Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 186-193

SITUATION OF ORGANIZATION, HUMAN RESOURCE AND STRUCTURE OF 54 PROVINCIAL CENTERS FOR DISEASE CONTROL

Hoang Thi My Hanh[1], Vu Thi Minh Hanh[1], Vu Thi Mai Anh[1], Nguyen Xuan Chien[2], Vu Van Hoan[1], Tran Thi Hong Cam[1], Dang Le Tri[1], Nguyen Tuan Hung[2]

[1]Health Strategy and Policy Institute-196 Ho Tung Mau, Mai Dich, Cau Giay, Hanoi, Vietnam
[2]Department for Organization and Manpower, MoH- 138 Giang Vo, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received 05/04/2023
Revised 06/05/2023; Accepted 03/06/2023

ABSTRACT

Introduction: Provincial Centers for disease control (CDCs), public health facilities, have been formed based on merging provincial centers in preventive medicine areas since 2017. Staffing norms and the structure of the CDCs has not beenregulated.

Objective: To describe the situation of human resources, organization and structure of CDCs in 2019-2020.

Methods: Cross-sectional study, quantitative information was obtained from the statistical form provided by 54 CDCs.

Results: Out of 54 CDCs, 64.8% have 12 or more technical divisions and 85.0% have enough three administrative units; 98.2% met the norm 65.0% of staff working in medical and non-medical specialties positions; 16.4% have the proportion of doctor/preventive doctor ≥ 30%

Conclusions: The number of people working in CDCs having been merged from 5 or more centers was proportional to the size of the province's population. The study provides practical evidence on CDC's human resources and its structure to propose appropriate staffing norms proportional to the provinces' population size and structure of CDCs.

Keywords: Centers for disease control (CDC), staffing norms, human resource, structure, organization, medical specialty.

*Corressponding author
Email address: hoangmyhanh@hspi.org.vn
Phone number: (+84) 914 859 585
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.700

THỰC TRẠNG TỔ CHỨC, NHÂN LỰC VÀ CƠ CẤU CỦA 54 TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH/THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

Hoàng Thị Mỹ Hạnh[1*],Vũ Thị Minh Hạnh[1], Vũ Thị Mai Anh[1], Nguyễn Xuân Chiến[2], Vũ Văn Hoàn[1], Đặng Lê Trí[1], Trần Thị Hồng Cẩm[1], Nguyễn Tuấn Hưng[2]

[1]Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - 196 Hồ Tùng Mậu, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
[2]Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế - 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05 tháng 04 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 06 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 03 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTKSBT) là đơn vị sự nghiệp y tế công lập mới được thành lập trên cơ sở sáp nhập một số đơn vị có chức năng dự phòng tuyến tỉnh từ năm 2016/2017. Định mức SLNLV và cơ cấu nhân lực của TTKSBT chưa được quy định thống nhất trên toàn quốc.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng số lượng người làm việc (SLNLV), tổ chức và cơ cấu của TTKSBT tại thời điểm 2019-2020.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin định lượng qua biểu mẫu thống kê do 54 TTKSBT cung cấp.

Kết quả: Trong số 54 TTKSBT, 64,8% đơn vị có từ 12 khoa trở lên, 85% có đủ 3 phòng; 98,2% có tỷ lệ người làm việc ở các vị trí chuyên môn ≥ 65% SLNLV;16,4% có tỷ lệ bác sỹ/bác sỹ y học dự phòng ≥30% SLNLV.

Kết luận: SLNLV của TTKSBT được sáp nhập từ 5 đơn vị trở lên tỷ lệ thuận với quy mô dân số của tỉnh. Kết quả khảo sát là bằng chứng thực tiễn về thực trạng và cơ cấu nhân lực để đề xuất quy định mới phù hợp theo quy mô dân số về SLNLV và cơ cấu nhân lực của các TTKSBT tỉnh, thành phố.

Từ khóa: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, số lượng người làm việc, cơ cấu, nhân lực, tổ chức, chuyên ngành Y tế.

*Tác giả liên hệ
Email: hoangmyhanh@hspi.org.vn
Điện thoại: (+84) 914 859 585
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.700

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghị quyết số 19-NQ/TW Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập đã yêu cầu sớm hoàn thành việc sắp xếp các đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng cấp tỉnh thành trung tâm phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trên cơ sở sáp nhập các tổ chức, đơn vị tuyến tỉnh có cùng chức năng, nhiệm vụ và hoạt động lồng ghép [1]. Sự thay đổi này mang tính đột phá về tổ chức của hệ thống y tế dự phòng Việt Nam và ảnh hưởng không nhỏ đến nhân lực y tế dự phòng tuyến tỉnh [2].

Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 26/2017/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (TTKSBT)[3].

Về cơ cấu tổ chức, TTKSBT gồm Ban lãnh đạo, 3 phòng, 12 khoa chuyên môn và phòng khám. Căn cứ vào tính chất, đặc điểm, nhu cầu và khả năng của từng địa phương, Giám đốc Sở Y tế quyết định theo thẩm quyền hoặc trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định việc thành lập, chia tách, lồng ghép các phòng, khoa.

Về SLNLV, theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế công lập, SLNLV của các cơ sở dự phòng tuyến tỉnh được xác định theo quy mô dân số [4]. Tuy nhiên, theo Thông tư 26/2017/TT-BYT; SLNLV của TTKSBT được xác định trên cơ sở vị trí việc làm theo chức năng, nhiệm vụ, phạm vi hoạt động của đơn vị, các phòng, khoa và các quy định về số lượng lãnh đạo, số phòng chức năng, khoa chuyên môn, nằm trong tổng SLNLV của các đơn vị sự nghiệp công lập của Sở Y tế; được cấp có thẩm quyền giao hoặc phê duyệt. Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức và danh mục vị trí việc làm được cấp có thẩm quyền phê duyệt, hàng năm TTKSBT xây dựng kế hoạch điều chỉnh SLNLV theo khối lượng công việc, báo cáo Sở Y tế trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định theo quy định của pháp luật để bảo đảm thực hiện nhiệm vụ được giao.

Về cơ cấu nhân lực, là đơn vị sự nghiệp công lập, TTKSBT phải bảo đảm cơ cấu hợp lý, trong đó SLNLV tại các vị trí việc làm chức danh nghề nghiệp chuyên ngành y tế và chức danh nghề nghiệp chuyên môn dùng chung chiếm tỉ lệ tối thiểu 65% SLNLV của đơn vị theo quy định tại Nghị định số 106/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và SLNLV trong đơn vị sự nghiệp công lập [5].

Trước nhiều biến đổi mang tính hệ thống về tổ chức và chính sách quản lý biên chế sự nghiệp, tại Nghị quyết số 102/NQ-CP về giải pháp đối với biên chế sự nghiệp giáo dục và y tế, Chính phủ đã giao Bộ Y tế rà soát, sửa đổi định mức viên chức y tế/giường bệnh, viên chức y tế/dân số quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT BYT-BNV của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ. Thực hiện nhiệm vụ này, Bộ Y tế đã giao Viện Chiến lược và Chính sách Y tế phối hợp với Vụ Tổ chức cán bộ tiến hành nghiên cứu khảo sát thực trạng nhân lực của một số loại hình cơ sở y tế sự nghiệp công lập.

Nghiên cứu nhằm cung cấp bằng chứng xây dựng định mức SLNLV và cơ cấu nhân lực của các loại hình đơn vị y tế thuộc khảo sát, trong đó có TTKSBT. Trong phạm vi bài báo này, chúng tôi mô tả thực trạng SLNLV, cơ cấu tổ chức và nhân lực của các TTKSBT tại thời điểm 2019-2020

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: TTKSBT

2.2. Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin bằng phương pháp định lượng thông qua biểu mẫu thống kê (BMTK).

2.3. Thời gian: Thu thập số liệu từ tháng 8 đến tháng 9/2020.

2.4. Cỡ mẫu: Tại thời điểm khảo sát, 62/63 tỉnh/thành phố (trừ Hải Phòng) đã thành lập TTKSBT; 56/62 TTKSBT trả lời BMTK trong đó 54 TTKSBT cung cấp thông tin đúng thời hạn và đầy đủ, được đưa vào phân tích.

