

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tổng quan một số chính sách về nhân lực y tế cho người dân tộc thiểu số: thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởngPhùng Thanh Hùng^{1*}, Phạm Thị Huyền Chang¹, Phạm Quỳnh Anh¹**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu nằm trong khuôn khổ đề tài “Những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số nước ta hiện nay” với 2 mục tiêu sau: 1/ Mô tả một số chính sách về nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số và 2/ phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện các chính sách này tại Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Tổng quan một số chính sách về nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số và các nghiên cứu đánh giá nhân lực y tế có liên quan.

Kết quả: Chưa có nhiều chính sách đặc thù về nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số tại Việt Nam. Tuy nhiên các chính sách nhân lực y tế tại Việt Nam đều được xây dựng chú trọng tới việc đảm bảo nguồn nhân lực y tế, đặc biệt tại các khu vực vùng sâu vùng xa, trong đó có đồng bào dân tộc thiểu số nhằm đảm bảo đủ số lượng, chất lượng và động lực làm việc. Nghiên cứu cũng tiến hành phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện chính sách, bao gồm nội dung chính sách, năng lực của cơ sở y tế và khả năng hỗ trợ thực hiện chính sách của địa phương.

Từ khoá: Dân tộc thiểu số, chính sách, nhân lực y tế, yếu tố.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một quốc gia bao gồm 54 dân tộc trong đó người Kinh chiếm hơn 86% tổng dân số và các nhóm dân tộc thiểu số (DTTS) chiếm khoảng 10% tổng dân số. Các nhóm dân tộc thiểu số, đặc biệt các nhóm có dân số ít người, tập trung chủ yếu ở vùng cao và miền núi, có nhiều hạn chế trong tiếp cận cơ sở hạ tầng, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giáo dục, tỷ lệ hộ gia đình DTTS đói nghèo vẫn còn rất cao ở vùng núi và vùng cao (1). Trong thời gian qua, Chính phủ đã thực hiện nhiều chương trình, dự án nhằm hỗ trợ đồng bào DTTS. Tuy nhiên, các báo cáo cho thấy tính hiệu quả của các chương trình chưa cao, các hộ gia đình DTTS vẫn gặp phải nhiều bất lợi và rào cản trong việc tiếp cận các nguồn lực. Việc tiếp cận các dịch vụ công như y tế và giáo dục cũng khó khăn hơn đối với DTTS

do khoảng cách địa lý đến cơ sở y tế và trường học cũng như chất lượng dịch vụ công thường thấp hơn ở những nơi nhiều đồng bào DTTS (1).

Trong hệ thống y tế, nguồn nhân lực là một trong những cấu phần quan trọng, ảnh hưởng tới hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế. Có sự tỉ lệ thuận giữa số lượng cán bộ y tế với tình trạng sức khỏe của người dân. Để đưa ra được những vấn đề cơ bản và cấp bách trong chăm sóc sức khỏe cho người dân tộc thiểu số, cần phải có rà soát, phân tích các chính sách phát triển nhân lực y tế, góp phần cung cấp các dịch vụ y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số. Báo cáo này nhằm tổng hợp các chính sách về nhân lực y tế đối với dân tộc thiểu số, từ đó làm cơ sở cho các nhà hoạch định chính sách xây dựng và phát triển đề án nhằm cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc.



* Địa chỉ liên hệ: Phùng Thanh Hùng

Email: pth@huph.edu.vn

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 02/4/2020

Ngày phản biện: 13/4/2020

Ngày đăng bài: 28/6/2020

Nghiên cứu này nằm trong khuôn khổ đề tài “Những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số nước ta hiện nay”, được thực hiện với 2 mục tiêu sau: 1/ Mô tả một số chính sách về nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số và 2/ phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện các chính sách này tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp

Nghiên cứu vận dụng cách tiếp cận tổng hợp, tập trung rà soát và tổng quan về các chính sách liên quan tới nhân lực y tế Việt Nam cho đồng bào dân tộc thiểu số.

Từ khoá tìm kiếm:

Dân tộc thiểu số với và/ hoặc các từ khoá:

Chính sách nhân lực y tế/ Chính sách/ nhân lực y tế/ phụ cấp/ tài chính/ đào tạo/ thu hút/ duy trì/ đãi ngộ/ vùng khó khăn/ vùng sâu/ vùng xa/ Chăm sóc sức khỏe

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các chính sách không còn phù hợp, đã bị

thay thế hoặc không liên quan trực tiếp đến nhân lực y tế hoặc đồng bào Dân tộc thiểu số.

