

## NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA CHẾ ĐỘ PHỤ CẤP QUANH LƯƠNG ĐỐI VỚI VIỆC DUY TRÌ VÀ PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC Y TẾ

NGUYỄN TUẤN HƯNG, Bộ Y tế

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả một số ảnh hưởng của phụ cấp ưu đãi đối với công tác tuyển dụng nhân lực y tế; (2) Mô tả một số ảnh hưởng của phụ cấp ưu đãi đối với việc duy trì sự ổn định về nhân lực y tế tại các tuyến, các lĩnh vực. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng trên 3067 người. **Kết quả:** Công tác tuyển dụng bác sĩ, dược sĩ hiện cũng đang gặp nhiều khó khăn nhất là với các cơ sở trong lĩnh vực dự phòng, các chuyên khoa ít hấp dẫn, ở các tỉnh miền núi, vùng cao, vùng khó khăn; Hiện tượng dịch chuyển CBYT từ địa phương về trung ương, từ nông thôn, miền núi về thành phố đang ngày càng gia tăng nhất là với đội ngũ có trình độ chuyên môn cao đã làm cho tình trạng thiếu nhân lực có chất lượng tại y tế tuyến cơ sở thuộc vùng khó khăn, lĩnh vực đặc thù ngày càng gia tăng. **Kết luận:** Do chế độ lương và chế độ phụ cấp ưu đãi đối với CBYT ở các CSYT Nhà nước chưa thích hợp nên tình trạng thiếu nhân lực y tế, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ, dược sĩ đại học đang ngày càng phổ biến ở hầu hết các đơn vị không phân biệt lĩnh vực hoạt động hay tuyến công tác.

**Từ khóa:** nhân lực y tế, phụ cấp, tuyển dụng.

### SUMMARY

**Objectives:** (1) Describe the salary and allowances effectson health staffs recruitment, (2) Describe the salary and allowances effects on the maintenance of amount of health staffs at all levels, all fields. **Methods:** cross-sectional study combined qualitative research and quantitative. **Results:** Currently, hospitals or health centers, commune health stationsin mountainous areas, preventive medicine sectors have had a lot of difficulty in recruiting doctors/pharmacists. The job transfer situation from district/province level to center

level increase rapidly. This situation led to a serious shortage of health staffs in mountainous areas, preventive medicine sectors. **Conclusions:** Because of having a low salary and allowances, the shortage of health staffshave increasedparticularly in doctors and phamacists at all levels, all fields.

**Keywords:** health staffs, allowances, recruitment.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe là một ngành lao động đặc thù với cường độ cao ở hầu hết các hoạt động của ngành. Trong những năm qua, các chính sách, chế độ phụ cấp đối với cán bộ y tế như chế độ tiền lương, nâng bậc lương, chế độ phụ cấp độc hại, nguy hiểm, chế độ phụ cấp lưu động, chế độ phụ cấp trách nhiệm nghề nghiệp, chế độ phụ cấp đặc thù nghề nghiệp, chế độ phụ cấp ưu đãi nghề, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế... đã được ban hành tạo hành lang pháp lý cho quản lý nguồn nhân lực y tế. Các chính sách này chủ yếu được ban hành vào hai thời điểm là trong những năm 1993 – 1994 và được sửa đổi vào những năm 2003 và 2004. Sau nhiều năm thực hiện, các chính sách này cũng đã bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập cần sửa đổi. Nghị quyết số 46-NQ/TW của Trung ương đã chỉ ra “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”, tuy nhiên việc thể chế hóa chủ trương này thành các văn bản pháp quy của nhà nước chưa được triển khai thành một nhóm chính sách tổng thể mang tính hệ thống.