2.5. Biến số, chỉ số

- Đặc điểm chung: Năm thành lập, số trung tâm dự phòng tiền thân sáp nhập, dân số của tỉnh/thành phố (số tuyệt đối,phân 6 nhóm - (≤1 triệu, >1 đến 1,5, >1,5 đến 2 , > 2 đến 3 , >3 đến 4 và >4 triệu dân)
- Tổ chức: các khoa, phòng theo quy định tại Thông tư số 26/2017/TT-BYT (có, không)
- SLNLV: Nhân lực hiện có gồm cả hợp đồng lao động

(tổng số, phân nhóm: chức danh nghề nghiệp chuyên ngành y tế, chuyên môn liên quan khác và nhóm chức danh nghề nghiệp chuyên môn dùng chung và hỗ trợ phục vụ)

➢ Cơ cấu nhân lực: Tỷ lệ, được tính bằng SLNLV thuộc mỗi nhóm chia cho tổng SLNLV của đơn vị .

Năm báo cáo là 2019, ngoại trừ 5/54 TTKSBT báo cáo số liệu năm 2020 do được thành lập vào năm 2020.

2.6. Công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

BMTK được thiết kế dưới dạng file Excel, kèm theo lời giới thiệu về mục đích và hướng dẫn điền biểu mẫu, được gửi qua đường công văn đến Sở Y tế và TTKSBT 62 tỉnh/thành phố. Người điền biểu mẫu có thể liên lạc với nghiên cứu viên theo số điện thoại và email được cung cấp.100% người điền biểu mẫu là viên chức Phòng Tổ chức của các TTKSBT. Biểu mẫu hoàn thành được gửi về nhóm nghiên cứu theo công văn hoặc email.

2.7. Quản lý và phân tích số liệu

Nghiên cứu viên đọc, làm sạch số liệu bằng cách đối chiếu hướng dẫn điền biểu mẫu, dùng các lệnh cộng để kiểm tra số liệu; liên lạc với người điền biểu mẫu nếu phát hiện thấy cần đối chiếu, xác nhận lại thông tin. Dữ liệu được nhập trên file Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

Phân tích mô tả (n, %, trung bình, trung vị...) được sử dụng để báo cáo số lượng khoa, phòng, cơ cấu; hệ số tương quan Pearson được sử dụng để xác định mối tương quan giữa dân số và SLNLV.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các TTKSBT

Trong số 54 TTKSBT, 85,3% (45 đơn vị) được thành lập sau năm 2017; 72,2% được thành lập trên cơ sở sáp nhập từ 5 đến 7 trung tâm hệ dự phòng tuyến tỉnh. Theo quy mô dân số, 20 TTKSBTthuộc tỉnh/thành phố có dưới 1 triệu dân, 17 Trung tâm thuộc tỉnh từ 1 đến 1,5 triệu dân, 12 Trung tâm thuộc tỉnh có >1,5 đến 2 triệu dân, 3 Trung tâm thuộctỉnh >3-4 triệu và 02 đơn vị còn lại mỗi đơn vị thuộc nhóm tỉnh có >1-3 triệu và >4 triệu dân.

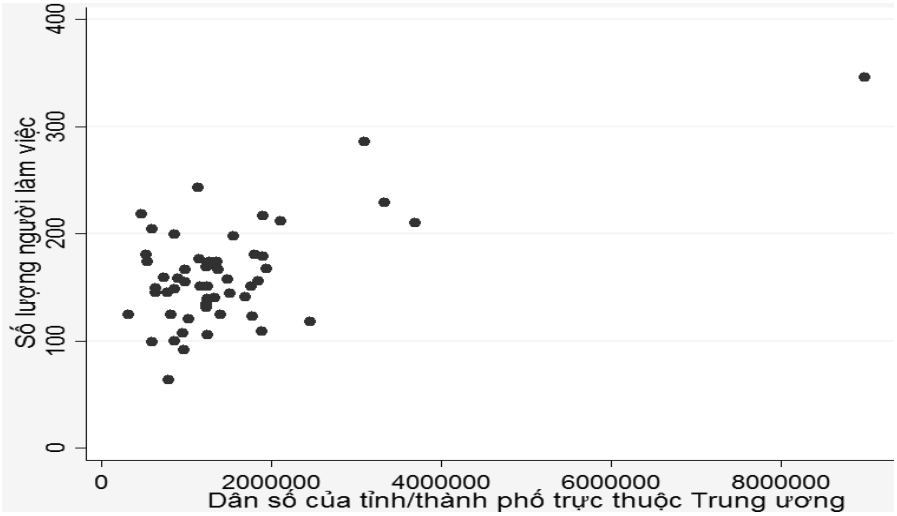
3.2. Thực trạng số lượng người làm việc

➢ ***Theo quy mô dân số***

SLNLV trung bình của các TTKSBT là 161 người (trung vị =155,5), thấp nhất là 63 và cao nhất là 346 người. Hình 1 mô tả tương quan giữa SLNLV của TTKSBT và quy mô dân số của tỉnh.

