

Thực trạng nguồn nhân lực y tế công tại hai huyện Kim Bảng và Bình Lục của tỉnh Hà Nam, năm 2014

Nguyễn Hữu Thắng¹, Dương Kim Tuấn²,
Nguyễn Phương Phương Thảo³, Phùng Thị Hoa³, Nguyễn Hữu Thuận³

Nghiên cứu cắt ngang sử dụng số liệu sẵn có được thực hiện tại các cơ sở y tế nhằm mô tả thực trạng nguồn nhân lực y tế của hai huyện Kim Bảng và Bình Lục, tỉnh Hà Nam vào năm 2014. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại huyện Bình Lục: Bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện thiếu 8 nhân viên y tế (NVYT), không có được sĩ đại học; Trung tâm y tế (TTYT) huyện thiếu 7-11 NVYT; 84,2% trạm y tế xã (TYTX) có đủ biên chế, 31,6% TYTX không có bác sĩ trong đó 1 TYTX có 2 bác sĩ. Tại huyện Kim Bảng: BVĐK thiếu 45-61 NVYT; TTYT huyện đủ biên chế; 100% TYTX của huyện Kim Bảng có đủ số biên chế; 22,2% TYTX không có bác sĩ trong khi 2 TYTX có 2 bác sĩ và 3 xã có 2 NHS/Y sĩ sản nhi nhưng 3 TYTX không có chức danh này và 38,9% TYTX không có được sĩ trung học/dược tá. Từ đó khuyến cáo các nhà lãnh đạo hai huyện Bình Lục và Kim Bảng cần có những chính sách đãi ngộ nhằm thu hút, duy trì cán bộ, đồng thời có kế hoạch phân bổ nguồn nhân lực hợp lý góp phần đáp ứng tốt cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Từ khóa: Nhân lực y tế, Bệnh viện Đa khoa huyện, Trung tâm y tế huyện, Trạm y tế xã.

Current situation of human resources for health in public health care facilities in Kim Bang and Binh Luc districts, Ha Nam province in 2014

Nguyen Huu Thang¹, Duong Kim Tuan²,
Nguyen Phuong Phuong Thao³, Phung Thi Hoa³, Nguyen Huu Tuan³

A cross-sectional study was carried out by using secondary data to describe the situation of human resources in health care system in Kim Bang and Binh Luc districts, Ha Nam province in 2014. The result showed that Binh Luc District General Hospital (DGH) was short of 8 medical staff, and no pharmacist at university level was available. The District Health Center (DHC) lacked 7 to 11 health care workers. 84.2% of Commune Health Stations (CHS) had enough permanent staff; 31.6% had no doctor while only 1 CHS had 2 doctors. In Kim Bang district, the DGH lacked 45-61 medical workers; DHC had sufficient permanent staff; 100% of CHSs had enough permanent staff; 22.2% had no

pediatrician while 2 CHSs had 2 doctors and 3 CHSs had 2 midwife/Ob - Ped assistant doctors, but 3 CHSs did not have these positions, and 38.9% of CHSs had neither primary pharmacists nor assistant pharmacists. Therefore, it is suggested that leaders of Binh Luc and Kim Bang districts should have encouraging policies to attract medical staff as well as plan allocation of human resource more appropriately to meet the demand of health care for people.

Key words: Health staff Resource, District General Hospital, District Health Centre, and Commune Health Station.

Tác giả:

1. Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, trường Đại học Y Hà Nội
2. Bộ môn dịch tễ-Thống kê, Trường Đại học Y tế Công cộng
3. Cử nhân Y tế công cộng, trường đại học Y Hà Nội, khóa 2011-2015