Trong những năm gần đây, nhân lực y tế ở nước ta đã có sự gia tăng đáng kể cả về số lượng và chất lượng, góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng và hiệu quả của hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân. Số lượng nhân viên y tế/10.000 dân đã tăng từ 29,9 năm 2004 lên 34,7 năm 2008 (khuyến cáo của

WHO là 35 cán bộ y tế/10.000 dân). Tuy nhiên, tại một số địa phương không những không thu hút thêm được bác sĩ mà số lượng giảm nhanh chóng, đặc biệt là ở các tuyến huyện, tuyến xã. Nếu tiếp tục xu hướng này sẽ dẫn đến nguy cơ thiếu cán bộ y tế công tác tại các vùng nông thôn, vùng khó khăn, ảnh hưởng xấu tới việc duy trì và phát triển các dịch vụ y tế. Nhằm có những thông tin khoa học để có thể đề xuất, xây dựng những chính sách về nhân lực phù hợp, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: (1) *Mô tả một số ảnh hưởng của phụ cấp ưu đãi đối với công tác tuyển dụng nhân lực y tế*; (2) *Mô tả một số ảnh hưởng của phụ cấp ưu đãi đối với việc duy trì sự ổn định về nhân lực y tế tại các tuyến, các lĩnh vực*.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là các đơn vị, cá nhân có liên quan tới quá trình triển khai các chính sách về phụ cấp cho cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế và những người hưởng lợi từ các chính sách này là các cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế các tuyến.

#### **2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: Từ tháng 6/2009 – 12/2009

- Địa điểm:

+ *Tại các đơn vị tuyến trung ương:* Nghiên cứu chọn có chủ đích 13 viện và bệnh viện thuộc các lĩnh vực chuyên ngành của tuyến trung ương, cụ thể là: Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; Viện Giám định Y khoa; Viện Giám định Pháp y Quốc gia; Viện Giám định Pháp y Tâm thần Trung ương; Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế; Bệnh viện Phổi Trung ương; Bệnh viện Phong và Da liễu Trung ương Quỳnh lập; Bệnh viện Tâm thần Trung ương I; Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; Bệnh viện K; Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; Bệnh viện Phụ sản Trung ương; Bệnh viện Nhi Trung ương.

+ *Tại các tỉnh nghiên cứu:* 05 tỉnh được chọn ngẫu nhiên đại diện cho các vùng là: Hà Giang, Bắc Ninh, Hà Tĩnh, Kon Tum và Kiên Giang.

**3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng.

**4. Cỡ mẫu:** Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu để điều tra CBYT bằng phiếu hỏi tự điền tại các đơn vị theo phương pháp chọn mẫu với 4 tầng: Tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã. Cỡ mẫu từng tầng được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2} \cdot \frac{1}{(1-\alpha/2)}$$

- n Cỡ mẫu nghiên cứu phát phiếu hỏi tự điền

-  $\alpha$  Mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$

- p Tỷ lệ CBYT có ý kiến chưa hài lòng với chế độ phụ cấp p = 0,2

- d Sai số ước lượng d = 0,04

Từ công thức trên tính được số đối tượng nghiên cứu cho mỗi tuyến là 385. Sau khi nhân với hệ số thiết kế thiết kế nghiên cứu là 2, số đối tượng nghiên cứu của 4 tuyến (tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã) là 3080. Cộng thêm 4% để loại trừ các phiếu không hợp lệ và làm tròn số, do đó cỡ mẫu nghiên cứu là 3200.

Kết quả số phiếu điều tra thu về được là 3067, đạt 95,8%.

#### **5. Phân tích số liệu:**

– Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hoá. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 15.

– Các cuộc phỏng vấn sâu được ghi âm, sau đó được gỡ băng, mã hoá theo nhóm.

#### **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Nhân lực y tế là yếu tố quyết định hàng đầu đối với chất lượng và hiệu quả của hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tình trạng thiếu nhân lực y tế, mất công bằng trong phân bố nhân lực y tế giữa các vùng thành thị và nông thôn, giữa các vùng kinh tế phát triển và vùng khó khăn, vùng trung tâm và vùng sâu vùng xa có liên quan mật thiết và luôn chịu sự tác động bởi các chính sách đãi ngộ dành cho ngành y tế. Chế độ đãi ngộ luôn là công cụ hữu hiệu và có vai trò đặc biệt quan trọng trong thu hút, duy trì nhân lực y tế, đặc biệt là với tuyến cơ sở, ở vùng miền núi, vùng khó khăn, lĩnh vực y tế dự phòng và với các chuyên khoa đặc thù ít hấp dẫn.