Hệ số tương quan Pearson cho thấy SLNLV của TTKSBT tỷ lệ thuận với quy mô dân số (r=0,63, p-value<0,001); mối quan hệ này càng chặt chẽ nếu số lượng đơn vị tiền thân sáp nhập càng lớn (r=0,74, p-value <0,001 và r=0,84, p-value<0.001 lần lượt ở nhóm được thành lập từ >4 đơn vị và >5 đơn vị) và ngược lại mối tương quan không có ý nghĩa thống kê (r=0,30, p-value =0,26 trong nhóm 15 TTKSBT được thành lập từ 3 hoặc 4 đơn vị).

Hình 1: Biểu đồ tương quan giữa SLNLV và quy mô dân số của 54 TTKSBT



➢ ***Theo nhóm dân số***

SLNLV trung bình của TTKSBT thuộc nhóm các tỉnh có dân số dưới 1 triệu là 145 người, từ >1 đến 1,5 triệu là 105 người, từ >1,5 đến 2 triệu là 164,7 người và từ >3 đến 4 triệu là 241,7 người. Riêng tỉnh Bình Dương, mặc dù có quy mô dân số cao thuộc nhóm tỉnh có >2-3 triệu dân, do TTKSBT sáp nhập từ 4 đơn vị nên SLNLV chỉ có 118 người (Bảng 1). TTKSBT có SLNLV thấp nhất ở mỗi nhóm được thành lập từ sáp nhập 3 đơn vị.

Bảng 3.1: Thực trạng SLNLV theo quy mô dân số địa phươngcủa 54 TTKSBT, 2019-2020

SLNLV	Quy mô dân số tỉnh/thành phố (triệu dân)					
	≤1	>1 đến 1,5	>1,5 đến 2	> 2 đến 3	>3 đến 4	>4
	(n=20)	(n=17)	(n=12)	(n=1)	(n=3)	(n=1)
Trung bình	145,4	154,4	164,7	118	241,7	346
Trung vị	148,5	151	161,0	-	229	-
Thấp nhất	63	105	109	-	210	-
Cao nhất	218	243	217	-	286	-

3.3. Thực trạng cơ cấu tổ chức và SLNLV của các khoa phòng

64,8% TTKSBT có từ 12 khoa trở lên và 85% có đủ 3 phòng; 54/54 đã thành lập 02 khoa độc lập là Xét nghiệm- Chẩn đoán hình ảnh (CĐHA) và Sức khỏe môi trường – Y tế trường học – Bệnh nghề nghiệp; 52/54 đã thành lập Khoa dược–Vật tư y tế, Truyền thông giáo dục sức khỏe và Phòng khám (PK) đa khoa/chuyên khoa, 5 đơn vị thành lập PK chuyên khoa bệnh không lây nhiễm (KLN) và dinh dưỡng.

Số lượng các TTKSBT chưa thành lập khoa Dinh dưỡng, PC bệnh KLN, Ký sinh trùng– Côn trùng và PC bệnh truyền nhiễm độc lập lần lượt là 12, 10, 8 và 7. Số TTKSBT không có Khoa PC HIV và Sức khỏe sinh sản độc lập hoặc lồng ghép là 5 và 3 đơn vị.

Bảng 3.2: Số lượng khoa chuyên môn độc lập, khoa ghép và SLNLV ở khoa độc lập của 54 TTKSBT

STT	Khoa/phòng khám	Số TTKSBT có loai hình đơn vị này	SLNLV			Số TTKSBT không thành lập khoa độc lập, có khoa ghép
			Trung bình	Trung vị	Thấp nhất - cao nhất	
I	**Khoa chuyên môn độc lập**					
1	PC bệnh truyền nhiễm	47	11,6	11	4-18	7
2	PC HIV/AIDS	48	10,7	9	5-25	1
3	Dinh dưỡng	42	6,4	6	2-11	11
4	PC bệnh KLN	44	7,25	6,5	4-13	9
5	Sức khỏe sinh sản.	47	8,8	8	4-18	3
6	Truyền thông, giáo dục sức khỏe	52	7,8	8	4-12	0
7	Ký sinh trùng - Côn trùng	46	7,5	7	2-16	5
8	Dược - Vật tư y tế	52	7,4	7,5	4-20	0
9	Xét nghiệm - CĐHA - Thăm dò chức năng	53	19,9	19	5-42	0

