

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU NHÂN LỰC CỦA TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TUYẾN TỈNH GIAI ĐOẠN 2018 - 2020

Nguyễn Thị Hoài Thu^{1,✉}, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Phùng Thanh Hùng¹, Lê Thị Hương²,
Nguyễn Thị Huệ³, Kiều Thị Hoa³

¹Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Cục phòng chống HIV/AIDS

³Sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính được thực hiện trên 18 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh/thành phố nhằm mục tiêu mô tả thực trạng và nhu cầu nhân lực y tế dự phòng sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh. Kết quả cho thấy sau sáp nhập số cán bộ có chuyên ngành y chiếm 64,5%, trong đó trình độ đại học và sau đại học chỉ chiếm 56,8%. Phân bố nhân lực tại các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh sau sáp nhập theo chức năng khoa phòng đạt 3,6% ở nhóm lãnh đạo, phòng chức năng 19,5%, phòng chuyên môn 76,9%. Kết quả định tính cho thấy đa số những cán bộ đã làm việc lâu năm đều chuyển việc hoặc điều chuyển sang vị trí khác cho phù hợp với vị trí việc làm dẫn đến tình huống là người làm quen việc nhưng chưa đúng vị trí việc làm, mà người đúng vị trí thì lại chưa làm quen việc. Nhu cầu về nhân lực tại các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh năm 2020 có xu hướng tăng dần về mức định biên, hướng tới sự cân bằng trong cơ cấu nhân lực về cả trình độ chuyên môn và lĩnh vực công tác.

Từ khóa: Nhu cầu nhân lực, y tế dự phòng, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế là thành phần vô cùng quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và đạt được các mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến sức khỏe.¹ Trong công tác y tế dự phòng, vai trò của nhân lực y tế lại càng được khẳng định hơn nữa. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) đã xác định phương châm “phòng bệnh hơn chữa bệnh”, y tế dự phòng (YTDP) là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng. Như vậy việc phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là y tế dự phòng là việc làm cần thiết.²

Nhân lực y tế dự phòng còn thiếu về số lượng, chất lượng chưa cao, số cán bộ được đào tạo chuyên y tế dự phòng còn ít; tuyến trung ương mới đáp ứng được 77% nhu cầu, tuyến tỉnh đáp ứng được 54% nhu cầu, tuyến huyện đáp ứng 41,6% nhu cầu. Sự mất cân đối về cơ cấu và phân bố không đều nguồn nhân lực y tế thể hiện rất rõ trong lĩnh vực y tế dự phòng. Tỷ lệ nhân lực y tế dự phòng trong tổng số nhân lực ngành Y rất thấp, đặc biệt ở các khu vực phát triển, nơi có nhiều bệnh viện lớn. Số cán bộ điều trị nhiều gấp 6 lần cán bộ hệ y tế dự phòng, đây là điều bất hợp lý với phương châm “xây dựng nền y tế hiện đại theo định hướng y học dự phòng” của nước ta.³

Hiện nay, một trong những thay đổi về hệ thống y tế có tác động đến nguồn nhân lực của công tác y tế dự phòng, đó là việc triển khai Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh (TTKSBT tỉnh) quy định trong Thông tư liên tịch

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hoài Thu

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 27/07/2021

số 51/2015/TTLT-BYT-BNV. Thông tư hướng dẫn các tỉnh thực hiện mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật ở tuyến tỉnh trên cơ sở sáp nhập các trung tâm có cùng chức năng thuộc lĩnh vực y tế dự phòng.⁴ Sự thay đổi này mang tính đột phá trong tổ chức hệ thống y tế dự phòng Việt Nam, tuy nhiên nó sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến nguồn nhân lực y tế nói chung cũng như nguồn nhân lực y tế dự phòng nói riêng. Vậy cụ thể thực trạng và nhu cầu nhân lực các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh như thế nào sau sáp nhập? Để giải thích câu hỏi này, đề tài nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng và nhu cầu nhân lực y tế dự phòng sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Định lượng: Báo cáo về nhân lực của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh giai đoạn 2018 - 2020.

Định tính: Lãnh đạo Trung tâm và phụ trách các khoa phòng thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh/thành phố.