Theo kết quả nghiên cứu có khoảng 80% số CBYT được phỏng vấn có thu nhập hàng tháng chủ yếu là từ lương và phụ cấp, hơn 1/2 số này (43,2%) chỉ có lương và phụ cấp, không có bất kỳ một khoản thu nhập tăng thêm nào. Vì vậy có tới 73,5% cho rằng thu nhập hàng tháng tại cơ quan chỉ đảm bảo một phần nhu cầu của cuộc sống. Do thu nhập tại hầu hết các đơn vị trong Ngành còn thấp nên có gần 1/3 số CBYT được khảo sát đã phải làm thêm ngoài giờ trong số này chỉ có 42% làm thêm bằng chuyên môn, 58% còn lại phải cả những việc ngoài chuyên môn. Những khó khăn trong thu nhập, đời sống và việc làm của CBYT trong lĩnh vực dự phòng, trong điều trị các bệnh đặc thù cũng như trong các đơn vị y tế tuyến cơ sở hiện nay và tiềm ẩn nguy cơ khó thu hút tuyển dụng cán bộ mới về công tác tại những cơ sở này.

#### **1. Đối với tuyển dụng nhân lực y tế**

Số liệu khảo sát tại hầu hết các đơn vị cho thấy số lượng CBYT hiện có chưa đáp ứng được nhu cầu hiện nay. Tình trạng thiếu nhân lực y tế, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ, dược sĩ đại học đang là hiện tượng phổ biến ở hầu hết các tỉnh, các tuyến và các lĩnh vực. Công tác tuyển dụng bác sĩ, dược sĩ hiện cũng đang gặp nhiều khó khăn nhất là với các cơ sở trong lĩnh vực dự phòng, các chuyên khoa ít hấp dẫn, ở các tỉnh miền núi, vùng cao, vùng khó khăn. Hiện tượng dịch chuyển CBYT từ địa phương về trung ương, từ nông thôn, miền núi về thành phố đang ngày càng gia tăng nhất là với đội ngũ có trình độ chuyên môn cao đã làm cho tình trạng thiếu nhân lực có chất lượng tại y tế tuyến cơ sở thuộc vùng khó khăn, lĩnh vực đặc thù ngày càng thêm trầm trọng.

*Tại Hà Tĩnh*, công tác tuyển dụng bác sĩ gặp rất nhiều khó khăn trong những năm gần đây. Các bác sĩ đặc biệt là hệ chính quy không muốn về làm việc ở các cơ sở dự phòng, tuyến huyện và trạm y tế xã. Trong số 12 trung tâm y tế dự phòng huyện thì có tới 8/12 trung tâm chỉ có từ 1 đến 3 bác sĩ, trong đó có 2 trung tâm chỉ có 1 bác sĩ. Trung tâm y tế dự phòng huyện Cẩm Xuyên chỉ có 2 bác sĩ thì một người là Giám đốc, một người là phó giám đốc. Hầu hết các bệnh viện tuyến huyện không tuyển được bác sĩ chính quy. Lãnh đạo Sở y tế đang thực sự lo lắng về chất lượng khám, chữa bệnh trong tình trạng “chuyên tu hoá bệnh viện huyện” hiện nay. “*Nhu cầu nhân dân muốn KCB chất lượng cao*,”

nhưng hiện nay đang có hiện tượng chuyên tu hoá bệnh viện huyện. Chính sách Nhà nước đối với CBYT phải như thế nào thì mới có đủ sức thu hút nhân lực có chất lượng cho CSYT tuyến huyện chứ không thì rất gay, người giỏi không ai về đây làm việc..."(Thảo luận nhóm (TLN) lãnh đạo Sở Y tế Hà Tĩnh).

Năm 2009, BVĐK tỉnh Hà Tĩnh thiếu 16 bác sĩ, nhưng chỉ nhận được 06 hồ sơ dự tuyển. Trong khi đó, các bác sĩ về BVĐK tỉnh nhưng không muốn làm việc ở các chuyên khoa ít hấp dẫn. Do đó, Bệnh viện đã cấp kinh phí cho 04 y sĩ đi học chuyên tu để về làm việc ở các chuyên khoa ít hấp dẫn. "Trạm y tế hiện tại không có bác sĩ, vì một số đi học về không về xã làm việc. Có bác sĩ đi học về làm ở y tế tư nhân không về trạm y tế." (TLN CBYT trạm y tế xã Cẩm Huy, huyện Cẩm Xuyên, Hà Tĩnh).

