

Thực trạng mô hình tổ chức, nhân lực và sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế dự phòng tuyến quận huyện, TP. Đà Nẵng

Ngô Thị Kim Yến¹, Trương Đông Giang²

Nghiên cứu với thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính được thực hiện tại 7 Đội Y tế dự phòng quận/ huyện thành phố Đà Nẵng với mục tiêu: (1) Thực trạng mô hình tổ chức và nhân lực y tế dự phòng các quận, huyện thành phố Đà Nẵng; (2) Sự hài lòng đối với công việc và mối liên quan đến dự định về công việc của nhân viên y tế dự phòng quận/huyện thành phố Đà Nẵng.

Kết quả cho thấy nhân lực cho hoạt động y tế dự phòng đang thiếu hụt trầm trọng. Các trung tâm y tế (TTYT) dự phòng quận/ huyện chỉ mới đạt 50- 84,4% chỉ tiêu số biên chế theo định mức Thông tư 08/2007. Phần lớn các TTYT dự phòng quận/ huyện đều bố trí nhân lực ít hơn số được giao, cơ cấu nhân viên y tế các bộ phận chưa hợp lý. Trong các yếu tố được đánh giá sự hài lòng, chỉ có mối quan hệ với đồng nghiệp đạt tỷ lệ hài lòng cao (61.3%). Các yếu tố còn lại mức độ hài lòng khá thấp: Mối quan hệ với Phòng Y tế đạt 30.1%; Mức thu nhập đạt 22.6% và Cơ sở vật chất, trang thiết bị đạt 23.7%. Tuy nhiên, phần lớn các ĐTNC đều dự định tiếp tục công tác tại đơn vị (69,2%), một số mong muốn đi học nâng cao trình độ chuyên môn (20.4%). Không có mối liên quan giữa sự hài lòng với các yếu tố nghề nghiệp (Mức thu nhập; Cơ sở vật chất - trang thiết bị; Mối quan hệ đồng nghiệp) đối với dự định về công việc ($p>0.05$).

Từ khóa: Y tế dự phòng (YTDP), nhân lực, sự hài lòng

Current status of organizational structure, human resource and job satisfaction of health workers at district preventive medicine centers, Da Nang city

Ngô Thị Kim Yen¹, Trương Đông Giang²

This study, with cross-sectional, descriptive design and a combination of quantitative and qualitative methods, was conducted at 07 district preventive medicine centers, Da Nang city, to aim at assessing the current status of organizational structure and health human resource, job satisfaction and relation to the planned work of health workers at district preventive medicine centers.

Study findings are as follows: Human resource for preventive medicine activities is in a critical shortage. Staffing of district preventive medicine centers reaches only 50 to 84.4% of the target according to Circular No. 08/2007. The number of staff in most district preventive medicine centers is smaller than the assigned number while distribution of staff among different divisions is not

appropriate. Among the factors for evaluation of job satisfaction, only relationships with colleagues to achieve high satisfaction rate (61.3%). The remaining factors achieve quite low levels of satisfaction: Relationship with the District Health Office - 30.1%; Income level - 22.6%; physical facilities and equipment - 23.7%. However, the majority of informants plan to continue working in the district preventive medicine centers (69.2%), and some of them hope to pursue further education to improve their professionalism (20,4%). There is no association between satisfaction of job-related factors (income level, physical facilities and equipment, colleague relationship) and planned work ($p>0.05$).

Key words: Preventive medicine, health worker, job satisfaction.

Tác giả

1. ThS. BS. Ngô Thị Kim Yến - Phó Giám đốc Sở Y tế thành phố Đà Nẵng
2. ThS. Trương Đông Giang - Sở Y tế thành phố Đà Nẵng.

