ chuyên môn. Khảo sát cho thấy công việc quan trắc môi trường lao động khá vất vả và thực hiện trực tiếp tại hiện trường. Tuy nhiên, tại ba tỉnh Hải Dương, Ninh Bình và Đồng Nai, nhân lực nữ lại chiếm tỷ lệ đa số, lần lượt là 55,2%, 81,8% và 68,7%. Về trình độ, tỷ lệ cán bộ chưa có chứng chỉ QTMTLD vẫn còn cao tại Hải Dương (41,4%) và Ninh Bình (18,2%) (bảng 4).

Về năng lực thực hiện chỉ tiêu chuyên môn, trong số 9 cơ sở QTMTLD được khảo sát năng lực thực hiện chỉ tiêu, có tới 3 cơ sở chưa đạt yêu cầu (đạt dưới 70% số chỉ tiêu chuyên môn). Các đơn vị chủ yếu chỉ thực hiện được các chỉ tiêu cơ bản tại hiện trường (như ánh sáng, vi khí hậu, tiếng ồn, bụi trọng lượng) (bảng 5).

So sánh với các nghiên cứu trước và lỗ hổng thiết bị chuyên sâu

Năng lực cung cấp dịch vụ QTMTLD năm 2022 tiếp tục bộc lộ những hạn chế về trang thiết bị chuyên dụng đã được ghi nhận trong các báo cáo trước đây. Thiếu hụt thiết bị chuyên sâu: đối với các chỉ tiêu chuyên sâu, đặc thù hơn (như đo và phân tích bụi kim loại, bụi than, hay bụi amiang), chỉ có 1 hoặc 2 đơn vị có thiết bị. Đặc biệt, nghiên cứu này tái khẳng định kết quả từ khảo sát năm 2020 của Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường (tại 28 tỉnh phía Bắc) là chưa có đơn vị nào trong số 28 đơn vị được khảo sát năm 2020 và 9 đơn vị được khảo sát năm 2022 có thiết bị đo và phân tích bụi Talc, mặc dù bệnh bụi phổi Talc nghề nghiệp đã được đưa vào danh mục các bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm tại Việt Nam.

Tính dai dẳng của vấn đề:

Tình trạng thiếu thốn trang thiết bị, năng lực giám sát môi trường lao động đã được N.B. Diệp báo cáo từ năm 2011, trong đó 60-89% đơn vị tuyến tỉnh thiếu các thiết bị đo giám sát môi trường lao động cơ bản, và 100% đơn vị tuyến huyện thiếu các thiết bị này⁴. Việc các đơn vị QTMTLD trong khảo sát năm 2022 vẫn bị hạn chế về các chỉ tiêu chuyên sâu cho thấy sự phát triển về năng lực QTMTLD không theo kịp với sự đa dạng của các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại (YTCH) mới phát sinh trong quá trình công nghiệp hóa và hiện đại hóa.

5. KẾT LUẬN

Năng lực cung cấp dịch vụ khám sức khỏe cho người lao động, quan trắc môi trường lao động – hai trong những nội dung cốt lõi của dịch vụ y tế lao động cơ bản theo Công ước 161 của Tổ chức Lao động quốc tế và là trách nhiệm bắt buộc của người sử dụng lao động (Luật ATVSLĐ 2015, Điều 18.2) tại các địa phương nghiên cứu còn hạn chế - đây vẫn là thách thức lớn tại Việt Nam. Để nâng cao hiệu quả và mức độ bao phủ, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh và các đơn vị y tế địa phương cần được tăng cường đầu tư vào nhân lực, đẩy mạnh đào tạo nâng cao năng lực, cấp chứng chỉ bệnh nghề nghiệp, QTMTLD; đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên sâu, chuyên dụng; chú trọng xây dựng kế hoạch và triển khai cung cấp dịch vụ đảm bảo theo quy định đáp ứng nhu cầu ngày càng phát triển hiện nay.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] “Basic Occupational Health Services,” The basic guideline, ILO/WHO Committee on Occupational Health priority area for ILO/WHO/ICOH collaboration, with support of the Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)., 2007.
- [2] “ILO Global Strategy on Occupational safety,” ILO - International Labour Organization, 2003.
- [3] ILO Convention No.161 on Occupational Health Services,” ILO- International Labour Organization, 1985
- [4] Nguyễn Bích Diệp. Thực trạng cung cấp dịch vụ y tế lao động cơ bản ở Việt Nam, Báo cáo tổng kết nhiệm vụ của Dự án hợp tác Việt Nhật “Bảo vệ sức khỏe người lao động giai đoạn 2009-2011, 2010.
- [5] Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13,” Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam, 2015.
- [6] Nghị định số 44/2016/NĐ-CP của Chính phủ ngày 15/5/2016, Nghị định quy định chi tiết một số điều của luật an toàn, vệ sinh lao động về hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quan trắc môi trường lao động.
- [7] Cục Quản lý môi trường y tế. Báo cáo hoạt động Y tế lao động và phòng chống bệnh nghề nghiệp. Bộ Y tế, 2016- 2022.
- [8] Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Sách trắng Doanh nghiệp Việt Nam năm 2022, Nhà xuất bản thống kê, 2022
- [9] Doãn Ngọc Hải. Hoạt động chuyên môn trong công tác chăm sóc sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp năm 2020. Báo cáo tổng kết nhiệm vụ đặc thù, Bộ Y tế. 2020.