I. Đặt vấn đề

Nguồn nhân lực là yếu tố cơ bản cho mọi thành tựu y tế, quyết định toàn bộ số lượng cũng như chất lượng các hoạt động và dịch vụ chăm sóc sức khỏe [5]. Y tế cơ sở phát triển sẽ làm giảm số lượng người bệnh từ cơ sở chuyển thẳng về tỉnh hoặc tuyến trung ương, tuy nhiên hiện nay NVYT cơ sở đang thiếu hụt cả về số lượng và chất lượng [2]. Kim Bảng và Bình Lục là hai huyện thuộc tỉnh Hà Nam với dân số hai huyện khoảng 282.124 người chủ yếu sống bằng nghề nông, qua báo cáo sơ bộ của các đơn vị y tế hai huyện cho thấy sự thiếu hụt về số lượng NVYT và phân bố nhân lực chưa hợp lý. Để có thêm bằng chứng khoa học, xác thực, cập nhật hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng nguồn nhân lực y tế của hai huyện Kim Bảng và Bình Lục, góp phần đưa ra những giải pháp quản lý nguồn nhân lực nhằm đáp ứng tốt hơn chức năng nhiệm vụ của ngành y tế hai huyện Kim Bảng và Bình Lục, tỉnh Hà Nam.

II. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu đã được tiến hành vào tháng 8 năm 2014 tại hai huyện Kim Bảng và Bình Lục, tỉnh Hà Nam.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Các đơn vị y tế công

trên địa bàn 2 huyện Kim Bảng và Bình Lục, tỉnh Hà Nam.

Đối tượng cung cấp thông tin: Cán bộ phụ trách về nhân lực tại các đơn vị y tế.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ bằng cách thu thập số liệu sẵn về nhân lực đang công tác tại các đơn vị y tế của huyện Kim Bảng và Bình Lục, tháng 8 năm 2014.

Bảng 1. Số lượng NVYT của các đơn vị y tế hai huyện Bình Lục và Kim Bảng

Huyện	Số lượng NVYT tại các đơn vị				Tổng
	PYT	TTYT	BV	TYTX	
Kim Bảng	5	33	125	106	269
Bình Lục	5	29	91	108	233

2.5. Phương pháp, kỹ thuật thu thập số liệu: Mẫu thu thập số liệu sẵn có được thiết kế nhằm thu thập thông tin về nhân lực đang làm việc tại BVĐK, Phòng y tế, TTYT và TYTX thuộc hai huyện Kim Bảng và Bình Lục năm 2014.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập từ sổ sách, báo cáo, được kiểm tra đối chiếu giữa các biểu mẫu để phát hiện những sai sót, bất hợp lý, tránh sai số. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel.

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung về nhân lực y tế của hai huyện Kim Bảng và Bình Lục

Bảng 2: Đặc điểm nguồn NLYT tại hai huyện Kim Bảng và Bình Lục

Đặc điểm nguồn NLYT	Huyện Kim Bảng		Huyện Bình Lục	
	n	%	n	%
Nam	80	29,7	90	36,1
Nữ	189	70,3	176	63,9
Số NVYT/10.000 dân	21		17,2	
Số bác sĩ/10.000 dân	3		2,6	
Số điều dưỡng/10.000 dân	6,7		5,2	
Số được sĩ đại học/10.000 dân	0,2		0	

Nhận xét: NVYT của hai huyện chủ yếu là nữ giới, chiếm tỷ lệ trên dưới 70%, tỷ lệ NVYT nữ tại huyện Kim Bảng cao hơn huyện Bình Lục. Các chỉ số NVYT/10.000 dân, BS/10.000 dân và được sĩ đại học/10.000 dân tại huyện Kim Bảng đều cao hơn so với huyện Bình Lục.

3.2. Thực trạng nhân lực y tế tại bệnh viện đa khoa hai huyện Kim Bảng và Bình Lục

Bảng 3: Đặc điểm nguồn NLYT tại BVĐK hai huyện Kim Bảng và Bình Lục

TT	Các chỉ số về nhân lực	Huyện Kim Bảng	Huyện Bình Lục
1	Thông tin chung		
	Giường bệnh hiện có	155	100
	Nhân viên y tế	125	124
	NVYT/giường bệnh	0,8	1,24
2	Cơ cấu bộ phận:		
	Bộ phận lâm sàng	75,2%	62,9%
	Cận lâm sàng và được	14,4%	8,9%
	Quản lý, hành chính	10,4%	28,2%
3	Cơ cấu chuyên môn:		
	Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác	1/4,1	1/3
	Được sĩ Đại học/Bác sĩ	1/7,5	0
	Được sĩ Đại học/Được sĩ trung học	1/4,5	0

Nhận xét: Tỷ số NVYT/giường bệnh của BVĐK Kim Bảng là 0,8, bằng 2/3 so với BVĐK Bình Lục.

