

Các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì và phát triển nhân lực y tế

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Nguyễn Thị Bình An²

Vấn đề thiếu hụt nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là bác sĩ tại các vùng khó khăn như Duyên hải Nam Trung Bộ gây ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng tại các khu vực này. Do vậy, với mục đích đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm duy trì và phát triển nhân lực y tế tại 8 tỉnh thuộc dự án, dự án Duyên Hải Nam Trung Bộ đã hỗ trợ thực hiện nghiên cứu phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến duy trì, phát triển nhân lực y tế tại các tỉnh này. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng với định tính, kết quả nghiên cứu cho thấy: 50% cán bộ y tế (CBYT) công lập muốn chuyển sang Y tế tư nhân và 36,3% lên cơ sở Y tế công lập tuyến trên. Lý do chủ yếu của sự dịch chuyển là do thu nhập thấp (44,9%); tiếp đến là không có cơ hội đào tạo và phát triển nghề nghiệp (28,5%); thứ ba là điều kiện làm việc không đảm bảo (21,1%). Dựa trên kết quả trên nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến nghị với Bộ Y Tế, chính quyền các tỉnh, các đơn vị y tế công lập nhằm duy trì và phát triển nhân lực y tế.

Từ khóa: Quản lý nhân lực y tế, duy trì, phát triển nhân lực y tế

Factors influencing retention and development of health workforce

Nguyen Thi Thuy Nga¹, Nguyen Binh An²

The shortage of health workers, particularly doctors in disadvantaged areas such as the South Central Coast, affects delivery of quality health services in these areas. Therefore, with the purpose of giving appropriate solutions to retain and develop health workforce in 8 project provinces, the Southern Central Coast region project supports the implementation of a research to analyze factors affecting the retention and development of health workforce in these provinces. By employing a cross-sectional study in combination of quantitative and qualitative methods, the study findings show that: 50 % of health workers in public sector want to move to private sector while 36.3 % of them want to move to health facilities at a higher level. The main reasons for such a movement is firstly low income (44.9 %); followed by having no opportunity for further training and career development (28.5 %); and thirdly poor work environment (21.1 %). Based on results of the study, some recommendations were given to the Ministry of Health, provincial authorities, the public healthcare facilities to maintain and develop human resources for health.

Key words: Health human resource management, retaining, health workforce development.

Tác giả:

1. Nguyễn Thị Thúy Nga: Thạc sĩ kinh tế y tế, Thạc sĩ quản lý bệnh viện. Giảng viên bộ môn Quản lý bệnh viện, Khoa Quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng. (email: ntnn@hsph.edu.vn)
2. Nguyễn Thị Bình An: Thạc sĩ Y tế Công cộng, giảng viên, Bộ môn Quản lý bệnh viện, Khoa Quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng (email: ntba@hsph.edu.vn).

1. Đặt vấn đề

Tại các quốc gia thuộc khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, thiếu hụt nguồn nhân lực y tế đang là một vấn đề nghiêm trọng cần được xem xét như một phần không thể tách rời trong tổng thể việc củng cố hệ thống y tế. Theo báo cáo chung ngành y tế Việt Nam năm 2009, xu hướng dịch chuyển nhân viên y tế (NVYT) không mong muốn là dịch chuyển từ huyện lên tỉnh và trung ương, từ nông thôn ra thành phố, từ miền núi về đồng bằng, từ dự phòng sang điều trị, cận lâm sàng sang lâm sàng, từ trường sang bệnh viện, từ chuyên ngành ít hấp dẫn/rủi ro sang chuyên ngành hấp dẫn, từ công lập sang tư nhân, từ ngành y, dược sang ngành nghề khác. Một trong các vấn đề đang được lãnh đạo ngành y tế cũng như lãnh đạo tỉnh vùng duyên hải Nam Trung Bộ đặt ra là làm sao có thể thu hút, duy trì và phát triển nguồn nhân lực tại địa phương, đặc biệt là tại các khu vực miền núi, khó khăn để đáp ứng được việc cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng cho người dân. Các câu hỏi được đặt ra ở đây là: Có những yếu tố gì tác động đến việc duy trì và phát triển nguồn nhân lực tại địa phương? Hiện tại chưa có nghiên cứu nào về chủ đề này tại 8 tỉnh duyên hải Nam Trung Bộ. Để trả lời các câu hỏi trên và có cơ sở đề xuất các giải pháp duy trì và phát triển nguồn nhân lực y tế tại địa phương cho các bên liên quan, dự án Duyên Hải Nam Trung Bộ đã hỗ trợ thực hiện nghiên cứu: "Các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì và phát triển nhân lực y tế vùng duyên hải Nam Trung Bộ". Trong nội dung bài báo này nhóm tác giả trình bày một số yếu tố ảnh hưởng đến duy trì và phát triển nhân lực y tế.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp định lượng kết hợp với định tính, thực hiện từ tháng 10 năm 2013 đến tháng 2 năm 2014 tại 8 tỉnh duyên hải

