THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CÁN BỘ QUẢN LÝ CỦA NGÀNH Y TẾ TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU NĂM 2009

Võ Văn Hùng[*], *Trương Phi Hùng*[**]

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Xác định thực trạng cán bộ quản lý (CBQL) của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2009 và đề xuất những nhóm giải pháp để nâng cao chất lượng của đội ngũ cán bộ này trong tương lai.*

Phương pháp: *Thiết kế nghiên cứu 2 giai đoạn. Nghiên cứu định lượng (giai đoạn 1 – Cắt ngang mô tả) chọn mẫu toàn bộ, gồm 230 CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu vào thời điểm 31.12.2008 để khảo sát mô tả thực trạng về chất lượng. Nghiên cứu định tính (giai đoạn 2) chọn mẫu gồm 60 CBQL.*

Kết quả: *Số lượng CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu vào thời điểm 31.12.2008 thiếu đến 45%, phân bố tập trung ở tuyến tỉnh và tuyến y tế cơ sở. Tỷ lệ đạt chuẩn chất lượng chung về trình độ: chuyên môn, quản lý, chính trị, ngoại ngữ, tin học rất thấp (5%). Thực trạng trên có các nguyên nhân liên quan chủ yếu: con người, cơ sở vật chất, tài chính, cơ chế chính sách.*

Kết luận: *Số lượng CBQL ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu thiếu hụt trầm trọng, điều này dẫn đến chuẩn chất lượng CBQL đạt rất thấp. Do đó việc phát triển và tăng trưởng nguồn nhân lực CBQL ngành y tế là một yêu cầu cấp thiết cho hiện tại cũng như trong tương lai.*

Từ khoá: *cán bộ quản lý*

ABSTRACT

THE QUALITY OF HEALTHCARE MANAGERS IN BA RIA – VUNG TAU IN 2009

Vo Van Hung, Truong Phi Hung * Y Hoc TP.Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 71-76

Objective: *to identify the quality of healthcare managers in Ba Ria Vung Tau in 2009 and to recommend solutions for improving the quality of the healthcare managers in the future.*

Method: *The study was conducted in two stages. In quantitative stage, all 230 healthcare managers were included to assess their quality in 31 December 2008. In qualitative stage, 60 healthcare managers were included.*

Results: *The quantity of healthcare managers in Ba Ria Vung Tau in 31 December 2008 was 45% of shortage, mainly in provincial and primary levels. The percentage of healthcare managers with sufficient skills of professionals, management, politics, foreign language and computer was very low (5%). Relative causes to low quality were human, infrastructure, finance, and policy.*

Conclusion: *The quantity of healthcare managers in Vung Tau was seriously shortage which resulted in low quality of the managers. Consequently, development and increase of human resources in healthcare were urgent needs in the present and the future*

Keyword: *healthcare manager*

[*] Sở Y tế Bà Rịa - Vũng Tàu [**] Khoa Y tế Công cộng - Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh
Địa chỉ liên hệ: BS. Võ Văn Hùng *ĐT:* 0913948065 *Email:* bsvovanhung@gmail.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng nguồn nhân lực CBQL ngành y tế có vị trí rất quan trọng trong chiến lược phát triển kinh tế-xã hội của tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2010, tầm nhìn đến 2020. Tuy nhiên, qua những khảo sát trước đây, thực trạng số lượng và chất lượng CBQL của ngành vẫn còn là vấn đề y tế ưu tiên cần phải giải quyết, nhằm đảm bảo sự thành công của các kế hoạch hành động, chiến lược của ngành y tế Bà Rịa-Vũng Tàu ở hiện tại và trong tương lai. [7]