- Các báo cáo, tài liệu chưa xuất bản hoặc có nội dung trùng lặp

Nguồn dữ liệu

- Từ các Văn bản pháp luật, chính sách liên quan và báo cáo của Chính phủ và các Bộ ngành trung ương từ sau năm 1986 đến nay, đặc biệt trong 10 năm trở lại đây;
- Các báo cáo nghiên cứu về nhân lực y tế, Chăm sóc sức khỏe và đồng bào dân tộc thiểu số đã công bố trên các trang web; Nguồn sách và tạp chí từ phòng đọc, viện Dân tộc học Việt Nam; Nguồn tạp chí từ Viện Chiến lược và Chính sách y tế.

KẾT QUẢ

Kết quả tìm kiếm từ nguồn dữ liệu cho thấy có 96 tài liệu đáp ứng yêu cầu, tuy nhiên trong quá trình tổng quan, nghiên cứu sử dụng 35 tài liệu có nội dung liên quan.

Thực trạng một số chính sách nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số

Bảng 1: Tổng quan chính sách nhân lực y tế đối với đồng bào dân tộc thiểu số còn hiệu lực

STT	Nhóm chính sách	Một số chính sách có tác động trong thời gian qua và còn hiệu lực
1	Phụ cấp, hỗ trợ kinh tế cho nhân viên	- Nghị định 43/2006/NĐ-CP - Nghị định số 64/2009/NĐ-CP - Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg - Nghị định số 116/2010/NĐ-CP và Thông tư liên tịch 08/2011/TTLT-BNV-BTC - Nghị định 56/2011/NĐ-CP và Thông tư 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC - Quyết định 73/2011/QĐ-TTg và Thông tư 10/2014/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH
2	Đào tạo	- Quyết định số 1544/QĐ-TTg - Thông tư số 55/2012/TT-BGDĐT - Thông tư số 22/2013/TT-BYT - Nghị định 145/2018/NĐ-CP

STT	Nhóm chính sách	Một số chính sách có tác động trong thời gian qua và còn hiệu lực
3	Quy định chức năng, vai trò nhân viên	- Thông tư 39/2010/TT-BYT - Quyết định số 2718/QĐ-BYT - Thông tư số 07/2013/TT-BYT - Nghị định 117/2014/NĐ-CP
4	Hỗ trợ nhân lực vùng khó khăn, tuyến cơ sở	- Quyết định 1816/QĐ-BYT - Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg - Quyết định số 585/QĐ-BYT

Các chính sách nhân lực y tế được chia làm 4 nhóm chính:

1. Nhóm chính sách phụ cấp/ hỗ trợ kinh tế cho nhân viên y tế
2. Nhóm chính sách đào tạo
3. Chính sách quy định chức năng, vai trò của nhân viên y tế
4. Chính sách hỗ trợ nhân lực cho vùng khó khăn, tuyến cơ sở

Chính sách phụ cấp, hỗ trợ kinh tế cho nhân viên y tế

Nghị định 43/2006/NĐ-CP đã tạo điều kiện cho các CSYT tăng thu nhập giúp tăng lương và thu nhập bổ sung cho CBYT. Ngoài việc chi trả đầy đủ các chế độ phụ cấp đối với cán bộ y tế theo quy định, nhiều CSYT còn có điều kiện xây dựng các chính sách về tài chính nhằm thu hút, duy trì và phát triển đội ngũ nhân lực y tế bằng nguồn tài chính tự chủ của đơn vị, góp phần nâng cao đời sống cho cán bộ y tế (2).

Nghị định số 64 đã giúp nhiều cơ sở y tế ở vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn thu hút và giữ chân CBYT(2). Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy rằng phụ cấp trực là không hợp lý và không công bằng cho CBYT(3). Thu nhập thấp cũng là nguyên nhân quan trọng làm cho nhiều cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao đã và sẽ rời bỏ các CSYT tuyển dưới để chuyển lên tuyển trên, rời bỏ y tế công lập đến làm việc ở CSYT tư nhân hoặc phải tranh thủ làm thêm ngoài giờ để có thêm thu nhập (2). Đối với phụ cấp cho y

tế thôn bản như Quyết định 75 đã giúp cán bộ y tế thôn bản được hưởng lợi từ chính sách này. Quyết định này đã góp phần giúp CBYT thôn bản làm việc tốt hơn. Bản thân họ cảm thấy hạnh phúc vì vai trò của họ được công nhận trong hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Chính sách đào tạo nhân lực y tế