Nam Trung Bộ. Đối tượng phỏng vấn sâu (PVS) bao gồm: lãnh đạo Sở Y tế, Sở Nội vụ, Giám đốc và trưởng phòng TCCB tại bệnh viện, TTYT dự phòng, TYT của cả 3 tuyến tỉnh, huyện và xã. Thảo luận nhóm (TLN) từ 5-8 cán bộ y tế đại diện cho trưởng/phó phòng KHTH, khoa nội, ngoại, cận lâm sàng và Dược. Nghiên cứu định lượng sử dụng bộ câu hỏi phát vấn cho các cán bộ y tế; chọn mẫu toàn bộ với TTYT, bệnh viện huyện và hai TYT thuộc vùng khó khăn, riêng bệnh viện tỉnh phát vấn cho 50 cán bộ y tế. Tổng số mẫu định lượng là 834 cán bộ y tế. Bộ câu hỏi định tính và định lượng được thử nghiệm và chỉnh sửa trước khi được sử dụng trong nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn thu thập số liệu định tính và định lượng trước khi tham gia nghiên cứu. Các giám sát viên giám sát quá trình thu thập số liệu và kiểm tra thông tin thu thập được sau khi thu thập số liệu tại mỗi tỉnh để đảm bảo chất lượng số liệu

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

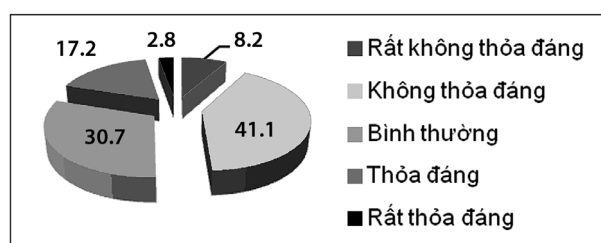
Trong tổng số 834 đối tượng nghiên cứu định lượng thì tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ bằng nhau (44,9% so với 55,1%), chủ yếu là những người đã có gia đình (77,8%), và là người địa phương (88,2%). Đa phần các đối tượng có số năm công tác trong ngành y tế trên 10 năm (46,6%), tỷ lệ cán bộ trẻ công tác dưới 1 năm thấp (7,1%). Đối tượng được phát vấn nhiều nhất là bác sĩ (28,8%), sau đó là đến điều dưỡng (26,5%) và số cán bộ có trình độ đại học chiếm 25,2%. Phần lớn đối tượng phát vấn được đào tạo chính quy (77,2%) và 79,2% là cán bộ trong biên chế.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng duy trì và phát triển nguồn nhân lực tại địa phương

Chế độ, chính sách đãi ngộ của Nhà nước

Biểu đồ 1 cho thấy trong số 833 ý kiến trả lời về sự hài lòng với chính sách đãi ngộ của nhà nước

hiện nay (bao gồm lương và phụ cấp) đối với cán bộ ngành y tế thì có đến 49,3% nói rằng không và rất không thỏa đáng và chỉ có 20% cho rằng thỏa đáng/rất thỏa đáng.