Nhằm lý giải những vấn đề liên quan đến số lượng và chất lượng CBQL ngành y tế Bà Rịa-Vũng Tàu hiện nay như thế nào ?, những nguyên nhân liên quan đến thực trạng và giải pháp nào khả thi để cải thiện thực trạng, nghiên cứu phải xác định được các mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ CBQL được bổ nhiệm đạt chuẩn so với quy định Nhà nước hiện hành phân theo hệ thống quản lý.
- Xác định tỷ lệ các tuyến y tế đạt chuẩn về số lượng CBQL so với quy định Nhà nước hiện hành.
- Xác định tỷ lệ các tuyến y tế đạt chuẩn về chất lượng CBQL (chuyên môn, quản lý Nhà nước, trình độ chính trị, tin học, ngoại ngữ) so với quy định Nhà nước hiện hành
- Xác định các vấn đề tồn tại và nguyên nhân chính về mặt quản lý của CBQL y tế: Xã, Phường, Thị trấn; Huyện, Thị xã- Thành phố và Tỉnh của ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu hiện nay.
- Kiến nghị những nhóm giải pháp nhằm cải thiện thực trạng này ngay trước mắt và lâu dài cho đội ngũ CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

2 giai đọan. Giai đoạn 1-Nghiên cứu định lượng. Giai đọan 2- Nghiên cứu định tính

Đối tượng nghiên cứu

CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu có quyết định và đang công tác tại các cơ sở y tế nhà nước từ tuyến cơ sở đến tuyến tỉnh vào thời điểm 31/12/2008.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2008 đến tháng 07/2009

Cỡ mẫu và dân số mẫu

Chọn mẫu toàn bộ n=230 (giai đoạn 1), chọn mẫu ngẫu nhiên đơn phân tầng, n=60, đặc tính mẫu: đa dạng, đồng nhất và theo chủ đích (giai đoạn 2)

- Tiêu chuẩn đưa vào: đồng ý tham gia
- Tiêu chuẩn loại ra không đồng ý tham gia

Phương pháp và công cụ thu thập dữ kiện

Giai đoạn 1 (cắt ngang mô tả): bảng câu hỏi

Giai đoạn 2 (nghiên cứu định tính): thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu (đối tượng đích và bên liên quan)

Xử lý và phân tích dữ kiện

Giai đoạn 1 (cắt ngang mô tả): Stata 10

Giai đoạn 2 (nghiên cứu định tính): gở băng, giải từ khóa, phân tích theo chủ đề, phần mềm Excel

Kiểm soát sai lệch

Giai đoạn 1 (cắt ngang mô tả): Tập huấn, định nghĩa và giải thích rõ ràng bảng câu hỏi, các biến số. Yêu cầu tính hợp tác trách nhiệm cao của đối tượng nghiên cứu.Hồi cứu và đối chiếu với nhưng thông tin lưu trữ của cá nhân, phòng Tổ chức các đơn vị và phòng tổ chức Sở Y tế.

Giai đoạn 2: (nghiên cứu định tính): kiểm tra chéo, mẫu đại diện, nhóm chuyên gia nghiên cứu

Vấn đề y đức: cam kết giữ bí mật những thông tin đã được cung cấp

KẾT QUẢ

Nghiên cứu 230 CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu vào thời điểm 31.12.2008 cho kết quả như sau:

Tỷ lệ CBQL được bổ nhiệm đạt chuẩn so với quy định Nhà nước hiện hành phân theo hệ thống quản lý.

Bảng 1: *Đặc tính mẫu nghiên cứu (n = 230).*

Đặc tính		Tần số	Tỉ lệ (%)
Cấp (tuyến y tế)			
	Cấp tỉnh	112	49
	Cấp huyện, thị xã, thành phố	93	40
	Cấp xã, phường	25	11
Tính chất công việc			
	Sở Y tế	12	5
	Hệ dự phòng tuyến tỉnh	40	17
	Hệ điều trị tuyến tỉnh	60	26
	Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, thành phố	36	16
	Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, thành phố	50	22
	Phòng y tế huyện, thị xã, thành phố	7	3
	TYT xã, phường	25	11
Giới tính			
	Nam	148	64
	Nữ	82	36

Bảng 2: *Phân đặc tính mẫu theo tuổi:*

Tên Đơn vị	Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình
SYT	55	33	46
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	58	28	45
Hệ điều trị tuyến tỉnh	57	32	45
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, thành phố	53	28	44
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, thành phố	57	36	45
Trưởng phòng y tế	50	43	48
Trưởng trạm y tế	59	40	47
Chung	59	28	45

Bảng 3: *Tỷ lệ bổ nhiệm CBQL đạt chuẩn so với quy định*

Tên Đơn vị	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
SYT	9	82	2	18
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	24	77	7	23
Hệ điều trị tuyến tỉnh	42	93	3	7
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, TP	29	100	0	0
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, TP	33	89	4	11
Trưởng phòng y tế	4	50	4	50
Trưởng trạm y tế	14	82	3	18
Xác nhận được thông tin	155	88	22	12
Không xác nhận được thông tin	53			

Tỷ lệ các tuyến y tế đạt chuẩn về số lượng CBQL so với quy định Nhà nước hiện hành.