Tất cả các tỉnh đã thực hiện Quyết định 1544 kể từ khi được ban hành vào năm 2007. Chính sách này giúp hầu hết các tỉnh giải quyết vấn đề thiếu hụt CBYT, đặc biệt là các bác sĩ làm việc ở nông thôn và vùng sâu vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn (4). Tuy nhiên thiếu gắn kết giữa đào tạo và sử dụng đã tồn tại từ nhiều năm dẫn đến nghịch lý vừa “lạm phát đào tạo” vừa “thiếu nhân lực”, đặc biệt ở một số địa bàn khó khăn về điều kiện kinh tế-xã hội (5). Chất lượng đào tạo BSLT ở tuyến dự phòng đáp ứng yêu cầu công việc hơn khám chữa bệnh (6). Đối với đào tạo lại theo Thông tư 22, việc thực hiện thông tư 22 rất đa dạng tùy theo điều kiện của các cơ sở y tế: đào tạo tại nơi làm việc, tham gia ở nơi khác và đào tạo lại cho các CBYT khác. CBYT làm việc tại các trạm y tế xã hàng năm tham dự các khóa đào tạo ở cấp huyện, tại trung tâm y tế huyện thông qua các dự án và chương trình y tế dọc(7).

Chính sách quy định chức năng, nhiệm vụ nhân viên y tế cơ sở

Mặc dù Thông tư 07/2013/TT-BYT đã được phê duyệt năm 2013, nhưng vẫn còn khoảng 50% cơ sở thôn bản (trong tổng số khoảng 1700) chưa được đưa vào làm việc trong hệ thống y tế và có phụ cấp hàng tháng (8). Trước đây, cán bộ y tế xã

vẫn được coi là một công việc không bền vững. Tuy nhiên, từ 2015, tất cả CBYT xã làm việc ít nhất 36 tháng có thể được xét thành viên chức theo quy định của Nghị định số 117/2014/NĐ-CP. Kết quả đánh giá, phỏng vấn cán bộ y tế cho thấy, Nghị định giúp CBYT xã cảm thấy có động lực hơn và cam kết với công việc của họ hơn. Có thể nói, Nghị định số 117/2014/NĐ-CP đã mang lại ý nghĩa to lớn cho cán bộ y tế xã.

Các chính sách hỗ trợ tăng cường nhân viên y tế vùng khó khăn, tuyến cơ sở

Sau hơn 5 năm thực hiện, tới năm 2014 đã có 15000 lượt cán bộ của các bệnh viện thuộc Bộ Y tế đi luân phiên chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ tuyến dưới; chuyển giao kỹ thuật, khám, chữa bệnh cho gần 2,5 triệu lượt bệnh nhân... Nhiều bệnh viện tuyến tính đã cử cán bộ luân phiên hỗ trợ BV huyện, tập huấn, chuyển giao kỹ thuật, khám chữa bệnh cho người dân vùng sâu vùng xa. Bên cạnh đó, 305 BV tuyến huyện cử 3.234 lượt bác sĩ về khám bệnh, chữa bệnh tại 938 lượt trạm y tế xã; Cán bộ luân phiên đã tổ chức 454 lớp tập huấn cho 3.976 lượt CB trạm y tế xã; Chuyển giao 991 kỹ thuật, thủ thuật cho trạm y tế xã và trực tiếp khám, chữa bệnh 3.781.658 lượt người bệnh, thực hiện 242.344 ca thủ thuật.

Với dự án Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện, hơn 300 bác sĩ đã, đang và sẽ được đào tạo tại 3 trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y- Dược Huế và Trường Đại học Y- Dược Hải Phòng cho trung tâm y tế các huyện nghèo, vùng sâu, vùng xa. 5 khóa bác sĩ trẻ đã tốt nghiệp, dự án đã bàn giao 77 bác sĩ cho 37 huyện nghèo thuộc 13 tỉnh miền núi phía bắc và miền trung.