2. Phương pháp

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/2019 đến 10/2019 (Thời gian thu thập từ tháng 1 - 3/2019) tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật của 18 tỉnh thành/63 tỉnh trên cả nước. Nghiên cứu định tính thực hiện trên 6 tỉnh Hà Nội, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Thái Nguyên, Tiền Giang và Long An.

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Số liệu sẵn có gồm báo cáo nhân lực từ 32 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh. Trong số 32 tỉnh được gửi yêu cầu thu thập số liệu,

có 22 tỉnh phản hồi và gửi lại theo các mẫu, tuy nhiên chỉ có 18 tỉnh đầy đủ thông tin được đưa vào phân tích.

Chọn chủ đích 6 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh cho khu vực phía Bắc và phía Nam của cả nước: thực hiện 6 cuộc phỏng vấn sâu với lãnh đạo Trung tâm và 6 cuộc thảo luận nhóm với các lãnh đạo khoa/phòng và các cán bộ thuộc 1 khoa/phòng. Tổng cộng có 12 cuộc phỏng vấn định tính.

Biến số, chỉ số

Cơ cấu và nhu cầu nhân lực của cán bộ giai đoạn 2018 - 2020 theo trình độ chuyên môn, theo các khoa phòng và theo bộ phận.

Thực trạng nhân lực sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, thuận lợi và khó khăn về nhân lực y tế dự phòng tại các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

Quy trình thu thập thông tin

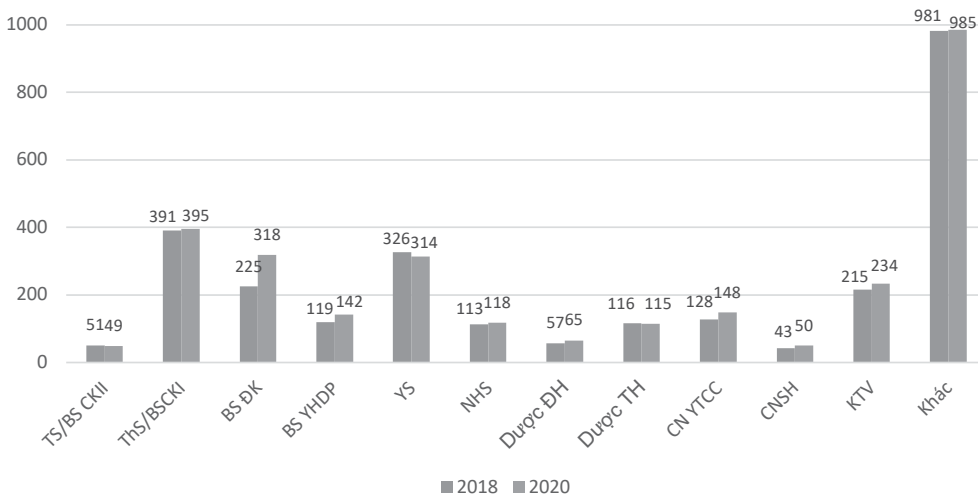
Thực hiện gửi bảng thu thập thông tin tới các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh. Trong số 32 tỉnh đã hoàn thiện cơ cấu tổ chức Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (tính đến tháng 6/2019) được gửi yêu cầu thu thập số liệu, có 22 tỉnh phản hồi và gửi lại số liệu thu thập theo các mẫu, tuy nhiên có 18/22 tỉnh đầy đủ thông tin được đưa vào phân tích. Thực hiện phỏng vấn sâu với lãnh đạo Trung tâm và thảo luận nhóm với lãnh đạo khoa/phòng tại 6 tỉnh lựa chọn. Số liệu cuối cùng để phân tích cho 18 tỉnh.

3. Xử lý số liệu

Số liệu định lượng được làm sạch bằng cách đối chiếu với hướng dẫn điền bảng số liệu cho phù hợp, trong cùng một tỉnh sẽ so sánh giữa các bảng số liệu để kiểm tra tính thống nhất trước khi nhập vào excel. Số liệu sau khi nhập vào excel sẽ được làm sạch, kiểm tra lại một lần nữa để tránh sai sót trong quá trình nhập liệu và phân tích bằng phần mềm STATA 14.0. Sử dụng phân tích thống kê mô tả để tính số

lượng, trình độ đào tạo, chuyên môn công tác, chức năng khoa phòng thời gian sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. Các số liệu định tính bao gồm băng ghi âm, bản ghi nhớ, hay dữ liệu ghi chú từ việc quan sát trong quá trình thực hiện phỏng vấn được tổng hợp dưới dạng bảng tường thuật chi tiết sau đó thực hiện phân tích theo chuyên đề để đưa ra các nhận định.