Biểu đồ 1. Nhận xét về chế độ chính sách của Nhà nước với CBYT

Bảng 1. Những chế độ, chính sách đãi ngộ của Nhà nước chưa thỏa đáng

Chế độ, chính sách	Số lượng	Tỷ lệ %
Tiền lương	237	25,6
Phụ cấp thường trực	187	20,2
Phụ cấp độc hại	191	20,7
Phụ cấp ưu đãi nghề	174	18,8
Phụ cấp chống dịch	38	4,1
Phụ cấp trách nhiệm	58	6,3
Phụ cấp lưu động	39	4,2
Tổng số	924	100

Bảng 1 chỉ ra trong tổng số ý kiến trả lời thì 1/4 ý kiến không hài lòng với chế độ tiền lương, 1/5 cho là phụ cấp trực không thỏa đáng và các loại phụ cấp như phụ cấp trực, độc hại, ưu đãi nghề, phòng chống dịch, phụ cấp trách nhiệm và lưu động còn thấp, chưa đáp ứng với nhu cầu thực tiễn. "Tất cả các loại phụ cấp của ngành y tế nói chung bây giờ đều thấp, đi trực 25 ngàn, tuyến xã đi trực có 10-15 ngàn thì làm sao người ta làm cho được?" (Nam, Trưởng phòng TCCB SYT). Ngoài chính sách tiền lương thì các chính sách chế độ của ngành y cũng còn có điểm chưa hợp lý ví dụ như chính sách về thâm niên công tác "Hiện nay, chế độ thâm niên cho ngành y tế là không có, ngành giáo dục thì có thâm niên". (Nam, Phó giám đốc SYT).

Bảng 2 cho ta thấy trong số cán bộ y tế được phỏng vấn thì có 589 (chiếm 70,7%) có thu nhập tăng thêm và 74,7% nói rằng thu nhập tăng thêm

Bảng 2. Thu nhập tăng thêm

Nội dung		Số lượng (tỷ lệ %)
Thu nhập tăng thêm của đơn vị (ngoài lương và các phụ cấp)	Có	589 (70,7%)
	Không	244 (29,3%)
Bình quân số tiền/tháng	Dưới 100.000 đ	67 (11,4%)
	Từ 100.000 ≤ 500.000 đ	257 (43,6%)
	Từ 500.000 đ ≤ 1.000.000 đ	183 (31,1%)
	Trên 1.000.000 đ	82 (13,9%)
Lý do đơn vị không có thu nhập tăng thêm	Đơn vị không có điều kiện để làm dịch vụ	187 (76,3%)
	Đơn vị không được phép làm dịch vụ	58 (23,7%)
Công việc tự làm thêm để tăng thu nhập	Không làm gì	666 (80,0%)
	Khám, chữa bệnh tư nhân	117 (14,0%)
	Buôn bán, dịch vụ, làm nông	50 (6,0%)

trong khoảng từ 100 000 - 1000 000 đồng, số thu nhập tăng thêm trên 1000 000 đồng là khá thấp (13,9%). Trái lại, thu nhập tăng thêm rất ít tại các đơn vị dự phòng, các phí dịch vụ thu tại đây cũng theo khung của nhà nước nên thấp. Có tới 76% cho rằng lý do không có thu nhập tăng thêm là do đơn vị không có điều kiện để làm dịch vụ và có đến 80% CBYT trả lời là không làm thêm gì ngoài công việc chuyên môn để tăng thu nhập. Đây cũng là lý do chính gây ra sự dịch chuyển của các bác sĩ từ cơ sở dự phòng sang điều trị.

Tuyển dụng, quản lý và sử dụng nhân lực y tế

Thu hút nhân lực

Hỗ trợ ban đầu về tài chính và nhà đất

Hầu hết các tỉnh nghiên cứu đều có các chính sách thu hút bác sĩ ĐH và SĐH về tỉnh mình ví dụ như các chính sách hỗ trợ ban đầu một khoản tiền như tại Quảng Ngãi "Thì hiện bác sĩ về được 30 triệu. Thứ hai là hưởng nguyên lương, được phụ cấp 30% trong 3 năm. Rồi 60% đặc thù của ngành nếu ở khoa hồi sức nhiễm độc, khoảng 5 đến 6 triệu 1 tháng" (Nam, Phó giám đốc BV Tỉnh) hay tạo điều kiện về nhà ở, hỗ trợ cho thuê nhà cũng tại Quảng Ngãi. Số tiền hỗ trợ ban đầu và chính sách về nhà ở này khác nhau tại các tỉnh, tuy nhiên các hỗ trợ này chỉ có ý nghĩa về khía cạnh thu hút ban đầu còn khó có khả năng giữ chân cán bộ sau đó "Nói chung cũng không thuyết phục lắm, tại nhận mấy chục triệu đó xong về không giải quyết được việc gì. Lương họ nhận hàng tháng mới là quan trọng để họ không quan tâm tới lương bổng mà tập trung vào chuyên môn. Lương mới về chưa được 3 triệu" (Nữ, Trưởng phòng TCCB, BVĐK Tỉnh)