Về cơ cấu bộ phận, tỷ lệ bộ phận lâm sàng, cận lâm sàng và được của BVĐK Kim Bảng cao hơn BVĐK Bình Lục, trong khi tỷ lệ bộ phận quản lý, hành chính của BVĐK Bình Lục lại cao hơn BVĐK Kim Bảng. Về cơ cấu chuyên môn, BVĐK Bình Lục có tỷ số bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác cao hơn BVĐK Kim Bảng, nhưng tại BVĐK Bình Lục không có được sĩ đại học.

3.3. Thực trạng nhân lực y tế tại Trung tâm y tế hai huyện Kim Bảng và Bình Lục.

Bảng 4: Đặc điểm NLYT tại TTYT hai huyện Kim Bảng và Bình Lục

Tỷ lệ cơ cấu bộ phận, chuyên môn		
Cơ cấu bộ phận	TTYT huyện Kim Bảng	TTYT huyện Bình Lục
Chuyên môn	72,7%	72,4%
Xét nghiệm	6,1%	17,2%
Quản lý, hành chính	21,2%	10,3%
Cơ cấu chuyên môn		
Bác sĩ	15,2%	17,2%
KTV xét nghiệm	6,1%	3,4%

Nhận xét: Số NVYT tại TTYT Kim Bảng nhiều hơn TTYT Bình Lục. Về cơ cấu bộ phận, tỷ lệ chuyên môn ở cả 2 TTYT huyện đều trên 70%, tỷ lệ quản lý, hành chính của TTYT Kim Bảng hơn 20% và gấp đôi TTYT Bình Lục, tỷ lệ xét nghiệm của TTYT Kim Bảng chỉ chiếm hơn 6% và hơn 1/3 so với TTYT Bình Lục. Về cơ cấu chuyên môn, tỷ lệ bác sĩ của huyện Bình Lục cao hơn Kim Bảng, trong khi tỷ lệ KTV xét nghiệm tại Kim Bảng lại cao hơn.

4. Thực trạng nhân lực y tế tại các trạm y tế xã, hai huyện Kim Bảng và Bình Lục.

Bảng 5: Đặc điểm NLYT tại các TYTX huyện Kim Bảng và Bình Lục

Đặc điểm	Kim Bảng (n=18 xã)		Bình Lục (n=19 xã)	
	n	%	n	%
TYTX có đủ biên chế theo tiêu chuẩn	18	100%	16	84,2%
TYTX không có bác sĩ	4	22,2%	6	31,6%
TYTX có 2 bác sĩ	2	11,1%	1	5,3%
TYTX không có NHS/Y sĩ sản nhi	3	16,7%	0	0%
TYTX có 2 NHS/Y sĩ sản nhi	3	16,7%	4	21,1%
TYTX không có được sĩ TH/Được tá	7	38,9%	14	73,4%

Nhận xét: Hầu hết các TYTX huyện Bình Lục và tất cả TYTX huyện Kim Bảng có đủ biên chế theo tiêu chuẩn. Số TYTX không có bác sĩ của Bình Lục chiếm khoảng 1/3 cao hơn so với Kim Bảng. Tại Kim Bảng có 2 TYTX, Bình Lục có 1 TYTX có 2 BS. Huyện Kim Bảng vẫn còn 3 TYTX không có NHS/YS sản nhi nhưng 3 TYTX có 2 NHS/YS sản nhi. Tại Bình Lục có đến ¾ số TYTX không có được sĩ trung học/được tá, cao gấp đôi so với Kim Bảng.