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Phân bố và nhu cầu nhân lực theo trình độ chuyên môn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyển tỉnh giai đoạn 2018 - 2020

Nghiên cứu thực hiện trên số liệu sẵn có của 18 Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyển tỉnh. Kết quả cho thấy tổng số nhân lực y tế hiện có (2018) là 2.765 người, trong đó chuyên ngành y chiếm 64,5% và chuyên ngành khác là 35,5%. Trong số cán bộ chuyên ngành y thì tổng số cán bộ ThS/BSCKI có số lượng lớn nhất (391 cán bộ), tiếp theo là Y sĩ (326 cán bộ); công nghệ sinh học có số lượng ít nhất (43 cán bộ), tiếp đến là TS/BSCKII (51 cán bộ). Bác sĩ Đa khoa có 225 cán bộ (8,1%) và Bác sĩ Y học Dự phòng là 119 cán bộ (4,3%). So với năm 2018, nhu cầu nhân lực của tất cả CDC 18 tỉnh trong nghiên cứu cần bổ sung nhiều nhất ở nhóm Bác sĩ đa khoa (93 cán bộ), ít nhất ở nhóm cán bộ có

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự hỗ trợ của lãnh đạo và nhân viên từ các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh. Sự tham gia của các đối tượng nghiên cứu là tự nguyện và thông tin thu thập từ nghiên cứu được mã hóa, giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

trình độ Ths/BSCKI (4 cán bộ). Trong đó, một số nhóm theo báo cáo nhu cầu có số lượng giảm so với năm 2018 là nhóm cán bộ có trình độ TS/BSCKII (2 cán bộ) và dược TH (1 cán bộ).

Nghiên cứu định tính cũng chỉ ra thực trạng thiếu bác sĩ, dược sĩ tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật sau khi trung tâm được thành lập. Đa số những cán bộ đã làm việc lâu năm đều chuyển việc hoặc điều chuyển sang vị trí khác cho phù hợp với vị trí việc làm. *“Thiếu bác sĩ, thiếu dược sĩ do không có nhân lực để tuyển nên tuyển biên chế bị thiếu người. Khi sáp nhập thì giảm được biên chế hành chính kế toán, nhưng lại thiếu về chuyên môn”*. (TLN_Lãnh đạo khoa, phòng thuộc TTKSBT_Long An).

Bảng 1. Phân bố và nhu cầu nhân lực theo khoa/phòng của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh giai đoạn 2018 - 2020

Khoa/phòng	Năm 2018		Năm 2020	
	Số lượng cán bộ	Tỷ lệ (%)	Số lượng cán bộ	Tỷ lệ (%)
Lãnh đạo				
Ban giám đốc	99	3,6	92	3,1
Các phòng chức năng				
Phòng Tổ chức - Hành chính	257	9,3	264	9,0
Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ	106	3,8	116	4,0
Phòng Tài chính - Kế toán	177	6,4	168	5,7
Các khoa phòng chuyên môn				
Khoa Phòng, chống bệnh truyền nhiễm	203	7,3	205	7,0
Khoa Phòng, chống HIV/AIDS	213	7,7	222	7,6
Khoa Phòng, chống bệnh không lây nhiễm	119	4,3	131	4,5
Khoa Dinh dưỡng	73	2,6	80	2,7
Khoa Sức khỏe môi trường - Y tế trường học - Bệnh nghề nghiệp	213	7,7	237	8,1
Khoa Sức khỏe sinh sản	151	5,5	164	5,6
Khoa Truyền thông, giáo dục sức khỏe	143	5,2	153	5,2
Khoa Kiểm dịch y tế quốc tế	91	3,3	99	3,4
Khoa Ký sinh trùng - Côn trùng	100	3,6	101	3,4
Khoa Dược - Vật tư y tế	130	4,7	136	4,6
Khoa Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh - Thăm dò chức năng	334	12,1	361	12,3
Khoa Phòng khám đa khoa, chuyên khoa	345	12,5	393	13,4
Khoa khác (nếu có)	11	0,4	11	0,4
Tổng	2.765	100,0	2.933	100,0