Hỗ trợ đào tạo

Tại một số nơi có chính sách kết hợp với các trường Y để hỗ trợ các em sinh viên Y đầu vào và học phí nhằm thu hút bác sĩ về tỉnh mình như Quảng Nam hay Bình Định "*Ví dụ các em thi đại học y ở TP HCM thì điểm chuẩn 26 điểm, nhưng mà em thi được có 25 thôi thì ủy ban tỉnh sẽ làm việc với trường đăng ký theo địa chỉ, Ủy ban tỉnh sẽ lo phần học phí đó*" (Nam, Phó giám đốc TTYT Huyện).

Ngoài ra, để hạn chế việc cán bộ sau khi được cử đi đào tạo bỏ đi vào các vùng có kinh tế phát triển hơn một số đơn vị có chính sách cử đi đào tạo gần hay đào tạo tại chỗ, hoặc lấy người tại địa phương cử đi đào tạo.

Tuyển dụng nhân lực

Quy trình tuyển dụng đa phần không có gì khó khăn, tuy nhiên khó khăn chủ yếu vẫn là KHÔNG thu hút được các đối tượng mà các đơn vị cần tuyển, chủ yếu là bác sĩ "*Có khó khăn duy nhất là mình không tuyển được đối tượng cần tuyển*" (Nam, Phó giám đốc TTYTDP Tỉnh). Thêm vào đó, do số lượng biên chế giao cho các bệnh viện tính riêng theo thông tư 08, còn kinh phí của các bệnh viện lại giao theo chỉ tiêu giường bệnh, dẫn đến hiện tượng một số nơi không dám tuyển hết chỉ tiêu biên chế nhằm tiết kiệm kinh phí.

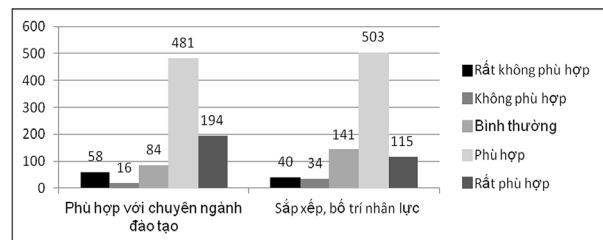
Công tác tuyển dụng ở tuyến huyện, xã lại càng khó so với tuyến tỉnh do thu nhập và do điều kiện làm việc và phát triển chuyên môn hạn chế hơn tuyến trên. Công tác tuyển dụng bác sĩ tại các cơ sở y tế dự phòng khó khăn hơn các cơ sở điều trị vì nhiều lý do, nhưng chủ yếu là do thu nhập của các cơ sở dự phòng thấp hơn, không có điều kiện làm thêm bên ngoài ví dụ như tại Đà Nẵng "*Thật ra khó khăn về tuyển dụng là mình không tuyển được bác sĩ cho khu vực dự phòng. Để giữ chân được bác sĩ ở đây lại càng khó vì thu nhập thấp hơn so với bên điều trị. Tâm lý bác sĩ thì cũng muốn làm ở mảng lâm sàng hơn. Mình dễ bị mất bác sĩ, trong quá trình đó, nếu mình không có chế độ động viên khuyến khích thì mình không giữ được bác sĩ ở đây, họ cũng bỏ mà đi*" - (Nam, Giám đốc TTYT DP).

Bố trí và sắp xếp nhân lực

Biểu đồ 2 cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu trả lời là công việc hiện tại phù hợp với chuyên ngành đào tạo (675 ý kiến; 81%) và hợp lý (618; 74,2%), chỉ có 74 ý kiến (8,9%) cho là không phù hợp với chuyên ngành đào tạo và bố trí công việc

chưa hợp lý (74; 8,9%).

Tuy nhiên như đã đề cập ở trên do việc thiếu bác sĩ tại các tỉnh, đặc biệt là các tỉnh nghèo như Phú Yên nên việc bố trí bác sĩ tại một số khoa phòng cần các bác sĩ chuyên khoa cũng khó khăn "*Cơ cấu phân bổ giữa các khoa phòng thì hiện tại chưa phù hợp vì con người của mình hiện tại chưa đảm bảo theo thông tư 08, chưa có đủ người đáp ứng theo nhu cầu các khoa phòng*" - (Nam, trưởng phòng TCCB BV Tỉnh).