4. Bàn luận

4.1. Thông tin chung về nguồn nhân lực y tế của hai huyện Kim Bảng và Bình Lục tháng 8 năm 2014

Nhân lực y tế tại hai huyện Kim Bảng và Bình Lục chủ yếu là nữ giới với tỷ lệ khá cao, trên dưới 70% (Bảng 2), tỷ lệ này tương đồng với báo cáo chung của cả nước [2]. Huyện Kim Bảng có các chỉ số nhân lực cao hơn huyện Bình Lục, cụ thể: NVYT/10.000 dân tại huyện Kim Bảng khoảng 21, lớn hơn 17,2 của huyện Bình Lục, nhưng chỉ số này của cả hai huyện đều thấp hơn cả nước vào năm 2008, trung bình là 34,7 NVYT/10.000 dân [2]. Số bác sĩ/10.000 dân của hai huyện là tương đương nhau, tuy nhiên, số điều dưỡng/10.000 dân của huyện Bình Lục là 5,2, thấp hơn đáng kể so với huyện Kim Bảng là 6,7. Đặc biệt, tại huyện Kim Bảng thì chỉ có khoảng 0,2 được sĩ đại học/10.000 dân, thậm chí huyện Bình Lục không có được sĩ, trong khi đó vào năm 2011 cả nước đã có khoảng 1,92 được sĩ đại học/10.000 dân [1]. Bên cạnh đó, một số chỉ số nhân lực y tế của cả hai huyện cũng thấp hơn rất nhiều so với số liệu của cả nước năm 2013, ví dụ như chỉ số bác sĩ và điều dưỡng/10.000 dân đều chỉ bằng khoảng một nửa so với cả nước [1].

4.2. Thực trạng nhân lực y tế tại bệnh viện đa khoa hai huyện Kim Bảng và Bình Lục.

BVĐK huyện Kim Bảng và Bình Lục là bệnh viện hạng 3, hiện đang có cùng hai vấn đề tồn tại về nguồn nhân lực (Bảng 3). Một là, số NVYT thiếu: BVĐK huyện Bình Lục đạt 93,5% (thiếu 8 NVYT), trong khi BVĐK huyện Kim Bảng chỉ đạt khoảng 67,2%-73,3% (thiếu từ 45-61 NVYT) số biên chế theo quy định trong Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV (TT08) [4]. Tỷ số NVYT/giường bệnh của BVĐK Bình Lục là 1,24,

phù hợp so với quy định đặt ra là 1,1-1,2 nhưng tỷ số NVYT/giường bệnh tại BVĐK huyện Kim Bảng là 0,8 - thấp hơn kết quả 1,07 trong nghiên cứu của tác giả Lương Ngọc Khuê về thực trạng nhân lực bệnh viện tại Việt Nam giai đoạn 2008-2010 [7]. Hai là, cơ cấu bộ phận còn chưa hợp lý, tại BVĐK Kim Bảng, tỷ lệ bộ phận lâm sàng chiếm 75,2% cao hơn so với quy định (10,2%-15%), trong khi bộ phận quản lý hành chính chỉ chiếm 10,4% - thấp hơn so với quy định (7,6%-9,6%). Kết quả nghiên cứu này có cùng kết luận với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng tại BVĐK huyện Tân Lạc, Hòa Bình năm 2012 [9]. Cũng vấn đề này, tại BVĐK Bình Lục, tuy tỷ lệ bộ phận lâm sàng phù hợp so với quy định, nhưng tỷ lệ bộ phận cận lâm sàng, được còn thấp (thiếu 7-11% so với mức quy định), tỷ lệ bộ phận quản lý hành chính là 28,3% cao hơn so với quy định (8,3-10,3%). Kết quả nghiên cứu này có nhiều điểm tương đồng với kết luận nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Thảo thực hiện năm 2011, tại huyện Phú Xuyên, Hà Nội [6]. Về chuyên môn, cả hai BVĐK đều thiếu được sĩ đại học và bác sĩ. Huyện Bình Lục không có được sĩ đại học, tỷ lệ được sĩ đại học/bác sĩ của BVĐK huyện Kim Bảng là 1/7,5 trong khi khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới tỷ lệ này là 1/5 [5].