Một số yếu tố ảnh hưởng tới chính sách nhân lực y tế

Nội dung của chính sách

Để cho chính sách thực hiện tốt, một trong những yếu tố quan trọng là tính cập nhật của chính sách và lợi ích mà chính sách đem lại. Mặc dù đều quy định chế độ phụ cấp, so với Nghị định số 64, Nghị định số 116 mới hơn và

Nghị định này cũng mang lại nhiều lợi ích hơn cho CBYT, phạm vi áp dụng rộng hơn so với Nghị định số 64. Do đó, nó sẽ giúp hỗ trợ và mang lại nhiều lợi ích hơn cho CBYT so với Nghị định số 64 (8). Đây cũng là lí do mà nhiều địa phương ưa thích sử dụng Nghị định 116 hơn.

Thời gian có hiệu lực của chính sách cũng gây ảnh hưởng tới việc triển khai và hiệu quả của chính sách. Theo nghị định 64, mỗi CBYT chỉ có thể nhận được trợ cấp ưu đãi trong 5 năm đầu làm việc ở những vùng xa xôi và khó khăn. Sau giai đoạn này, CBYT chỉ nhận được trợ cấp thu hút 70% lương cơ bản. Điều này có thể dẫn đến khó giữ chân CBYT sau thời gian 5 năm.

Đối tượng được hưởng lợi từ chính sách khó xác định rõ ràng, hợp lý. Trong lĩnh vực dự phòng, cán bộ y tế phải tham gia lập kế hoạch, chuẩn bị công tác hậu cần cho phòng chống dịch bệnh không đủ điều kiện để có trợ cấp cho công tác phòng chống dịch bệnh theo Quyết định số 73 (7). Hay như các đối tượng được xác định trong Nghị định 64 là CBYT làm việc ở vùng sâu và vùng khó khăn, nhưng thực tế rất khó xác định liệu các xã họ đang làm việc có ở xa / khó khăn hay không vì không có tiêu chí rõ ràng về xã có hoàn cảnh khó khăn. (8).

Năng lực của đơn vị y tế thực hiện chính sách

Thực trạng nhân lực thiếu cũng gây khó khăn trong việc thực hiện chính sách. Theo quy định của Quyết định 73, sau mỗi phiên trực, CBYT đủ điều kiện được nghỉ một ngày để bù lại thời gian làm việc vào tối hôm trước. Tuy nhiên, trong tình hình hiện nay khi hầu hết các cơ sở đang thiếu CBYT một số nơi CBYT chỉ được phép nghỉ nửa ngày hoặc thậm chí không có ngày nghỉ. Thực tế, CBYT đã làm việc thêm giờ vượt quá mức số giờ theo quy định trên (7).

Nguồn ngân sách của các đơn vị còn hạn chế, khó khăn trong thực hiện chính sách: một số nơi, CBYT xã đôi khi phải trả chi phí đi lại và sinh hoạt để tham gia khóa đào tạo ở cấp tỉnh. Nhiều cơ sở không có nguồn tài chính để chi

trả làm thêm giờ cho CBYT trong những ngày làm việc theo yêu cầu và cũng không thể bố trí nghỉ bù (9). Hầu hết các cơ sở y tế dự phòng, do không có công tác phí nên CBYT hạn chế đi cơ sở, ảnh hưởng đến công tác kiểm tra giám sát dịch bệnh ở cộng đồng(7).

Điều kiện làm việc của CBYT ở cấp xã vẫn còn rất khó khăn: thiết bị bị hỏng và không đầy đủ. 26% bác sĩ không hài lòng với công việc của họ vì thiết bị y tế và điều kiện làm việc không tốt. 17% CBYT nói rằng họ có ít cơ hội phát triển nghề nghiệp do thiếu trang thiết bị cơ bản (10).

Sự hỗ trợ của địa phương

Nguồn ngân sách không đủ để thực hiện chính sách. Ở một số tỉnh như tỉnh Lâm Đồng, Nghị định số 64 chỉ được thực hiện sau 2-3 năm ban hành do những khó khăn và hạn chế của ngân sách tỉnh. Ngoài ra, có một số nơi như một huyện thuộc tỉnh Cà Mau nơi CBYT làm việc ở vùng khó khăn chỉ được nhận trợ cấp trong 16 tháng đầu thay vì trong 5 năm đầu. Sau thời gian này, không có phụ cấp trả cho CBYT(11). Thiếu nguồn lực tài chính chi trả phụ cấp và ưu đãi cho các dịch vụ được cung cấp tại các trạm y tế xã và các hoạt động tiếp cận cộng đồng ở tuyến xã đã gây cản trở cho việc thực hiện có hiệu quả các chính sách về nguồn nhân lực (8).