Biểu đồ 2. Bố trí và sắp xếp nhân lực

Đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ

Chính sách hỗ trợ đào tạo

Tại từng đơn vị cũng có các chính sách riêng để hỗ trợ thêm nhằm tạo điều kiện cho cán bộ đi đào tạo ví như tại Phú Yên "*Đơn vị chi cho học phí, hỗ trợ một phần học phí cho cán bộ đi học. Nếu vừa học vừa làm thì mình vẫn cho họ hưởng lương những tháng họ đi học, dài hạn thì tại chi hỗ trợ thêm học phí. Những tiền như tiền phúc lợi mình vẫn chia cho họ*" (Nữ, Phó giám đốc BV huyện). Tuy nhiên mức hỗ trợ này tại nhiều nơi còn thấp "*Chẳng qua hỗ trợ các anh chị đi học ở Hà Nội, là cũng có hỗ trợ, có thể là thiếu thốn quá, về cơ quan hỗ trợ khoảng 300-500 ngàn/tháng thôi. Gọi là tiền đi xe, uống nước thôi*" (Nam, TCCB TTYT DP Huyện) và chưa thực sự khuyến khích cán bộ đi học. "*Không phải không có kinh phí mà người đi học trốn hết, nói đi học Hà Nội là sợ vì sợ tốn kém kinh phí của cá nhân, của gia đình*" (Nam, Trưởng phòng KHTH và TCCB TTYTDP Huyện).

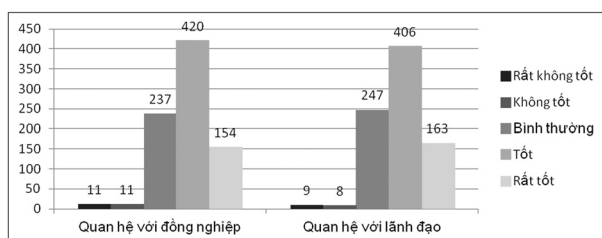
Hay như tại tỉnh Ninh Thuận các em sinh viên nếu có cam kết làm việc cho tỉnh thì sẽ được chi trả học phí "*Sinh viên chính qui không phân biệt công lập hay ngoài công lập, nếu cam kết quay về tỉnh phục vụ 10 năm thì Tỉnh chi trả toàn bộ học phí theo thực tế. Chính sách bắt đầu thực hiện từ năm 2008*" - (Nam, Giám đốc SYT).

Rào cản đối với đào tạo

Có nhiều khó khăn trong việc triển khai các kế hoạch đào tạo tại các đơn vị. Khó khăn lớn nhất là nguồn kinh phí ví dụ như đối với tỉnh khó khăn như Phú Yên "Thực ra cái khó khăn thì cái tỉnh của mình là tỉnh mà 80% là nông nghiệp cho nên Ủy ban tỉnh không có kinh phí hỗ trợ nhiều cho đào tạo" (Nam, Trưởng phòng TCCB SYT). Thêm vào đó do việc thiếu nhân lực bác sĩ dẫn đến áp lực công việc và gây khó khăn trong việc tạo điều kiện thuận lợi để các cán bộ đi học nâng cao trình độ.

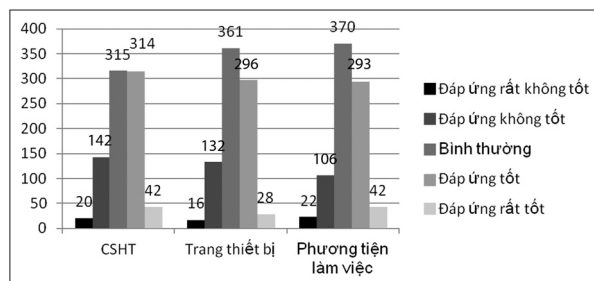
Một khó khăn phải kể đến nữa là do đặc thù của ngành Y thời gian đào tạo trong trường đại học đã là 6 năm, do đó các chính sách hỗ trợ mà có giới hạn tuổi được hỗ trợ đã gây khó khăn cho việc khuyến khích các cán bộ đi học "Ví dụ chẳng hạn như ở đây người đi học cao học và người đi học chuyên khoa 2 nhà nước sẽ hỗ trợ sau khi tốt nghiệp là bao nhiêu tiền nhưng mà đối tượng phải dưới 40 tuổi. Bây giờ đang xấp xỉ đi học chuyên khoa 1 chuyên khoa 2 có người trên 40 tuổi, thậm chí có người 50 tuổi cho nên rồi cuối cùng không có được hưởng, có nhưng mà lại không được hưởng" (Nam, Trưởng phòng KHTH BV Tỉnh). Đối với đối tượng cử tuyển thì do hạn chế vì trình độ đã gây khó khăn cho công tác đào tạo "Hiện nay lấy đối tượng cử tuyển mặt bằng kiến thức còn yếu lắm, thậm chí còn gây khó khăn cho trường đại học đào tạo vì nhiều trường hợp không thể theo học được" (Nam, Giám đốc SYT).