1. Đặt vấn đề

Cùng với hệ thống cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, hệ thống y tế dự phòng (YTDP) đã góp phần cải thiện tình hình sức khỏe của nhân dân. Quy mô dân số, cơ cấu bệnh tật thay đổi, sự xuất hiện các dịch bệnh mới, nhận thức chưa đúng đắn của người dân,... là áp lực nặng nề đối với nhiệm vụ của hệ thống y tế dự phòng. Nhưng thực trạng và sự đầu tư cho y tế dự phòng có đáp ứng được yêu cầu của tình hình mới? Đội ngũ cán bộ y tế dự phòng còn thiếu về số lượng và chất lượng chưa cao (tuyển Trung ương đáp ứng 77%, tuyển tỉnh đáp ứng 54%, tuyển quận, huyện đáp ứng 41,6%). Chính sách đãi ngộ, ưu tiên không thỏa đáng đối với YTDP đã làm nản lòng một bộ phận không nhỏ cán bộ y tế lâu năm làm YTDP và không thu hút được sinh viên giỏi, trẻ đi chuyên sâu về ngành này [2], [5], [7].

Cùng với hệ thống YTDP tuyển Trung ương và tỉnh/thành phố, YTDP tuyển quận, huyện đang xây dựng và triển khai hầu hết hoạt động chuyên môn và kỹ thuật về phòng chống dịch bệnh, HIV/AIDS, các bệnh xã hội, tai nạn thương tích, sức khỏe lao động và bệnh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe môi trường, sức khỏe trường học, dinh dưỡng cộng đồng, an toàn vệ sinh thực phẩm, truyền thông giáo dục sức khỏe trên địa bàn quận, huyện theo phân cấp. Để cung cấp bằng chứng cho các nhà lãnh đạo có sự đầu tư và quan tâm hợp lý đối với đội ngũ y tế dự phòng tuyển quận, huyện trên địa bàn thành phố, nghiên cứu được tiến hành nhằm xác

định thực trạng mô hình tổ chức, nhân lực và sự hài lòng đối với công việc, mối liên quan đến dự định về công việc của nhân viên y tế dự phòng quận/huyện thành phố Đà Nẵng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính được thực hiện từ tháng 04/2013 đến tháng 12/2013 trên 07 Khối Y tế dự phòng thuộc các Trung tâm Y tế quận/huyện, thành phố Đà Nẵng. Đối tượng nghiên cứu bao gồm lãnh đạo và toàn bộ nhân viên y tế của 07 Khối Y tế dự phòng.

Số liệu định lượng được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0 cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê. Thang điểm Likert (1: Rất không hài lòng/ Rất không thường xuyên, 2: Không hài lòng/ Không thường xuyên, 3: Bình thường, 4: Hài lòng/ Thường xuyên, 5: Rất hài lòng/ Rất thường xuyên) đã được mã hóa thành 2 nhóm: nhóm Chưa hài lòng/ Chưa thường xuyên (1-3 điểm) và nhóm Hài lòng/ Thường xuyên (4-5 điểm) đối với từng tiểu mục, từ đó tính tỉ lệ hài lòng/ thường xuyên của ĐTNC theo từng tiểu mục. Số liệu định tính được gỡ băng và phân tích dữ liệu theo chủ đề.

3. Kết quả

3.1. Thực trạng mô hình tổ chức và nhân lực Y tế dự phòng quận/ huyện

3.1.1. Mô hình tổ chức Y tế dự phòng quận/huyện

Tại thành phố Đà Nẵng, Y tế dự phòng quận/huyện bao gồm Đội Y tế Dự phòng (Đội YTDP) và Đội Chăm sóc sức khoẻ sinh sản (Đội CSSKSS) hoạt động trong hệ thống tổ chức của TTYT quận, huyện thực hiện cả 02 chức năng khám, chữa bệnh, chức năng dự phòng và quản lý các Trạm y tế. Hiện nay, mô hình tổ chức của Y tế dự phòng quận/ huyện chưa thống nhất, cụ thể như sau:

** Đối với tổ chức Đội Y tế Dự phòng:*

- Mô hình Đội YTDP thực hiện chức năng Y tế dự phòng không bao gồm phòng chống các bệnh xã hội như Lao, Phong, Tâm thần (TTYT quận Ngũ Hành Sơn).

- Mô hình Đội YTDP thực hiện chức năng Y tế dự phòng và phòng chống các bệnh xã hội như Lao, Phong, Tâm thần: TTYT các quận Hải Châu, Thanh Khê, Liên Chiểu, Cẩm Lệ.

- Mô hình Đội YTDP thực hiện chức năng Y tế dự phòng, Chăm sóc sức khoẻ sinh sản và phòng chống các bệnh xã hội như Lao, Phong, Tâm thần: TTYT quận Sơn Trà.