Việc triển khai chính sách thiếu sự tham gia của ngành y tế, ảnh hưởng tới hiệu quả của chính sách. thiếu sự phối hợp liên ngành trong xét chọn đối tượng, tổ chức thực hiện, giám sát đánh giá kết quả triển khai Quyết định số 1544/QĐ-TTg về đào tạo nhân lực y tế theo chế độ cử tuyển(11).

BÀN LUẬN

Có thể thấy, Chính phủ và Bộ Y tế đã ban hành nhiều chính sách nhân lực y tế nói chung, tuy nhiên chưa có các chính sách đặc thù nhân lực y tế chăm sóc sức khỏe cho người dân tộc thiểu số. Những chính sách y tế được phân tích ở trên

đã góp phần giúp nhân lực y tế nói chung và nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số trong những năm qua có sự gia tăng về số lượng và chất lượng, tuy nhiên vẫn còn sự mất cân đối giữa các khu vực, vùng miền (12).

Các chính sách về lương, chế độ phụ cấp ưu đãi được ban hành, cập nhật và được cơ sở y tế thực hiện đầy đủ. Tuy nhiên, các chính sách còn chưa thỏa đáng, chậm cập nhật khiến thu nhập thấp, chưa đủ thu hút, duy trì cán bộ an tâm công tác tại cơ sở. Chính điều này đã gây ra sự không hợp lý, công bằng của thu nhập lương cán bộ y tế nói chung và cán bộ y tế làm việc với đồng bào dân tộc thiểu số với các ngành khác (3).

Các chính sách về đào tạo đã được Chính Phủ, Bộ Y tế ban hành nhằm tăng cường chất lượng cho nguồn nhân lực vùng sâu vùng xa, trong đó có đồng bào dân tộc thiểu số, tuy nhiên cũng tồn tại một số bất cập liên quan tới chất lượng học viên và hiện tượng nhân viên y tế bỏ việc lên tuyến trên sau khi học xong. Mặc dù nhiều địa phương đã áp dụng chính sách ký cam kết làm việc với cơ quan đơn vị sau khi đi học, tuy nhiên tại nhiều nơi cán bộ y tế sẵn sàng đền bù học phí để đi nơi khác (6). Các chế tài, quy định ràng buộc chưa đủ sức giữ chân cán bộ y tế ở lại làm việc, vô hình đã khiến các chính sách đào tạo vừa có tác dụng tích cực vừa có tác dụng tiêu cực trong việc đảm bảo nguồn nhân lực cho tuyến cơ sở. Do đó, các chính sách trong tương lai sẽ cần nghiên cứu nhiều hơn nữa các chế tài, quy định ràng buộc để giảm hiện tượng chảy máu chất xám sau đào tạo, cũng một phần hạn chế việc mất cân bằng nhân lực y tế giữa các tuyến, các khu vực.

Bên cạnh đó, hiện tại các chính sách đào tạo cho cán bộ y tế vùng sâu vùng xa, trong đó có khu vực đồng bào dân tộc thiểu số chủ yếu tập trung ở đào tạo cử tuyển, liên thông. Tuy nhiên, một thực trạng là hiện nay có rất nhiều dự án đầu tư trang thiết bị y tế cho tuyến xã nhưng cán bộ y tế xã không có đủ năng lực thực hiện kỹ thuật. Do vậy, những hoạt động chuyển giao kỹ thuật trong thời gian tới sẽ cần được chú trọng hơn để

giải quyết tình trạng lãng phí các dự án đầu tư cho tuyến cơ sở.

Trong nghiên cứu đã tiến hành phân tích một số yếu tố ảnh hưởng chính sách nhân lực y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số hiệu quả. Nghiên cứu cho thấy, thời gian áp dụng của chính sách là một trong những yếu tố tác động tới việc thực hiện chính sách. Thay vì chỉ quy định thời gian ngắn một vài năm, một số chính sách như Nghị định 64, 1816, Bác sĩ trẻ tình nguyện cần nghiên cứu, tăng thời gian áp dụng để tăng khả năng thu hút, duy trì nhân viên làm việc tuyến cơ sở, vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn.