Bảng 4: *Số lượng CBQL Sở Y tế so với nhu cầu*

Chức danh	Nhu cầu (chuẩn)	Thực tế (hiện có)	Thiếu
Ban Giám đốc SYT	4	2 (50%)	- 2 (50%)
Trưởng, phó phòng ban SYT	16	10 (62,5%)	- 6 (37,5%)
Tổng cộng	20	12 (60%)	- 8 (40%)

Bảng 5: *Số lượng CBQL tuyến tỉnh so với nhu cầu*

Chức danh	Nhu cầu (chuẩn)	Thực tế (hiện có)	Thiếu
Hệ dự phòng tỉnh	68	40 (59%)	- 28 (41%)
Hệ điều trị tuyến tỉnh	136	60 (44%)	- 76 (56%)
Tổng cộng	204	100 (49%)	- 104 (51%)

Bảng 6: *Số lượng CBQL tuyến huyện, thị xã, thành phố so với nhu cầu*

Chức danh	Nhu cầu (chuẩn)	Thực tế (hiện có)	Thừa và thiếu
Hệ dự phòng	35	36 (103%)	+ 1 (3%)
Hệ điều trị	64	50 (78%)	- 14 (22%)
Trưởng phòng y tế	16	7 (44%)	- 9 (56%)
Tổng cộng	115	93 (81%)	- 22 (19%)

Bảng 7: *Số lượng CBQL tuyến xã, phường, thị trấn so với nhu cầu*

Chức danh	Nhu cầu (chuẩn)	Thực tế (hiện có)	Thiếu
Trưởng trạm y tế	82	25 (30%)	- 57 (70%)
Tổng cộng	82	25 (30%)	- 57 (70%)

Tỷ lệ các tuyến y tế đạt chuẩn về chất lượng CBQL (chuyên môn, quản lý Nhà nước, trình độ chính trị, tin học, ngoại ngữ) so với quy định Nhà nước hiện hành.

Bảng 8: *Tỷ lệ các tuyến có CBQL đạt chuẩn về trình độ chuyên môn*

Tên Đơn vị	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
SYT	3	37	8	63
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	16	41	23	58
Hệ điều trị tuyến tỉnh	37	64	20	36
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, TP	22	65	12	35
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, TP	34	71	14	29
Trưởng phòng y tế	6	86	1	14
Trưởng trạm y tế	10	40	15	60
Xác nhận được thông tin	128	58%	93	42%
Không xác nhận được thông tin	09			

Bảng 9: Tỉ lệ các tuyến có CBQL đạt chuẩn về trình độ quản lý

Tên Đơn vị	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
SYT	4	40	6	60
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	8	20	32	80
Hệ điều trị tuyến tỉnh	11	19	47	81
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, TP	10	39	26	61
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, TP	14	29	34	71
Trưởng phòng y tế	6	86	1	14
Trưởng trạm y tế	0	0	23	100
Xác nhận được thông tin	53	24	169	76
Không xác nhận được thông tin	08			

Bảng 10: Tỷ lệ các tuyến có CBQL đạt chuẩn về trình độ chính trị

Tên Đơn vị	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
SYT	3	27	8	73
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	6	16	32	84
Hệ điều trị tuyến tỉnh	8	14	47	86
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, TP	10	40	25	60
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, TP	20	50	20	50
Trưởng phòng y tế	6	100	0	0
Trưởng trạm y tế	10	48	11	52
Xác nhận được thông tin	63	31	143	69
Không xác nhận thông tin	24			