STT	Khoa/phòng khám	Số TTKSBT có loai hình đơn vị này	SLNLV			Số TTKSBT không thành lập khoa độc lập, có khoa ghép
			Trung bình	Trung vị	Thấp nhất - cao nhất	
	Xét nghiệm Hóa sinh	1	12			0
	Xét nghiệm Vi sinh huyết hoc	1	12			0
10	Sức khỏe môi trường - Y tế trường học - Bệnh nghề nghiệp	54	9,3	8	4-27	0
11	Kiểm dịch y tế quốc tế	23	9,2	7	3-25	2
12	Bệnh nghề nghiệp riêng	26	9,4	7,5	4-32	0
II	**Phòng khám**					
1	Đa khoa	47	19,3	18	4-64	0
2	Tư vấn, điều trị dự phòng/tư vấn, PC bệnh KLN và dinh dưỡng	5	9,6	8	5-19	0
3	Sản nhi/sản phụ khoa	2	9,5		9-10	0
4	Cơ sở điều tri methadone	11	10,3	10	3-17	0
5	Tâm thần/ da liễu, phong	1	12			0

Khoa Dinh dưỡng và PC bệnh KLN có SLNLV trung bình thấp nhất, Khoa Xét nghiệm có SLNLV đông nhất (trung bình 20 người). 85,2% TTKSBT có ít nhất 1 khoa/phòng có SLNLV ở vị trí việc làm chuyên môn nghiệp vụ < 7 người. Thực trạng này phổ biến ở các tỉnh có SLNLV thấp hoặc tương đối thấp. 8/54 đơn vị có từ 6 khoa trở lên chưa có đủ 7 người làm việc; 33,3% có ít nhất 1 khoa có số người làm việc ở vị trí chuyên môn nghiệp vụ <5 người. Cá biệt 9 TTKSBT có 3-4 khoa chỉ có 2-4 người làm việc ở vị trí chuyên môn nghiệp vụ.

Với PK đa khoa, SLNLV khác nhau giữa các đơn vị, từ 4 đến 64 người.

3.4. Cơ cấu nhân lực theo chức danh nghề nghiệp

Trong số 54 TTKSBT, 98,2% có SLNLV tại các vị trí việc làm chức danh nghề nghiệp chuyên môn y tế và chuyên môn khác thuộc các khoa chuyên môn chiếm tỷ lệ tối thiểu là 65%. 16,4% có tỷ lệ bác sỹ (BS), bác sỹ Y học dự phòng (YHDP) đạt mức ≥30% SLNLV . Một số TTKSBT vẫn còn kỹ sư, cử nhân sinh, hóa chưa chuyển đổi chức danh nghề nghiệp sang chức danh kỹ thuật y. 51,9% TTKSBT có tỷ lệ người làm việc với chức danh nghề nghiệp không phải chuyên ngành y tế ở mức >10% SLNLV.

Bảng 3.3: Cơ cấu nhân lực theo chức danh nghề nghiệp của 54 TTKSBT, 2019-2020 (%)

TT	Cơ cấu nhân lực theo chức danh nghề nghiệp	% TTKSBT đạt
I	**Chuyên môn y tế và chuyên môn khác tại khoa chuyên môn**	
	≥ 65%	98,2
	≥ 80%	33,3
1	Chuyên môn y tế: BS/BSYHDP	
	≥ 20%	68,5
	≥30%	16,4

2	Chuyên môn y tế khác (Y tế công cộng, Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dược, dinh dưỡng, y sỹ)	
	≥ 35%	85,2
	≥ 40%	61,1
3	Chuyên môn khác (Kỹ sư, cử nhân sinh hóa, môi trường, biên tập viên, phóng viên, họa sỹ…)	
	>10%	51,9
II	**Chuyên môn dùng chung và hỗ trợ phục vụ (gồm cả Hợp đồng lao động)**	
	>35%	1,8
1	Chuyên môn dùng chung	
	<= 15%	42,6
	<= 20%	98,1
2	Hỗ trợ phục vụ (gồm cả Hợp đồng lao động)	
	<= 5%	29,6
	<= 10%	85,2

4. BÀN LUẬN

SLNLV của TTKSBT tại các địa phương có cùng quy mô dân số nhiều hơn hay ít hơn phụ thuộc vào số trung tâm tiền thân sáp nhập. SLNLV tại các TTKSBT tỉnh/ thành phố sáp nhập từ 5 đơn vị trở lên vẫn duy trì được đặc điểm SLNLV tỷ lệ thuận với quy mô dân số của địa phương theo định mức của Thông tư 08 về biên chế đối với các Trung tâm thuộc hệ dự phòng.