3. Thực trạng nhân lực y tế tại trung tâm y tế hai huyện Kim Bảng và Bình Lục.

Hiện nay, tại hai TTYT huyện Kim Bảng và Bình Lục cũng tồn tại vấn đề thiếu nhân lực và cơ cấu giữa các bộ phận chưa hợp lý (Bảng 4). TTYT huyện Kim Bảng đủ biên chế theo quy định, song TTYT huyện Bình Lục có biên chế là 29 người, đối với một huyện có 154.829 dân thì số lượng cán bộ tại TTYT thiếu 7-11 người so với quy định [6]. Bên cạnh đó, cơ cấu bộ phận của TTYT hai huyện cũng còn bất hợp lý, cụ thể tại TTYT huyện Kim Bảng, trong khi bộ phận chuyên môn chiếm tỷ lệ rất cao lên tới 72,7% vượt khá nhiều so với quy định (7,7-12,7%) thì bộ phận xét nghiệm lại chiếm tỷ lệ thấp chỉ với 6,1% (thiếu >3,9%). Tương đồng với nghiên cứu của Phạm Trí Dũng tại tỉnh Bình Thuận về tỷ lệ bộ phận xét nghiệm rất thấp [10]. Tương tự, tại TTYT huyện Bình Lục, tỷ lệ bộ phận chuyên môn (72,4%) cũng cao hơn so với quy định (hơn 7,4-12,4%). Trong khi tỷ lệ bộ phận xét nghiệm (17,2%) và quản lý hành chính (10,3%) đều thấp so với quy định của TT08 (thấp hơn lần lượt là 2,8%

và 4,7-9,7%) [9]. Ngoài ra, cơ cấu chuyên môn của hai TTYT huyện còn bất hợp lý, tại TTYT huyện Kim Bảng, tỷ lệ kỹ thuật viên xét nghiệm là 6,1%, thiếu khoảng 13,9% so với quy định của TT08 [4], tại TTYT huyện Bình Lục, tỷ lệ này chỉ bằng khoảng 1/2 so với huyện Kim Bảng (khoảng 3,4%) và chỉ bằng 1/3 mức tiêu chuẩn. Nguyên nhân có thể là do các cơ sở y tế chưa thu hút các kỹ thuật viên hoặc những kỹ thuật viên mới ra trường cũng thường không muốn về công tác tại các TTYT huyện.

4.4. Thực trạng nhân lực y tế tại các Trạm y tế xã của hai huyện Kim Bảng và Bình Lục

Với số lượng TYTX gần tương đương nhau, các TYTX xã của cả hai huyện Bình Lục và Kim Bảng cũng có nhiều vấn đề đáng quan tâm (Bảng 5). Kết quả cho thấy, 100% TYTX của huyện Kim Bảng có đủ số biên chế theo quy định và trung bình mỗi TYTX có khoảng 5,9 nhân viên, cao hơn một chút so với 4,8 NVYT/TYTX của huyện ở tỉnh Quảng Nam trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thanh vào năm 2011 [8]. Trong khi đó, tại huyện Bình Lục thì lại chỉ có 84,2% TYTX có đủ biên chế theo quy định [4]. Mặt khác, tỷ lệ TYTX có bác sĩ của huyện Kim Bảng là 77,8%-tương đương với mức chung cả nước (77%), tỷ lệ này ở Bình Lục chỉ đạt 68,4%-thấp hơn khoảng 8,6% so với cả nước được BHYT khảo sát trong 6 tháng đầu năm 2014 [3].

Một vấn đề nữa là tại huyện Kim Bảng, có 4/18 TYT không có bác sĩ trong khi 2 TYTX có tới 2 bác sĩ và 3/18 xã có 2 NHS/Y sĩ sản nhi nhưng 3 TYTX khác lại không có chức danh này. Huyện Bình Lục, 1/19 TYTX có 2 bác sĩ, trong khi đó 6/19 TYTX không có bác sĩ. Bên cạnh đó, nhiều TYTX không có được sĩ trung học/được tá (Kim Bảng là 38,9% và Bình Lục là 73,4%), chức danh này đều do các NVYT khác kiêm nhiệm.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện ở hai huyện, tỉnh Hà Nam nên kết quả nghiên cứu không phản ánh cho các vùng địa lý với bối cảnh văn hóa, kinh tế, xã hội khác nhau trong

toàn quốc. Đồng thời, nghiên cứu đơn thuần là định lượng nên chưa đi sâu được vào nguyên nhân của sự thiếu hụt, bất hợp lý về phân bố nguồn nhân lực. Do đó, cần tiếp tục có những nghiên cứu đại diện hơn, kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng trong bối cảnh chung của Việt Nam.