Tại Hà Giang, trong 05 năm trở lại đây, hầu hết các CSYT trong tỉnh Hà Giang rất khó khăn trong tuyển dụng nhân lực, đặc biệt là tuyển bác sĩ. Năm 2008, Tỉnh có 08 người tốt nghiệp bác sĩ nhưng chỉ có 01 người về Tỉnh công tác. Có 3 bác sĩ nộp hồ sơ nhưng khi Sở Y tế dự kiến phân công về huyện công tác thì không ai quay lại nhận việc. BVĐK tỉnh Hà Giang trong 3 năm nay, tuyển mới được 01 bác sĩ và nhận 02 bác sĩ chuyển từ y tế huyện về. Do thiếu bác sĩ, nên BVĐK tỉnh Hà Giang vẫn phải tuyển bác sĩ chuyên tu.

Tại Bắc Ninh, Nhiều năm nay các bệnh viện chuyên khoa lao, tâm thần không tuyển được bác sĩ. Năm 2009, Bệnh viện Tâm thần cần tuyển 7 bác sĩ nhưng không ai nộp hồ sơ. Các trung tâm YTDĐ huyện cũng trong tình trạng tương tự. TTYTDĐ huyện Tiên Du tổ chức tuyển dụng nhưng không có bác sĩ, chỉ có điều dưỡng trung học. Các cơ sở này phải đào tạo bác sĩ từ nguồn y sĩ cử đi học liên thông.

Tình hình tuyển dụng bác sĩ không chỉ gặp khó khăn ở các địa phương mà còn cả ở tuyến trung ương. Đó là các Viện, Bệnh viện chuyên khoa ít hấp dẫn như y tế dự phòng, lao, phong, tâm thần, pháp y. Thu nhập thấp, làm việc ở môi trường độc hại, dễ bị phơi nhiễm bệnh dịch, công việc nặng nhọc vất vả là những yếu tố khó thu hút nhân lực đối với các cơ sở này. Năm 2009, Bệnh viện Phong Da liễu Quỳnh Lập cần tuyển 11 bác sĩ, có 03 người nộp hồ sơ và đều là bác sĩ chuyên tu của tuyến xã. BV Lao & Bệnh phổi Trung ương, 5-7 người nộp hồ sơ, nhưng không ai quay lại để dự thi tuyển. "Mấy năm qua, Viện dán thông báo tuyển dụng, gấp gờ sinh viên ở trường đại học y, nhưng không tuyển được người giỏi. Ngày nay, nhận thức của sinh viên, của xã hội về dự phòng khác trước, ngay cả bác sĩ nội trú y tế dự phòng (YTDP) không ai muốn học. Viện đang thu hút bác sĩ chuyên khoa YTDP nhưng không có" (TLN lãnh đạo Viện VSDT Trung ương). "Trong 3-5 năm gần đây rất khó tuyển CB. Công việc giám định yêu cầu CB có năng lực nhưng chế độ, thu nhập thấp. Thực hiện tự chủ theo Nghị định 43 nhưng không thu được kinh phí, không có chính sách thu hút" (TLN lãnh đạo Viện Pháp y Trung ương).

Có thể thấy việc tuyển dụng nhân lực y tế có chất lượng hiện đang là vấn đề nan giải đối với các đơn vị y tế tuyến cơ sở cũng như các đơn vị thuộc khối y tế dự phòng và nhiều bệnh viện chuyên khoa đặc thù. Một trong những nguyên nhân của tình trạng này là do các chế độ ưu đãi chưa phù hợp, chưa tương xứng với điều

kiện lao động đặc thù, chưa đủ sức hấp dẫn để thu hút và giữ chân CBYT.