- Mô hình Đội YTDP thực hiện các chức năng Y tế dự phòng và phòng chống các bệnh xã hội như Lao, Phong, Tâm thần: TTYT huyện Hoà Vang.

** Đối với tổ chức đội Chăm sóc sức khoẻ sinh sản:*

- Mô hình Đội CSSKSS lồng ghép với khoa Sản của Trung tâm Y tế huyện: TTYT Thanh Khê, Ngũ Hành Sơn, Liên Chiểu

- Mô hình Đội CSSKSS lồng ghép trong hoạt động với Đội YTDP: TTYT Sơn Trà. Tuy nhiên, địa điểm làm việc đặt tại Khoa Sản của TTYT quận.

- Mô hình Đội CSSKSS hoạt động riêng biệt: TTYT Hải Châu, Cẩm Lệ, Hòa Vang.

3.1.2. Thực trạng nhân lực y tế dự phòng

Số lượng biên chế giao cho các Đội Y tế dự phòng quận/ huyện chưa đảm bảo theo định biên của Thông tư 08 [1], chỉ mới đạt 50- 84,4% chỉ tiêu số biên chế quy định. Phần lớn các TTYT huyện đều bố trí ít hơn số được giao, thậm chí chỉ đạt 55%, chỉ có 01 TTYT bố trí đạt 100%, không có TTYT nào bố trí ưu tiên cao hơn.

Về cơ cấu chuyên môn theo Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, cơ cấu nhân viên y tế

Bảng 1. Số lượng nhân viên YTDP tuyến quận/huyện năm 2012 [9]

STT	Đơn vị	Theo định biên TT 08	Theo chỉ tiêu biên chế được giao	Số NVYT hiện có	Tỷ lệ hiện có so với TT 08 (%)	Tỷ lệ hiện có so với được giao (%)
1	TTYT Hải Châu	32	29	27	84,4	93
2	TTYT Thanh Khê	30	29	19	63,3	65,5
3	TTYT Sơn Trà	29	25	21	72,4	84
4	TTYT N.Hành Sơn	22	20	11	50	55
5	TTYT Liên Chiểu	29	20	19	65,5	95
6	TTYT Cẩm Lệ	24	20	20	83,3	100
7	TTYT Hoà Vang	28	31	22	78,6	71

các bộ phận chưa hợp lý. Theo quy định, tỷ lệ bác sỹ phải trên 20% nhưng chỉ có TTYT Sơn Trà đạt chỉ tiêu, các TTYT còn lại tỷ lệ rất thấp, một số chưa đạt 10% như TTYT Hải Châu, Cẩm Lệ, Hoà Vang, Ngũ Hành Sơn.

Bảng 2. Cơ cấu bác sỹ trên tổng số nhân viên YTDP tuyến huyện năm 2012 [9]

STT	Đơn vị	Bác sỹ	Số NVYT hiện có	Tỷ lệ bác sỹ/tổng số NVYT (%)
1	TTYT Hải Châu	2	27	7,4
2	TTYT Thanh Khê	3	19	15,8
3	TTYT Sơn Trà	5	21	23,8
4	TTYT Ngũ Hành Sơn	1	11	9,1
5	TTYT Liên Chiểu	3	19	15,8
6	TTYT Cẩm Lệ	1	20	5
7	TTYT Hoà Vang	2	22	9,1
	Tổng cộng	17	139	12,2

Trình độ chuyên môn không đồng đều tại các Đội Y tế dự phòng và Đội Chăm sóc sức khoẻ sinh sản các quận/ huyện. Tỷ lệ NVYT có trình độ cao đẳng trở lên chiếm tỷ lệ 26,6% trong tổng số NVYT. Tỷ lệ này đạt cao nhất tại TTYT Sơn Trà (38,1%), Liên Chiểu (36,8%), Hải Châu (33,3%) và khá thấp tại TTYT Cẩm Lệ (5%), TTYT Ngũ Hành Sơn (9,1%).