Nhìn chung, từ kết quả nghiên cứu trên chúng ta đã có được cái nhìn khái quát về thực trạng nhân lực của các đơn vị y tế công trên địa bàn hai huyện Kim Bảng và Bình Lục. Tại mỗi đơn vị của mỗi huyện đều đang tồn tại tình trạng thiếu hụt, cơ cấu và sự phân bố nhân lực y tế không hợp lý.

- Huyện Bình Lục: Tại BVĐK, số NVYT thiếu 8 NVYT, không có được sĩ đại học, tỷ lệ bộ phận cận lâm sàng, được thấp hơn 7-11%, tỷ lệ bộ phận quản lý hành chính cao hơn 8,3-10,3% so với quy định; TTYT huyện Bình Lục thiếu 7-11 NVYT, tỷ lệ bộ phận chuyên môn vượt 7,4-12,4%, tỷ lệ bộ phận xét nghiệm chiếm 17,2% thấp hơn lần lượt là 2,8% và quản lý hành chính (10,3%) đều thấp so với quy định (và 4,7-9,7%). 84,2% TYTX có đủ biên chế, 6/19 (31,6%) TYTX không có bác sĩ nhưng 1 TYTX lại có 2 bác sĩ, và 73,4% TYTX không có được sĩ trung học/được tá.

- Huyện Kim Bảng: BVĐK, thiếu 45-61 NVYT, tỷ lệ bộ phận lâm sàng cao hơn 10,2%-15%, bộ phận quản lý hành chính thấp hơn 7,6%-9,6%. TTYT huyện đủ biên chế, tỷ lệ bộ phận chuyên môn vượt 7,7-12,7%, bộ phận xét nghiệm thiếu >3,9%, tỷ lệ kỹ thuật viên xét nghiệm thiếu 13,9% so với quy định; 100% TYTX của huyện Kim Bảng có đủ số biên chế, 4/18 TYTX không có bác sĩ trong khi 2 TYTX có 2 bác sĩ và 3/18 xã có 2 NHS/Y sĩ sản nhi nhưng 3 TYTX không có chức danh này và 38,9% TYTX không có được sĩ trung học/được tá.

Chúng tôi đề nghị các nhà lãnh đạo hai huyện cần có những chính sách đãi ngộ nhằm thu hút, cân đối tỷ lệ lâm sàng, cận lâm sàng, xét nghiệm, được và hành chính tại các đơn vị y tế huyện. Bên cạnh đó, cần có kế hoạch luân chuyển cán bộ của TYTX có nhiều hơn mức tối thiểu quy định cho TYTX không có NVYT thuộc lĩnh vực chuyên môn đó.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y Tế Việt Nam và Nhóm đối tác (2013), "Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2013: Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế và Nhóm đối tác (2009), "Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2009-Nhân lực y tế", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2014), Báo cáo sơ kết: Kết quả thực hiện 6 tháng đầu năm, nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2014 và phương hướng kế hoạch năm 2015, Hà Nội.
4. Bộ Y tế và Bộ Nội Vụ (2007), Thông tư liên tịch: Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2006), "Tổ chức, quản lý và chính sách y tế - Sách đào tạo Cử nhân Y tế công cộng", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Đỗ Thị Phương Thảo (2011), Nghiên cứu thực trạng nhân lực y tế và hoạt động khám chữa bệnh của một số bệnh viện huyện thuộc thành phố Hà Nội năm 2008-2010, Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. Lương Ngọc Khuê (2011), "Thực trạng nhân lực bệnh viện tại Việt Nam giai đoạn 2008-2010", Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 15(2).
8. Nguyễn Hoàng Thanh (2011), Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Nam, Kinh tế phát triển, Đại học Đà Nẵng, Đà Nẵng.
9. Nguyễn Hữu Thắng, Nguyễn Thị Phương và Lê Mạnh Hùng (2014), "Thực trạng nhân lực và sự hài lòng của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa huyện Tân Lạc, tỉnh Hòa Bình năm 2012", Tạp chí Y học dự phòng. 24(7(156)), tr. 259-264.
10. 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(16).