Hạn chế của nghiên cứu là chưa tìm được nhiều tài liệu, nghiên cứu về nội dung có liên quan. Do nghiên cứu được thực hiện dưới dạng tổng quan các nghiên cứu, chính sách về nhân lực y tế, đặc biệt cho đồng bào dân tộc thiểu số nên số lượng các nghiên cứu cung cấp bằng chứng kết quả thực hiện, khó khăn thuận lợi của các chính sách còn ít.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra cho thấy các chính sách về nhân lực y tế nói chung đã được ban hành và cập nhật thường xuyên, tuy nhiên chưa có nhiều các chính sách đặc thù cho nhân lực y tế chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số. Các chính sách tập trung chủ yếu vào phụ cấp, đào tạo, thu hút đặc thù cán bộ làm việc vùng sâu vùng xa và ghi nhận vai trò của nhân viên y tế cơ sở. Nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện chính sách theo các nhóm: nội dung chính sách, năng lực thực hiện chính sách của đơn vị và khả năng hỗ trợ của từng địa phương.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới Viện Dân tộc học Việt Nam, Viện

Chiến lược và Chính sách y tế đã cho phép và tạo điều kiện cho chúng tôi thu thập dữ liệu nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phùng Đức Tùng NVC, Nguyễn Cao Thịnh, Nguyễn Thị Nhung, Tạ Thị Khánh Vân. Tổng quan thực trạng kinh tế-xã hội của 53 dân tộc thiểu số 2017.
2. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2011: Nâng cao năng lực xây dựng chính sách y tế. Bộ Y tế. 2011.
3. Bộ Y tế. Phân tích thực trạng và đề xuất sửa đổi, bổ sung một số chế độ phụ cấp đối với cán bộ, viên chức trong các cơ sở y tế công lập. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp bộ. 2011.
4. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2013: Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Bộ Y tế. 2013.
5. Viện chiến lược và chính sách y tế. Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thu hút, duy trì cán bộ y tế tuyến cơ sở ở một số tỉnh miền núi. Viện chiến lược và chính sách y tế. 2012.
6. Trần Quốc Kham, ĐHD. Đánh giá kết quả đào tạo cử tuyển tại 34 tỉnh (2007- 2011). Tạp chí Y Dược học quân sự 2004; 9:39-43.
7. Ủy ban thường vụ Quốc hội. Báo cáo kết quả giám sát “Việc thực hiện chính sách, pháp luật về giảm nghèo, giai đoạn 2005 – 2012. Ủy ban thường vụ Quốc hội. 2014.
8. Viện chiến lược và chính sách y tế. Báo cáo đánh giá thực trạng đào tạo và sử dụng bác sĩ liên thông ở một số địa phương. Viện chiến lược và chính sách y tế. 2017.
9. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2015: Tăng cường YTCS hướng tới bao phủ CSSK toàn dân. Bộ Y tế. 2015.
10. Nguyễn Thị Thúy Nga, Nguyễn Thị Bình An. Các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì và phát triển nhân lực y tế. Tạp chí Y học thực hành. 2014.
11. Nguyễn Thị Thúy Nga, Nguyễn Thị Bình An. Mô tả thực trạng biến động nhân lực y tế 8 tỉnh duyên hải Nam Trung Bộ, . Tạp chí Y học thực hành. 2014.
12. UNDP. Báo cáo đề xuất kế hoạch hành động thực hiện các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ ở vùng dân tộc thiểu số Việt Nam. UNDP. 2015.

Literature review on some policies related to health human resource for ethnic minority: current situation and some influenced factors

Phung Thanh Hung^{1*}, Pham Thi Huyen Chang¹, Pham Quynh Anh¹

¹ *Hanoi University of Public Health*

Object: The study is a component of project “The basic and urgent solutions for the health care of ethnic minorities in Vietnam” with two objectives as the follows: 1/ To describe some policies on human resource for health for ethnic minorities and 2/ To analysis some factors affecting the implementation of these policies in Vietnam. **Methods:** The research methodology is literature review on a number of policies studies on health human resources for ethnic minorities. **Results:** The results show that there are not many specific policies on health human resources for ethnic minorities in Vietnam. However, policies on human resources for health in Vietnam have been developed focusing on ensuring ensure sufficient quantity, quality, job motivation and retention of health workers, especially in disadvantage and remote areas, including ethnic minorities. The study also conducted an analysis of a number of factors affecting policy implementation, including the content of policies, capacity of health facilities and the ability to support of local authority to implement these policies.

Key words: *Ethnic minority, policies, human resource for health, factor.*