Bảng 11: Tỷ lệ các tuyến có CBQL đạt chuẩn về trình độ tin học

Tên Đơn vị	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
SYT	6	50	6	50
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	24	60	16	40
Hệ điều trị tuyến tỉnh	41	68	19	32
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, TP	26	72	10	28
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, TP	27	54	23	46
Trưởng phòng y tế	6	86	1	14
Trưởng trạm y tế	7	28	18	72
Tổng	137	60	93	40

Bảng 12. Tỷ lệ các tuyến có CBQL đạt chuẩn về trình độ ngoại ngữ

Tên Đơn vị	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
SYT	5	42	7	58
Hệ dự phòng tuyến tỉnh	11	27	29	73
Hệ điều trị tuyến tỉnh	32	53	28	47
Hệ dự phòng tuyến huyện, thị xã, TP	14	39	22	61
Hệ điều trị tuyến huyện, thị xã, TP	28	56	22	44
Trưởng phòng y tế	5	71	2	29
Trưởng trạm y tế	3	12	22	88
Tổng	98	43	132	57

Bảng 13. Tỷ lệ chung của đạt chuẩn về chất lượng CBQL so với quy định Nhà nước hiện hành

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	Tần số	%	Tần số	%
Trình độ chuyên môn	128	58	93	42
Trình độ quản lý	53	24	169	76
Trình độ chính trị	63	31	143	69
Trình độ tin học	137	60	93	40
Trình độ ngoại ngữ	98	43	132	57
Đạt chuẩn chung về chất lượng	10	5	186	95

Xác định các vấn đề tồn tại và nguyên nhân chính về mặt quản lý của CBQL y tế: Xã, Phường, Thị trấn; Huyện, Thị xã- Thành phố và Tỉnh của ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu hiện nay.

Về phía con người

- Thiếu về số lượng của toàn bộ hệ thống đặc biệt là CBQL tuyến cơ sở (Tần suất: 98/145 ý kiến).

- Sự thiếu số lượng dẫn đến yếu về chất lượng chung, nhất là ở tuyến cơ sở, tuyến tỉnh (dự phòng và điều trị) và cả ngay tại SYT (Tần suất 52/145 ý kiến)

- Đến việc chưa trao quyền thực sự cho CBQL, hạn chế năng lực của người quản lý từ đó kìm hãm sự phát triển của một cơ quan hành chính Nhà nước. (Tần suất 77/145 ý kiến)

- Tư tưởng "nể trên, bọc dưới" đã hằn sâu trong tư tưởng của những nhà lãnh đạo; điều này đã ảnh hưởng ít nhiều trong việc ra quyết định hay xử lý công việc của người cán bộ quản lý. (Tần suất 33/145 ý kiến)

Về cơ sở vật chất

- Thiếu và xuống cấp của cơ sở vật chất, trang thiết bị. (Tần suất 88/145 ý kiến)

- Khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển, nhưng CBQL không được đào tạo, cập nhật.(Tần suất 45/145 ý kiến)

Về tài chính

- Thiếu nguồn tài chính, chưa được tự chủ (23/145 ý kiến)

- Chính sách bồi dưởng đặt thù cho công tác viên tuyến cơ sở (34/145 ý kiến)

- Lương và các chế độ chính sách theo (125/145 ý kiến)

Về cơ chế chính sách

- Các chính sách Nhà nước thường xuyên thay đổi, không nhất quán giữa các cấp đã tạo nên những trở ngại không nhỏ trong công tác quản lý hành chính (37/145 ý kiến)

- Họp hành quá nhiều tạo thêm áp lực thời gian cho người lãnh đạo trong việc giải quyết các vấn đề còn tồn động tại cơ quan sở tại. (34/145 ý kiến)

Kiến nghị những nhóm giải pháp nhằm cải thiện thực trạng này ngay trước mắt và lâu dài cho đội ngũ CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

Về nhân sự

- Giải pháp trước mắt cho tình trạng thiếu hụt lực lượng nhân viên y tế ở tuyến cơ sở là thu hút nhân sự về sau đó đào tạo tại chỗ (123/145 ý kiến)

- Ngoài ra mình cần có những chính sách ưu đãi đối với những nhân viên làm việc lâu năm (102/145 ý kiến)