3.2. Sự hài lòng đối với công việc và mối liên quan đến dự định về công việc của nhân viên y tế dự phòng

3.2.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nam giới và nữ giới Khối YTDP tuyến quận/ huyện xấp xỉ nhau (50,5% và 49,5%). Nhóm

Bảng 3. Trình độ chuyên môn của NVYT dự phòng các quận/ huyện [9]

TT	Đơn vị	Trình độ chuyên môn								TC
		BS	Cử nhân/ Cao đẳng	YS/ĐD /NHS Trung cấp	KTV Trung cấp	DS Trung cấp	Trung cấp khác	Hộ lý	Khác	
1	Hải Châu	2	7	13	0	3	1	1	0	27
2	Thanh Khê	3	3	12	0	1	0	0	0	19
3	Sơn Trà	5	3	11	1	0	0	1	0	21
4	N.H.Sơn	1	0	10	0	0	0	0	0	11
5	Liên Chiểu	3	4	11	0	0	1	0	0	19
6	Cẩm Lệ	1	0	18	0	0	0	1	0	20
7	Hòa Vang	2	3	14	2	0	0	0	1	22
	Tổng cộng	17	20	89	3	4	2	3	1	139

tuổi từ 41 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,3%), nhóm tuổi từ 31 đến 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,2%). Tỷ lệ NVYT là Y sỹ khá cao, chiếm 38,9%. Tiếp theo là bác sỹ (đối tượng nghiên cứu bao gồm lãnh đạo TTYT quận/ huyện phụ trách công tác YTDP) chiếm 17,8%, trong đó bác sỹ có trình độ sau đại học khá cao trong tổng số bác sỹ (37,6%). Trong số 30% ĐTNC có trình độ chuyên môn khác bao gồm một số loại hình: Y tá, CN xét nghiệm, CN Luật, CN Môi trường, CN Toán, CN Sinh học, Dược sỹ TH, Hộ lý, Hộ sinh, Kế toán TH, KTV TH, KTV Xquang, KTV Xét nghiệm, ... Phần lớn NVYT Dự phòng các quận/ huyện là đối tượng biên chế; số hợp đồng chiếm tỷ lệ thấp, khoảng 23,5%. Tỷ lệ NVYT trong các nhóm thu nhập dưới 3 triệu, từ 4 đến 5 triệu và trên 6 triệu chiếm tỷ lệ cao, từ 23,8-29,8%. Nhóm thu nhập từ 5 đến 6 triệu chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ có 8,3% trong tổng số ĐTNC. Phần lớn các ĐTNC cho biết lý do công tác tại hệ y tế dự phòng là do yêu thích (62%). Một số lý do như: không xin được ở hệ điều trị chiếm 6,5%, điều chuyển từ hệ điều trị sang chiếm 10,8%. Ngoài ra, lý do khác cũng chiếm tỷ lệ khá lớn (10,8%) bao gồm: chấp hành sự phân công của cấp trên, để có việc làm, làm đúng ngành đã được đào tạo, được chuyển về từ các TYT xã/phường,...

3.2.2. Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế

Các yếu tố về nghề nghiệp Tần số Tỷ lệ %

Kết quả NC cho thấy có sự giúp đỡ, hỗ trợ thường xuyên của cấp trên đối với NVYT dự phòng các quận/ huyện (60,2%). Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ khá cao (39,8%) ĐTNC cho rằng sự giúp đỡ,

Bảng 4. Sự hài lòng đối với các yếu tố về nghề nghiệp của ĐTNC

Các yếu tố về nghề nghiệp	Tần số	Tỷ lệ %
<i>1/Sự giúp đỡ, hỗ trợ của cấp trên</i>		
- Chưa thường xuyên	37	39,8
- Thường xuyên	56	60,2
<i>2/ Mối quan hệ với đồng nghiệp</i>		
- Chưa hài lòng	36	38,7
- Hài lòng	57	61,3
<i>3/ Sự hỗ trợ từ hệ điều trị</i>		
- Chưa thường xuyên	51	54,8
- Thường xuyên	42	45,2
<i>4/ Sự hỗ trợ cho hệ điều trị</i>		
- Chưa thường xuyên	55	59,1
- Thường xuyên	38	40,9
<i>5/ Mối quan hệ với Phòng Y tế</i>		
- Chưa hài lòng	65	69,9
- Hài lòng	28	30,1
<i>6/ Mức thu nhập</i>		
- Chưa hài lòng	72	77,4
- Hài lòng	21	22,6
<i>Cơ sở vật chất, trang thiết bị</i>		
- Chưa hài lòng	71	76,3
- Hài lòng	22	23,7