## 2. Đối với việc duy trì sự ổn định về nhân lực y tế tại các tuyến, các lĩnh vực

Kết quả khảo sát còn cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa các phụ cấp ưu đãi với việc duy trì sự ổn định về nhân lực y tế ở tuyến dưới, vùng sâu, vùng xa, ở các CSYT trong lĩnh vực dự phòng và các chuyên khoa đặc thù. Các chế độ phụ cấp hiện nay chưa phát huy được tác dụng trong động viên, khuyến khích sự nhiệt tình và tinh thần trách nhiệm đối với công việc của CBYT. 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 tuyến dưới để chuyển lên tuyến 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. Trong số 19 CBYT được phỏng vấn cho biết có dự định chuyển công tác đi địa phương khác có 7 bác sĩ chuyên khoa (02 ngoại, 01 sản, 01 gây mê và 3 CK khác), 8 bác sĩ đa khoa và 04 điều dưỡng. Có 52,6% đang công tác trong lĩnh vực điều trị và 36,8% đang làm việc trong lĩnh vực y tế dự phòng. Số người dự định chuyển đi địa phương khác phân bố đều ở cả các tuyến. Trong số 35 người cho biết có dự định chuyển ra y tế ngoài công lập có 13 người (chiếm 37,2%) có trình độ sau đại học (01 tiến sĩ, 04 thạc sĩ, 08 CKI); có 15 người (chiếm 42,8%) có trình độ chuyên khoa sâu (nội 04, sản 04, nhi 02, hồi sức cấp cứu 01, y học cổ truyền 01, phục hồi chức năng 01, xét nghiệm 01, giải phẫu 01), 08 người là bác sĩ đa khoa, 02 dược, 04 điều dưỡng, 01 y tế công cộng. Những số liệu này cho thấy nguy cơ tiềm ẩn của tình trạng mất ổn định về nhân lực y tế của các tuyến các địa phương và sự thu hút CBYT có trình độ chuyên môn của các CSYT ngoài công lập.

Sự ổn định và phát triển về nhân lực y tế tại các đơn vị luôn chịu sự tác động và bị ảnh hưởng trực tiếp bởi các chế độ ưu đãi dành cho Ngành. Các thông tin thu được từ kết quả nghiên cứu định tính cũng phản ánh khá rõ nét tình trạng này. "Ở cơ sở bao giờ cũng thiệt thòi nhất, chúng tôi mà có cơ hội thì cũng chuyển đi đến nơi tốt hơn. Cơ quan đối với anh em thì rất tốt nhưng chế độ lương và phụ cấp Nhà nước thì quá thấp" (TLN CBYT BVĐK huyện Tiên Du, Bắc Ninh). "Với tình hình hiện tại thì việc gắn bó lâu dài với bệnh viện là không chắc chắn, có thể chuyển công tác để đảm bảo cho cuộc sống tốt hơn. BS đi làm 7 năm mà chưa có nhà, đất ở, sắp tới phải vay tiền đi học cao học. Khi học xong nếu có điều kiện tôi cũng chuyển đi" (TLN CBYT BVYHCT tỉnh Hà Tĩnh). "Với thu nhập không đủ để duy trì cuộc sống như hiện nay dự kiến sẽ còn khoảng 4 - 5 BS nữa sẽ xin đi đấy..."(TLN CBYT bệnh viện Phong Da liễu Quỳnh Lập).

Qua khảo sát tại 5 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu hầu hết các địa phương đều phải đối mặt với tình trạng chuyên dịch cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao về trung ương và sang y tế tư nhân. Không chỉ có những CBYT ở vùng nông thôn, miền núi xin nghỉ việc, bỏ việc mà ở các thành phố lớn cũng khá nhiều bác sĩ đang công tác ở các CSYT công xin nghỉ việc, bỏ việc. Các đơn vị y tế tuyến cơ sở, các chuyên khoa đặc thù là nơi chịu nhiều ảnh hưởng nhất của tình trạng dịch chuyển chất xám này.

Từ 2005 - 2009, Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế có 30 người có trình độ thạc sĩ trở lên đã bỏ việc và chuyển cơ quan khác. Hiện tại, Viện chỉ còn 09 bác sĩ, còn lại là cử nhân sinh học. Trong 5 năm qua, Viện Pháp y Trung ương cũng có biến động nhiều về đội ngũ cán bộ chuyên môn, 10 người bỏ việc, trong đó có 08 bác sĩ, 01 thạc sĩ hóa, 01 kỹ thuật viên.