Bảng 1 cho thấy năm 2018 nhân lực của CDC 18 tỉnh số lượng cán bộ tập trung nhiều nhất tại khoa Phòng khám đa khoa, chuyên khoa là 345 cán bộ (12,5%), khoa có số lượng nhân lực ít nhất là khoa Dinh dưỡng với 73 cán bộ (2,6%). Năm 2020, nhu cầu nhân lực là 2933 cán bộ và cần bổ sung tổng số là 168 cán

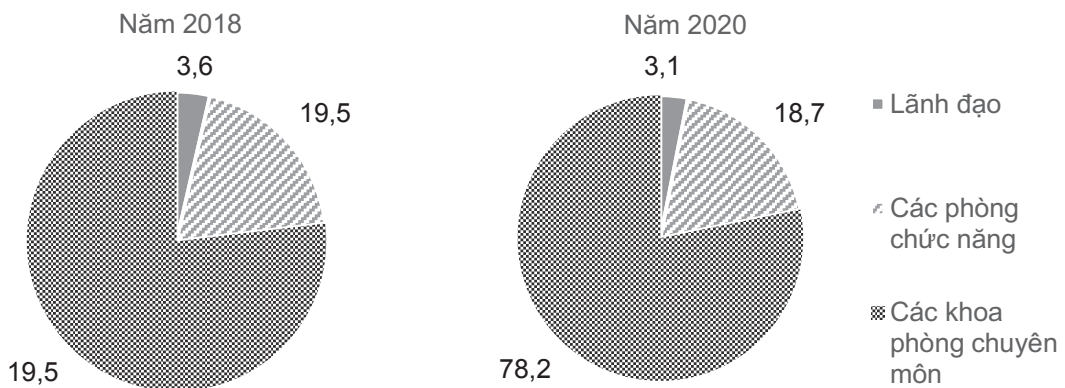
bộ vào các khoa phòng, trong đó khoa cần bổ sung nhiều cán bộ nhất là khoa Phòng khám đa khoa, chuyên khoa (48 cán bộ). Năm 2018 khoa Phòng, chống HIV/AIDS có 213 cán bộ (7,7%), cần bổ sung thêm 9 cán bộ để đáp ứng nhu cầu vào năm 2020 (222 cán bộ).

Theo như một số cán bộ lãnh đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật ở các tỉnh, một số cán bộ phải làm thêm việc do các cán bộ trước đây làm về chức năng đã bị điều chuyển sang các phòng chức năng tương ứng. “*Nhìn chung không có gì thay đổi về nhiệm vụ chuyên môn so với trước, nhưng có một số cán bộ phải làm thêm do các bạn trước làm về chức năng đã bị điều chuyển về phòng chức năng. Về khâu tổ chức bộ máy, phải sắp xếp theo đề án vị trí việc làm nên xảy ra tình huống là người làm quen việc nhưng chưa đúng vị trí việc làm, mà đúng vị trí thì lại chưa làm quen việc. Do khó khăn như vậy nên công việc sẽ rất khó khăn, phải học hỏi*”. (TLN_Các cán bộ khoa HIV/AIDS_Hà Nội).

Ngoài ra, sau khi sáp nhập, một số cán bộ lãnh đạo giờ xuống làm nhân viên, không

còn đảm nhiệm vai trò quản lý nên đa số đều chuyển việc làm sang nơi khác. “*Mô hình quản lý ban đầu là 26 khoa phòng nhưng khi sáp nhập thì chỉ còn 16 khoa phòng và có một số quản lý giờ xuống làm nhân viên nên họ có xu hướng chuyển việc làm*”. (TLN_Lãnh đạo các khoa, phòng thuộc TTKSBT_Hà Nội).

Các cán bộ trong khoa cũng thay đổi trong các công việc được phân công. “*Thay đổi nhiều về phân công công việc trong khoa (cán bộ phụ trách điều trị chuyển sang làm giám sát, cán bộ phụ trách hành chính chuyển sang hoạt động can thiệp giảm hại. Bác sĩ điều trị mới được học lên bác sĩ chuyển sang điều trị nhưng chưa có kinh nghiệm trong điều trị)*”. (TLN_Các cán bộ khoa HIV/AIDS_Long An).