hỗ trợ này là chưa thường xuyên. Một tỷ lệ khá lớn (54,8%) ĐTNC cho biết trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chưa nhận được sự hỗ trợ thường xuyên từ hệ điều trị và ngược lại. Sự hỗ trợ cho hệ điều trị khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh quá tải từ các TTYT quận/ huyện cũng còn thấp, chưa thường xuyên (59,1%). Kết quả NC cũng đã chỉ ra chỉ có mối quan hệ với đồng nghiệp đạt tỷ lệ hài lòng cao (61,3%). Các yếu tố còn lại mức độ hài lòng khá thấp: Mối quan hệ với Phòng Y tế đạt 30,1%; Mức thu nhập đạt 22,6% và Cơ sở vật chất, trang thiết bị đạt 23,7%.

3.2.3. Dự định về công việc và mối liên quan giữa sự hài lòng đối với dự định về công việc

Phần lớn các ĐTNC đều dự định tiếp tục công tác tại đơn vị (69,2%), một số mong muốn đi học nâng cao trình độ chuyên môn (20,4%). Số ĐTNC dự định chuyển công tác đến đơn vị khác, nghỉ việc,... chiếm tỷ lệ rất thấp.

Kết quả NC cho thấy không có mối liên quan giữa sự hài lòng với các yếu tố nghề nghiệp (Mức thu nhập; Cơ sở vật chất - trang thiết bị; Mối quan hệ đồng nghiệp) đối với dự định về công việc ($p>0.05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa sự hài lòng đối với dự định về công việc

		Dự định về công việc					Tổng cộng
		Tiếp tục công tác	Chuyển đến đơn vị khác	Đi học	Nghỉ việc	Dự định khác	
Sự hài lòng về thu nhập	Chưa hài lòng	50 (76.9%)	2 (100%)	14 (73.7%)	3 (75%)	3 (100%)	72 (77.4%)
	Hài lòng	15 (23.1%)	0 (0%)	5 (26.3%)	1 (25%)	0 (0%)	21 (22.6%)
P = 0.803							
Sự hài lòng về CSVC, TTĐ	Chưa hài lòng	50 (76.9%)	1 (50%)	14 (73.7%)	3 (75%)	3 (100%)	71 (76.3%)
	Hài lòng	15 (23.1%)	1 (50%)	5 (26.3%)	1 (25%)	0 (0%)	22 (23.7%)
P = 0.775							
Sự hài lòng với đồng nghiệp	Chưa hài lòng	23 (35.4%)	2 (100%)	6 (31.6%)	3 (75%)	2 (66.7%)	36 (38.7%)
	Hài lòng	42 (64.6%)	0 (0%)	13 (68.4%)	1 (25%)	1 (33.3%)	57 (61.3%)
P = 0.131							

4. Bàn luận

Hiện nay bộ máy tổ chức của y tế huyện trên phạm vi cả nước chưa thống nhất, có 536/712 (75%) TTYT huyện thực hiện một chức năng YTDP; 176/712 (25%) TTYT huyện thực hiện chức năng YTDP và điều trị, nên đã ảnh hưởng đến việc xác định nhu cầu đầu tư về nhân lực cũng như cơ sở vật chất, trang thiết bị cho YTDP. Thành phố Đà Nẵng nằm trong số 25% nói trên. Tổ chức YTDP của các TTYT huyện cũng chưa có sự thống nhất, có đơn vị lồng ghép Đội YTDP với Đội CSSKSS, có đơn vị tách riêng; đối với Đội CSSKSS có đơn vị lồng ghép hoạt động cùng với khoa Sản, có đơn vị tách riêng. Trong khi đó, công tác Chăm sóc sức khỏe sinh sản là một trong những hoạt động của YTDP [4].