- Về lâu dài để có được một đội ngũ nhân viên y tế giỏi chuyên môn và những nhà lãnh đạo vững chuyên môn thì cần có một kế hoạch đào tạo dài hạn và ổn định (135/ ý kiến)

- Về giải pháp đào tạo bồi dưỡng cán bộ về chuyên môn cũng như năng lực quản lý nên tổ chức liên tục. (111/145 ý kiến)

- Chọn lựa cán bộ nguồn cần phải có một qui hoạch cụ thể, lâu dài và xác đáng (131/145 ý kiến)

- Riêng đối với cán bộ quản lý cần được đào tạo đúng chuẩn cũng như phải được thường xuyên đánh giá chất lượng.

- CBQL cần được trao những quyền hạn thực sự để có thể đưa ra các giải pháp mang tính chất quyết định công việc quản lý. (67/145 ý kiến)

Về cơ sở vật chất

- Cơ sở vật chất khang trang, đầy đủ không chỉ tạo điều kiện cho nhân viên y tế hoạt động tốt hơn (69/145 ý kiến)

Về tài chính

- Đảm bảo đời sống vật chất cho nhân viên là một trong những giải pháp không những chỉ giữ chân lực lượng nhân viên y tế hiện tại mà còn là một chiến lược nhằm thu hút nguồn lực cán bộ trẻ năng động, sáng tạo về phục vụ ngành y tế tỉnh nhà. (134/145 ý kiến)

- Riêng đối với kinh phí hoạt động ở tuyến xã vẫn còn phụ thuộc, không tương xứng với hoạt động. (45/145 ý kiến)

Về cơ chế chính sách

- Trong việc tuyển nhân sự cần đơn giản hóa các thủ tục hành chính. (122/145 ý kiến)

- Cần có những qui chế, tiêu chuẩn trong mọi công tác quản lý từ việc bố trí nhân sự đến việc phân bổ nguồn kinh phí hoạt động. (121/145 ý kiến)

BÀN LUẬN

- Mẫu CBQL phân bố ở tất các các tuyến: tỉnh (49%), huyện thị xã, thành phố (40%) và xã, phường, thị trấn (11%). Giới nam (64%), nữ (36%). Mẫu được chọn trong cả hệ dự phòng và hệ điều trị. Với cách chọn mẫu này, mẫu đại diện cho đặc tính là CBQL ngành y tế.

- Độ tuổi trung bình của CBQL là 45 tuổi. Tỷ lệ CBQL bổ nhiệm đạt chuẩn 88%, phân bố đều ở tất cả các tuyến.Tỷ lệ giới nữ 36%, 1/3 trong cơ cấu CBQL. Kết quả nghiên cứu cho thấy CBQL

ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu có độ tuổi tương đối trẻ. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Liên độ tuổi trung bình là 43, trẻ hơn ở Bà Rịa-Vũng Tàu. Cán bộ nữ chiếm (38%) trong cơ cấu, cao hơn ở Bà Rịa-Vũng Tàu.[4]

- Với độ tuổi trẻ CBQL có cơ hội kéo dài "tuổi công tác quản lý", có thể làm CBQL đến 3 nhiệm kỳ bổ nhiệm (15 năm). Điều này tạo thuận lợi cho việc quy hoạch chiến lược nguồn nhân lực CBQL[1,2]. Số lượng CBQL ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu còn thiếu rất nhiều (45%). so với nhu cầu thực tế Sự thiếu hụt CBQL đều ở tất cả các tuyến.: Sở Y tế (40%); tỉnh (51%); tuyến huyện, thị xã, thành phố (19,1%); tuyến xã, phường, thị trấn (69,5%). CBQL chiếm gần 11% nguồn nhân lực chung. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Phương CBQL chiếm tỷ lệ 20%, Ngô Văn Lược CBQL chiếm tỷ lệ 12 và đề xuất CBQL cần đạt 15% trong cơ cấu ngồn nhân lực chung. [5,6]

- Đạt chuẩn chất lượng chuyên môn (60%), quản lý (24%), chính trị (31%), tin học (60%), ngoại ngữ (43%). Tỷ lệ đạt chung cả 5 chuẩn chỉ 5%. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Phương, có kết quả: Trình độ chuyên môn: đại học và trên đại học (74%); Trình độ chính trị: cử nhân/cao cấp (11%), trung cấp (18%); Trình độ quản lý nhà nước: đã qua bồi dưỡng quản lý nhà nước (60%); Trình độ tin học: cử nhân tin học (2%), tin học cơ sở (48%); Trình độ ngoại ngữ: cử nhân (5%), cơ sở (44%).