Môi trường và điều kiện làm việc



Biểu đồ 3. Quan hệ với đồng nghiệp và lãnh đạo

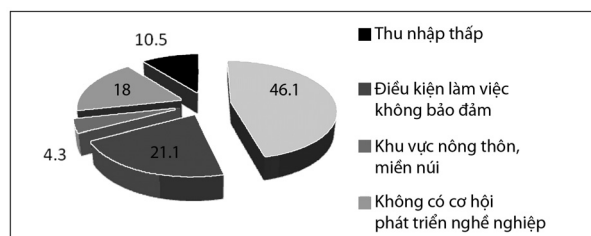
Biểu đồ 3 cho thấy nhận xét của đối tượng nghiên cứu về mối quan hệ với đồng nghiệp và lãnh đạo đơn vị là tốt, chỉ có tỷ lệ rất nhỏ trên 2% cho là không tốt. Nhận xét về CSHT, trang thiết bị và phương tiện làm việc cho thấy đa phần là đáp ứng được với nhu cầu công việc, trong đó tỷ lệ cho rằng chưa đáp ứng được là 19,4% đối với CSHT; 17,5% và 15,3% tương ứng với trang thiết bị và phương tiện làm việc (Biểu đồ 4).



Biểu đồ 4. Điều kiện làm việc

Điều này cũng phù hợp với thực tiễn là điều kiện cơ sở hạ tầng và máy móc trong những năm gần đây cũng được đầu tư nâng cấp đó đã tạo điều kiện cho hoạt động của cán bộ và là một yếu tố quan trọng để giữ chân cán bộ "Ví dụ họ giỏi về lĩnh vực đó mà trang thiết bị không có thì họ cũng đi hoặc là họ làm nhưng mà lãnh đạo cứ đi miết thì họ cũng đi, rồi đồng nghiệp đấu đá họ cũng đi nên tất cả những cái đó phải hài hòa và dĩ nhiên cái đó phụ thuộc vào từng địa phương, đơn vị rồi nhà quản lý" (Nam, Phó phòng TCCB SYT).

Yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan và đơn vị mong muốn chuyển đến

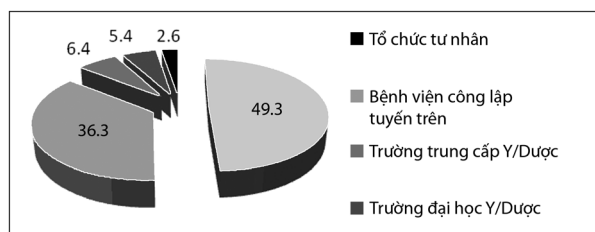


Biểu đồ 5. Một số yếu tố dẫn đến chuyển cơ quan

Biểu đồ 5 chỉ ra một số yếu tố làm cho CBYT có thể chuyển khỏi cơ quan, có ba lý do chính: Thu nhập thấp (44,9%); tiếp đến là không có cơ hội đào tạo và phát triển nghề nghiệp (28,5%); thứ ba là điều kiện làm việc không đảm bảo (21,1%). Về đơn vị mong muốn được chuyển đến thì gần 50% CBYT muốn chuyển đến các tổ chức tư nhân; 36,3% mong muốn chuyển đến bệnh viện công lập tuyến trên (Biểu đồ 6).