Theo định mức biên chế của Thông tư 08 [1] và của Sở Nội vụ thành phố, các tuyến quận/huyện thành phố Đà Nẵng chỉ mới đạt 55%-84,4% chỉ tiêu biên chế quy định. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ tại một nghiên cứu được tiến hành tại 10 TTYTDP tuyến huyện, tỉnh Bình Thuận năm 2009 [8]. Cơ cấu nhân viên y tế các bộ phận theo Thông tư liên tịch số

08/2007/TTLT-BYT-BNV chưa hợp lý. Tỷ lệ bác sỹ rất thấp, không đảm bảo tỷ lệ trên 20%. Một số chưa đạt 10% như TTYTDP Hải Châu, Cẩm Lệ, Hoà Vang, Ngũ Hành Sơn. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu tại Bình Thuận, chỉ có 02/10 TTYTDP huyện đạt chỉ tiêu [8].

Theo Dự thảo quy hoạch phát triển nhân lực đến năm 2020, nhu cầu nhân lực trong lĩnh vực YTDP ở tuyến huyện cần bổ sung 11.877 NVYT. Trong đó chủ yếu là bác sỹ, kỹ thuật viên YTDP [3]. Tỷ lệ Bác sỹ công tác trong YTDP tại các TTYT quận/ huyện thành phố Đà Nẵng đạt thấp (trung bình 12,2%). Thấp hơn so với các TTYTDP huyện tại tỉnh Bình Thuận (16.5%) [8] cũng như theo thông tin thu thập được trong điều tra của Cục YTDP và môi trường năm 2006 tại 60 quận/huyện đại diện trên cả nước thì bác sỹ chiếm 11,2%; mới có 26,7% số TTYT quận/ huyện có đủ tỷ lệ bác sỹ theo quy định (bác sỹ chiếm từ 20% trở lên trong tổng số định biên - Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV); 13,3% TTYT quận/ huyện có dưới 10% là bác sỹ [3]. Như vậy, kết quả NC này cũng phù hợp với thực trạng chung của các TTYTDP tuyến huyện trên cả nước.

Có nhiều nguyên nhân liên quan đến tình trạng thiếu nhân lực YTDP, như đào tạo CBYT (đặc biệt là đào tạo trình độ đại học) cho hệ YTDP còn rất ít; thiếu các chính sách thu hút, khuyến khích CBYT làm việc cho YTDP; điều kiện làm việc của các cơ sở YTDP còn thiếu thốn; mô hình tổ chức hệ thống y tế trong đó có YTDP tuyến huyện trong nhiều năm qua không ổn định; ít có nguồn thu ngoài lương (ví dụ làm thêm) cho CBYT hệ YTDP;... Theo đó, kết quả NC này cũng đã chỉ ra có đến 48% ĐTNC cho rằng lý do công tác tại các TTYTDP quận/ huyện là do: không xin được ở hệ điều trị (6.5%), điều chuyển từ hệ điều trị sang (10.8%), chấp hành sự phân công của cấp trên, để có việc làm, làm đúng ngành đã được đào tạo, được chuyển về từ các TYT xã/phường,...

Theo kết quả NC, có đến 79.3% ĐTNC cho rằng cần bổ sung nhân lực cho đội ngũ y tế dự phòng tuyến quận/ huyện. Các đối tượng cần được bổ sung chủ yếu là Bác sỹ (50%), Cử nhân Y tế công cộng (26%), Y sỹ (15%), điều dưỡng Đại học, điều dưỡng TH (2%), Hộ lý (1%). Các loại hình khác chiếm 4% bao gồm: bác sỹ y học dự phòng, dược sỹ TH, Kỹ thuật viên xét nghiệm. Kết quả này phù hợp với tình trạng khan hiếm bác sỹ ở hệ YTDP như hiện nay.