Trong 05 năm, BVĐK tỉnh Hà Giang có 03 bác sĩ chuyển về Trung ương (01 bác sĩ CKI trưởng khoa truyền nhiễm, 01 bác sĩ chuyên khoa Mắt, 01 bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh); 01 bác sĩ ngoại khoa bỏ việc về Tuyên Quang. Lý do các bác sĩ xin chuyển công tác chủ yếu là do thu nhập thấp chủ yếu chỉ có lương và phụ cấp kể cả với các CSYT tuyến tỉnh bởi bác sĩ không có điều kiện làm thêm ngoài giờ do Hà Giang là tỉnh vùng cao, kinh tế khó khăn, thu nhập của dân thấp.

Lãnh đạo của các đơn vị được khảo sát đều cũng đã bày tỏ những lo lắng về tình trạng không yên tâm công tác của đội ngũ bác sĩ hiện nay đặc biệt là trong bối cảnh nhiều CSYT đang ở trong tình trạng thiếu bác sĩ trầm trọng và xu hướng phát triển nhanh của hệ thống y tế tư nhân. *"Khoa nào cũng thiếu bác sĩ và luôn luôn lo mất bác sĩ. Hiện nay, tỉnh chưa có chính sách thu hút trong khi đó nhiều tỉnh khác, bác sĩ có thu nhập cao hơn nhiều, họ được hỗ trợ nhà ở... tôi lo họ sẽ đi về những nơi đó."*(TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh Kon Tum). *"Bệnh viện này có nhiều bác sĩ giỏi nhưng họ không yên tâm công tác. Nếu cứ chính sách lương như thế này thì khó giữ được cán bộ"*(TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh Hà Tĩnh). *"Anh em không yên tâm công tác, nếu có cơ hội đi một nơi tốt hơn thì bác sĩ sẽ đi ngay, cử nhân sinh học khó có công việc ngoài nên đành chịu"* (TLN CBYT Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và sinh phẩm y tế).

#### KẾT LUẬN

Thiếu nhân lực y tế, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ, được sĩ đại học đang là hiện tượng phổ biến ở hầu hết các đơn vị không phân biệt lĩnh vực hoạt động hay tuyến công tác. Xu hướng chuyển dịch nhân lực y tế có trình độ cao từ địa phương về trung ương, từ tuyến dưới lên tuyến trên, từ các chuyên khoa ít hấp dẫn sang các chuyên khoa hấp dẫn hơn, từ các CSYT công sang y tế

tư nhân, từ nông thôn, miền núi về các thành phố lớn đang ngày càng gia tăng. Một trong các nguyên nhân chính của tình trạng này là do chế độ lương và chế độ phụ cấp ưu đãi đối với CBYT ở các CSYT Nhà nước chưa thích hợp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Khoa học – Công nghệ, Bộ Y tế, Nghiên cứu điều kiện lao động đặc thù và sức khỏe nghề nghiệp của CBYT trong giai đoạn hiện nay, đề xuất giải pháp khắc phục, 2006.

2. Bộ Y tế, Các văn bản quy định về hệ thống tổ chức y tế địa phương và chế độ chính sách đối với cơ sở y tế hiện hành, 2002.

3. Bộ Y tế, Niên giám thống kê y tế, 2001 - 2009.

4. Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 15/5/2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

5. Quyết định số 155/2003/QĐ-TTG ngày 30/7/2003 của Thủ tướng Chính phủ về qui định sửa đổi, bổ sung một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành y tế.

6. Quyết định số 276/2005/QĐ-TTG ngày 01/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về Chế độ ưu đãi nghề đối với cán bộ, viên chức y tế.

7. Quyết định số 244/2005/QĐ-TTg ngày 6/10/2005 của Thủ tướng Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi đối với nhà giáo đang trực tiếp giảng dạy trong các cơ sở giáo dục công lập

8. Thông tư 06/2005/TT-BNV ngày 5/1/2005 hướng dẫn các chế độ phụ cấp lưu động đối với cán bộ, công chức, viên chức.

9. Thông tư 07/2005/TT-BNV ngày 5/1/2005 hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp độc hại nguy hiểm đối với cán bộ, công chức, viên chức.

10. Thông tư liên tịch số 02/2006/TTLT-BYT-BNV-BTC ngày 23/1/2006 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính hướng dẫn Quyết định số 276/2005/QĐ-TTG ngày 01/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về Chế độ ưu đãi nghề đối với cán bộ, viên chức y tế.