Yếu tố nhằm duy trì và phát triển nhân lực y tế

Theo kết quả của phỏng vấn định lượng thì có 4 yếu tố chính giúp cho việc duy trì và phát triển nhân lực y tế tại địa phương đó là: 1) Chế độ đãi ngộ thỏa đáng (86,8%); 2) CSVC và trang thiết bị đảm bảo



Biểu đồ 6. Những đơn vị có thể chuyển đến

(65,7%); 3) Môi trường làm việc tốt (67,2%) và 4) Có cơ hội đào tạo, nâng cao trình độ (64,7%). Điều này cũng phù hợp với kết quả phỏng vấn sâu khi trao đổi về đề xuất nhằm duy trì và phát triển nhân lực y tế tại địa phương "*Cái đầu tiên phải là chính sách tiền lương, môi trường làm việc và yếu tố đào tạo*" (Nam, Trưởng phòng TCCB bệnh viện Tỉnh).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu về chế độ, chính sách đãi ngộ của Nhà nước của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Viện Chiến lược và chính sách Y tế tại 4 tỉnh miền núi [5] có tới 61% CBYT tuyến huyện và 50,5% CBYT tuyến xã đánh giá chế độ lương và phụ cấp như hiện nay là không thỏa đáng.

Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thu hút và duy trì CBYT cơ sở ở một số tỉnh miền núi của viện Chiến lược, bao gồm lương, phụ cấp thỏa đáng (78,7%), điều kiện làm việc đảm bảo (5,7%), môi

trường làm việc tốt (11,2%) và cơ hội đào tạo liên tục (1,6%) [5].

Từ các kết quả trên, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị như sau:

Bộ Y tế: Cải tiến chế độ, chính sách đãi ngộ cho CBYT nói chung và đặc biệt là CBYT công tác tại các vùng khó khăn. Chế độ lương, phụ cấp cần đồng bộ với các chính sách tài chính khác, tránh tình trạng gây ra sự khác biệt về thu nhập tăng thêm (ngoài lương) quá lớn giữa các vùng, lĩnh vực.

Cơ sở giáo dục, đào tạo: Đổi mới và thiết kế chương trình phù hợp với nhu cầu CSSK cũng như yêu cầu công việc của từng tuyến, chuyên ngành và lĩnh vực. Đa dạng hóa các hình thức đào tạo phù hợp với nhu cầu và năng lực của CBYT công tác tại vùng khó khăn (từ xa, tại chỗ, giám sát, chuyển giao công nghệ...) để tăng cường sự tiếp cận và nâng cao năng lực liên tục cho các cán bộ này.

Chính quyền địa phương, Sở Y tế và Đơn vị Y tế công lập: Khuyến khích CBYT nâng cao trình độ liên tục thông qua chế độ hỗ trợ tài chính kịp thời và thỏa đáng, độ tuổi giới hạn được trợ cấp đào tạo dài hạn dưới 40 tuổi nên được nâng lên (ví dụ 45 tuổi với Nữ và 50 tuổi với Nam) và không giới hạn tuổi đối với đào tạo liên tục.

Cải thiện CSVC, trang thiết bị và điều kiện làm việc cho Y tế cơ sở: Cần sự quan tâm, đầu tư ngân sách hơn nữa để cải thiện điều kiện làm việc, đảm bảo thu hút và duy trì cán bộ Y tế.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt:

1. Bộ Chính trị (2005), "Nghị quyết số 46/NQ-TW, ngày 23/02/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới".
2. Bộ Y tế và nhóm đối tác Y tế (2009), "Báo cáo Tổng quan ngành Y tế năm 2009".
3. Bộ Y tế và nhóm đối tác Y tế (2013), "Báo cáo Tổng quan ngành Y tế năm 2013".
4. Trường Đại học Kinh tế quốc dân (2010), "Giáo trình quản trị nhân lực".
5. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2012), "Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới khả năng thu hút và duy trì nhân lực y tế ở khu vực miền núi".

Tiếng Anh:

6. Henderson LN, Tulloch J (2008), "Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries", Human Resources for Health.
7. Marjolein Dieleman et al., (2003), "Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam ", Human Resources for Health.
8. Mark Vujicic, et al (2010), "Attracting doctors and medical students to rural Vietnam - insight from a Discrete Choice Experiment".
9. Richard Draft, Dorothy Marcic (2008), "Understanding management".
10. WHO (2010), "Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention", Global Policy Recommendations.