Nghiên cứu này chỉ tập trung đánh giá sự hài lòng của NVYT các Đội YTDP quận/huyện trên 4 khía cạnh: Mối quan hệ với đồng nghiệp, mối quan hệ với Phòng Y tế, Mức thu nhập và Cơ sở vật chất, Trang thiết bị. Lý do các ĐTNC cho rằng không hài lòng với Phòng Y tế vì: Chưa có sự chỉ đạo thường xuyên trong các lĩnh vực phụ trách; Công tác tham mưu cho UBND Quận/ huyện chưa kịp thời, chưa có sự phối hợp với TTYTDP quận/huyện để xử lý dịch đạt hiệu quả; Công việc còn chồng chéo, đôi khi chưa phân công công việc rõ ràng, còn chồng chéo về báo cáo, thực hiện; Phòng Y tế thường không có kế hoạch chủ động gửi cho TTYTDP trước, làm việc trong tình trạng gấp rút; Nhân lực PYT thiếu, không đủ thực lực để thực hiện nhiệm vụ, tham mưu cho UBND quận/ huyện kịp thời... Về yếu tố hài lòng về thu nhập, mong muốn của tất cả ĐTNC là cần có chính sách hỗ trợ, chế độ ưu đãi cho CBYT làm công tác dự phòng có thể đảm bảo cuộc sống. Lĩnh vực Y tế dự phòng chỉ tập trung vào công tác phòng chống dịch, khám chữa các bệnh tâm thần, da liễu, lao,... không triển khai được các hoạt động dịch vụ nên thu nhập không theo kịp với mức tăng của vật giá như hiện nay. Đồng thời, Nghị định 43/2006/NĐ-CP chỉ được các TTYT quận/ huyện thực hiện cho khối điều trị nên thu nhập của NVYT các Đội YTDP không có nguồn tăng thêm [6]. Hầu hết, các ĐTNC đều cho rằng nên tăng lương cơ bản và độc hại hiện vật để đảm bảo đời sống, có nguồn thu nhập ngoài lương chính đáng, tăng công tác phí, chế độ ưu đãi...

Chúng tôi khuyến nghị:

- Đối với Bộ Y tế:

Thống nhất về tổ chức bộ máy hoạt động của TTYT quận/huyện và có hướng dẫn thống nhất đối với hoạt động YTDP của các TTYT quận, huyện trên cả nước.

- Đối với Sở Nội vụ:

Đảm bảo chỉ tiêu biên chế cho khối dự phòng các TTYT quận/ huyện theo Thông tư 08/TTLT-BYT-BNV để đảm bảo nhân lực cho hoạt động của các đội YTDP.

- Đối với Sở Y tế:

+ Tham mưu cơ quan có thẩm quyền ban hành những chính sách phù hợp về đào tạo, thu hút và duy trì nguồn nhân lực y tế dự phòng.

+ Tham mưu cơ quan có thẩm quyền ban hành những chính sách ưu đãi phù hợp với đặc thù của hệ YTDP.

+ Chú trọng công tác đào tạo, đào tạo lại cho hệ y tế dự phòng.

- Đối với các TTYT quận/ huyện:

+ Bố trí, sử dụng hợp lý và đảm bảo chỉ tiêu biên chế được giao cho các đội YTDP.

+ Có chính sách thu hút cán bộ y tế cho các đội YTDP, đồng thời xây dựng kế hoạch đào tạo cán bộ hiện có để giải quyết vấn đề thiếu hụt và bất hợp lý về cơ cấu cán bộ y tế.

+ Cải thiện môi trường làm việc cho hệ YTDP để đảm bảo yêu cầu công việc.

+ Xây dựng và thực hiện các quy định, quy chế về quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên, giữa nhân viên với nhân viên và đào tạo, phát triển nguồn nhân lực phù hợp hoàn cảnh của đơn vị và đặc điểm nguồn nhân lực hiện có một cách hiệu quả.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ (2007), Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, ngày 05 tháng 6 năm 2007.
2. Bộ Y tế (2010), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010, Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011 - 2015.
3. Bộ Y tế, Dự thảo Quy hoạch phát triển nhân lực và hệ thống đào tạo y tế đến năm 2020.
4. Bộ Y tế (2013), Báo cáo tổng kết công tác y tế dự phòng năm 2012.
5. Chính phủ, Dự thảo quy hoạch phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030.
6. Chính phủ (2006), Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, ngày 25 tháng 4 năm 2006.
7. Cục Y tế dự phòng và Môi trường, Bộ Y tế, Công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh năm 2009 và phương hướng nhiệm vụ năm 2010, Tạp chí thông tin y dược 3:2-4, 2010.
8. Phạm Trí Dũng (2010), Thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tại các Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện tỉnh Bình Thuận, Tạp chí Y tế công cộng, (16), 2010.
9. Sở Y tế Đà Nẵng (2012), Bảng tổng kết chấm điểm thi đua đội y tế dự phòng quận/ huyện năm 2012.