Biểu đồ 2. Phân bố và nhu cầu nhân lực theo bộ phận của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyển tỉnh giai đoạn 2018 - 2020

Biểu đồ 2 thể hiện sự phân bố nhân lực giữa các khối khoa phòng năm 2018, lãnh đạo chiếm 3,6%, các phòng chức năng là 19,5% và các khoa phòng chuyên môn chiếm 76,9%. Năm 2020 so với 2018, nhu cầu của các khoa phòng chuyên môn tăng lên 1,3% (78,2%), lãnh đạo giảm đi 0,5% (3,1%), các phòng chức năng cũng giảm 0,8% (18,7%).

IV. BÀN LUẬN

Việc sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh được thực hiện theo Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV và Thông tư số 26/2017/TT-BYT,^{4,5} tính đến tháng 01/2019 đã có 32 tỉnh thành lập xong Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. Sự sáp nhập này mang tính đột phá trong tổ chức hệ thống y tế dự phòng (YTDP) Việt Nam, tuy nhiên nó sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến nguồn nhân lực y tế nói chung và

nguồn nhân lực y tế dự phòng nói riêng, từ việc là một trung tâm trở thành một khoa của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh.⁵

Năm 2018, sau khi sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh tỷ lệ chuyên ngành y thấp hơn so với tỷ lệ 80 - 85% chuyên ngành y của định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước của Thông tư Liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV,⁶ cho thấy sự bất hợp lý về cơ cấu cán bộ trong các đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh và thiếu hụt nhân lực có chuyên ngành y. Nghiên cứu tại Trung Quốc khi đánh giá những cải tiến của hệ thống Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDCs) của Trung Quốc tiến hành năm 2003 và năm 2013 cũng chỉ ra rằng cùng với khối lượng công việc của CDC tăng lên nhiều trong khi nguồn nhân lực giảm cho điều này cho thấy sự thiếu hụt nhân lực y tế công cộng.⁷ Sự mất cân đối về cơ cấu và phân bố không đều nhân lực y tế thể hiện rất rõ ở tỷ lệ nhân lực y tế dự phòng trong tổng số nhân lực y tế. Đồng thời cũng cho thấy chưa có một cơ chế rõ ràng về cơ cấu số lượng cán bộ chuyên môn theo chức danh dẫn đến việc đặt ra nhiều thách thức trong công tác phân bố cơ cấu hợp lý giữa các khoa, phòng. Các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật đã có sự phân chia các khoa phòng theo đúng hướng dẫn của Thông tư 26/2017/TT-BYT về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.⁵ Tuy nhiên cơ cấu bộ phận quản lý hành chính so với tổng số cán bộ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cao hơn so với quy định khoảng 3,1-8,1%.⁶ Ngoài ra cũng chưa có các hướng dẫn cụ thể về việc phân bố nhân lực theo chức năng từng khoa phòng. Điều này có thể ảnh hưởng không tốt đến chất lượng và hiệu quả trong công tác y tế dự phòng. Như trong công tác phòng, chống HIV/AIDS sau sáp nhập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật sự thay đổi về số lượng, cơ cấu nhân sự,

cũng như việc bố trí sắp xếp lại nhân sự đã có ảnh hưởng không nhỏ đến các công tác chủ chốt của khoa HIV/AIDS như thiếu nhân lực, bố trí sắp xếp nhân lực phù hợp với chuyên môn, đào tạo còn chưa nhiều.

Nhu cầu về trình độ chuyên môn và chức năng khoa phòng tại các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trong năm 2020 có xu hướng tiến đến con số 80 - 85% cán bộ chuyên môn ngành y và quản lý hành chính chiếm 15-20%.⁶ Nhu cầu về bác sỹ đa khoa ngày càng tăng, tuy nhiên chưa có một cơ chế rõ ràng về cơ cấu số lượng cán bộ chuyên môn theo chức danh và rất cần các hướng dẫn cụ thể về việc phân bố nhân lực theo chức năng từng khoa phòng để công tác y tế dự phòng có hiệu quả tốt nhất. Ngoài ra cần có những chính sách hỗ trợ để phát triển nâng cao nguồn lực; chiêu mộ người tài, thu hút nhân lực.