Cán bộ quản lý của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu hiện nay đang thiếu hụt trầm trọng về số lượng và chuẩn chất lượng cũng không đạt ở tỷ lệ cao.

- Việc thiếu hụt về số lượng và không đạt về chuẩn chất lượng này xảy ra trên toàn bộ hệ thống y tế từ Sở Y tế, cho đến trạm y tế xã, phường, thị trấn.

- Sự thiếu hụt số lượng và không đạt về chuẩn chất lượng nếu không có giải pháp phù hợp, có khả năng dẫn đến sự khủng hoảng về nguồn nhân lực cán bộ quản lý cho những năm kế tiếp trong tương lai. [9,10]

- Đội ngũ CBQL của ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu có độ tuổi đương nhiệm trẻ và bổ nhiệm đạt theo qui định của công tác tổ chức cán bộ, cần có những nghiên cứu sâu hơn nhằm phát huy điểm mạnh này.

Thực trạng những vấn đề số lượng và chất lượng CBQL có những nguyên nhân liên quan mật thiết như:

Chưa có những cơ chế chính sách đặc thù như: Phát triển nguồn nhân lực chung; Phát triển nguồn nhân lực cán bộ quản lý; Chính sách tìm kiếm, thu hút nguồn nhân lực. [8]

Chính sách đào tạo và đào tạo lại chưa đa dạng, đa phương và hiệu quả tăng trưởng và phát tiển.[3]

Đầu tư cơ sở vật chất để tạo môi trường phát triển nguồn nhân lực chưa được chú ý, quan tâm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), Quy chế bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, luân chuyển, từ chức, miễn nhiệm cán bộ, viên chức lãnh đạo trong các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, Quyết định số 29/2006/QĐ-BYT.
2. Bộ Y tế (2007), Tiêu chuẩn cán bộ lãnh đạo, quản lý của các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, Quyết định số 10/2007/QĐ-BYT về việc ban hành
3. Lê Thanh Dũng (2008), Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, Xây dựng giải pháp bảo đảm ổn định nguồn nhân lực phục vụ phát triển kinh tế-xã hội, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh.
4. Lưu Hoài Chuẩn (2003), Đánh giá hiệu quả hoạt động của Bác sĩ xã/phường tại một số địa phương, Vụ Khoa học Đào tạo-Bộ Y tế
5. Nguyễn Ngọc Liên (2004), Thực trạng nguồn nhân lực sau đại học của ngành y tế tỉnh Bình Dương đến năm 2003 và các giải pháp phát triển từ 2001-2010, Luận văn chuyên khoa cấp I.
6. Phạm Thành Nghị (2005), Nghiên cứu và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng nguồn nhân lực trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, Nhánh 5: Nghiên cứu quản lý nhân lực trong y tế, Cơ quan chủ trì Viện Nghiên cứu con người.
7. Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu (2008), Quy hoạch phát triển hệ thống cơ sở y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân của tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu giai đoạn 2006-2015, định hướng đến năm 2020.
8. Tỉnh ủy tỉnh Bà Rịa–Vũng Tàu (20-9-2002), Nhiệm vụ quy hoạch và đào tạo cán bộ của tỉnh từ năm 2002 đến 2010, Nghị quyết số 04/NQ/TU
9. Trương Việt Dũng (2008) , "Đào tạo nguồn nhân lực nhằm đáp ứng nhu cầu xã hội, Vụ Khoa học Đào tạo Bộ Y tế
10. Ủy Ban Nhân dân tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu (2009), Chính sách hỗ trợ đào tạo bác sĩ, dược sĩ đại học cho ngành y tế

tinh Bà Rịa-Vũng Tàu từ nay đến năm 2020, Quyết định 67/2009/QĐ-UBND