Về cơ cấu tổ chức, tại thời điểm khảo sát, vẫn còn 1/3 đơn vị chưa có đủ 12 khoa trở lên và 15% đơn vị chưa có đủ 3 phòng vàsố lượng đáng kể các TTKSBTchưa thành lập Khoa Dinh dưỡng, PC bệnh KLN và Khoa PC bệnh truyền nhiễm độc lập. Thực trạng 15% TTKSBT có ≥6 khoa chưa có đủ 7 người làm việc và 33,3% đơn vị có ít nhất 1 khoa có SLNLV ở vị trí chuyên môn nghiệp vụ <5 người phản ánh sự thiếu hụt nhân lực tại của TTKSBT cũng như các khoa hiện nay.

Về cơ cấu nhân lực theo chức danh nghề nghiệp, do đặc thù công việc khá đa dạng nên các TTKSBT cần đến nhân lực có chức danh chuyên môn không thuộc nhóm nghiệp vụ chuyên ngành y tế và cũng không thuộc nhóm chuyên môn dùng chung. Cơ cấu nhân lực chuyên môn nghiệp vụ chuyên ngành y tế và chuyên môn khác của TTKSBT tỉnh/thành phố được khảo sát hiện đang phù hợp với quy định của Nghị định số 106/2020 là ≥65%. Tuy nhiên nếu theo 02 quy định tại Thông tư 08 đối với các đơn vị dự phòng tuyến tỉnh là (1) bộ phận chuyên môn của các đơn vị chiếm từ 80-85% và (2) BS chiếm ≥30% SLNLV thì chỉ 33% và 16,5% TTKSBT đạt định mức cơ cấu này.

Theo cán bộ điền BMTK, một số TTKSBT những năm sắp tới có thể tiếp tục thiếu hụt nhân lực là BS, BSYHDP do một số đơn vị chưa đủ số lượng người làm việc theo định biên được giao tiếp tục tuyển dụng nhưng thường khó tuyển được nguồn nhân lực này. Trong khi đó, một số TTKSBT tiếp tụcgiảm nhân lực theo yêu cầu tinh giảm biên chế hàng năm của địa phương, giảm nhân lực tự nhiên do nghỉ hưu, thôi việc, chuyển công tác.

5. KẾT LUẬN

SLNLV trung bình của các TTKSBT là 161 người; Các TTKSBT sáp nhập từ 5 đơn vị trở lên thì có SLNLV tỷ lệ thuận với quy mô dân số của địa phương. Tỷ lệ đáng kể các TTKSBT cần tiếp tục củng cố số lượng và SLNLV của các khoa chuyên môn. 16,4% đơn vị có tỷ lệ BS/BS YHDP đạt mức ≥30% SLNLV . Hầu hết các TTKSBT đạt mức quy định cơ cấu người làm việc ở các vị trí dùng chung, hỗ trợ, phục vụ chiếm tỷ trọng ≤35%. Kết quả nghiên cứu là bằng chứng thực tiễn để đề xuất quy định mới phù hợp, khả thi về SLNLV theo quy mô dân số và cơ cấu nhân lực của các TTKSBT trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] BCHTW Đảng, Nghị quyết số 19-NQ/TW của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, 2017

[2] Nguyễn Thị Hoài Thu, Nguyễn Thị Thu Hà, Phùng Thanh Hùng & cộng sựThực trạng và nhu cầu nhân lực của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tuyến Tỉnh giai đoạn 2018 – 2020, Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 144(8), 2021, 27-34. https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.469

[3] Bộ Y tế, Thông tư số 26/2017/TT-BYT của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, 2017

[4] Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/06/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, 2007.Chính phủ, Nghị định số 106/2020/NĐ-CP ngày 10/09/2020 của Chính phủ quy định về vị trí việc làm, số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập, 2020.