Mặc dù đã mô tả được thực trạng một số thay đổi về nhân lực và nhu cầu nhân lực của các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh, tuy nhiên nghiên cứu cũng có một số hạn chế khi chưa thể so sánh số lượng này với chức năng nhiệm vụ của trung tâm. Rõ ràng, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh là một tổ chức mới được hình thành nên sẽ cần có thời gian hoàn thiện và cần có những hướng dẫn cụ thể hơn về tổ chức của những đơn vị này. Và để đưa ra những nhận định chi tiết hơn về nhân lực tại đây sau sự thay đổi về tổ chức vẫn cần những nghiên cứu sâu và rộng hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 18 Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tuyến tỉnh sau khi sáp nhập tỷ lệ cán bộ chuyên ngành y chỉ chiếm 64,5% thấp hơn so với định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước. Trong số các cán bộ có chuyên ngành y thì tỷ lệ các cán bộ có trình độ đại học và sau đại học vẫn ở mức thấp (56,8%). Sự phân chia cán bộ theo

chức năng khoa phòng tại các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh: lãnh đạo chiếm 3,6%, phòng chức năng 19,5%, phòng chuyên môn 76,9%. Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng nhân lực sau khi thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật gặp nhiều khó khăn cả về số lượng lẫn chất lượng. Đa số cán bộ tham gia phỏng vấn đều cho rằng việc sáp nhập dẫn đến tâm lý của nhân viên bị xáo trộn, các cán bộ có xu hướng chuyển việc nhiều do phải làm việc tăng thêm so với trước đây. Nhu cầu về nhân lực tại các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh năm 2020 có xu hướng tăng dần về mức định biên, hướng tới sự cân bằng trong cơ cấu nhân lực về cả trình độ chuyên môn và lĩnh vực công tác. Để điều chỉnh cơ cấu nhân lực hợp lý, đảm bảo phát huy và tăng cường năng lực đội ngũ cán bộ Bộ Y tế cần có hướng dẫn chi tiết, cụ thể về tổ chức và bố trí nhân lực cho các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, cũng như có những nghiên cứu khảo sát về thực trạng nhân lực trong khoảng thời gian dài hơn, để thấy rõ tác động của việc thay đổi chính sách này trong các hoạt động y tế dự phòng. Bên cạnh đó, các Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh cần có những chính sách đãi ngộ nhằm thu hút, giữ chân và phát huy hiệu quả của nhân viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Nhân lực ngành y tế. Published 2017. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/health-workforce/health-workforce>.
2. Lâm Đình Tuấn Hải. Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế dự phòng. *tạp chí quản lí nhà nước*. Published online November 17, 2020. <https://www.quanlynhanuoc.vn/2020/11/17/nang-cao-chat-luong-nguon-nhan-luc-y-te-du-phong/>
3. Bộ Y tế. Niên giám Thống kê Y tế năm 2018. 2018.
4. Bộ Y Tế - Bộ Nội vụ, Thông tư liên tịch 51/2015/TTLT-BYT-BNV chức năng nhiệm vụ quyền hạn tổ chức Sở Phòng Y tế. 2015.
5. Bộ Y Tế, Thông tư 26/2017/TT-BYT cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật. 2017.
6. Bộ nội vụ - Bộ Y tế, Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. 2007.
7. Li C, Sun M, Wang Y, et al. The Centers for Disease Control and Prevention System in China: Trends From 2002-2012. *Am J Public Health*. 2016;106(12):2093-2102. doi:10.2105/AJPH.2016.303508.

Summary

NEED FOR HEALTH WORKFORCE BY CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION IN THE PERIOD OF 2018 - 2020

The cross-sectional study combined quantitative and qualitative data from 18 Centers for Disease Control and Prevention to describe the health workforce after these centers were formed by merging local health facilities. The results showed that the proportions of staff with medical majors were 64.5%, of which bachelor's degree and postgraduate degree accounted for 56.8%. Allocations of human resource by department functions were 3.6% in the board of directors, 19.5% in specialized departments, and 76.9% in professional departments. Most of the staff who have worked at the centers for a long time have changed jobs or transferred to another position, leading to the situation that those who can perform a particular job's function are not assigned to that job, and those who have the right qualification for the job are not yet familiar with the job's duties. The demand for human resources at provincial health centers in 2020 tended to increase gradually to the payroll quota, towards a balance in the center's organizational structure in terms of both professional qualifications and functions.

Keywords: Health Workforce, Human Resources for Health, Preventive Medicine, Centers for Diseases Control and Prevention.