

THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ CƠ SỞ MIỀN TÂY NGHỆ AN NĂM 2024

Ngô Trí Hiệp¹, Bùi Đình Tuấn², Nguyễn Tùng Lâm³,
Nguyễn Văn Tuấn¹, Nguyễn Đức Dương¹, Phan Thị Diệu Ngọc¹

¹ Trường Đại học Y khoa Vinh

² Bộ Y tế

³ Sở Y tế Nghệ An

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng nguồn nhân lực y tế tuyến cơ sở tại vùng miền Tây Nghệ An. Thiết kế mô tả cắt ngang với 610 cán bộ y tế công tác tại 55 trạm y tế xã, 3 bệnh viện và 11 trung tâm y tế của 11 huyện miền núi miền Tây tỉnh Nghệ An. Kết quả nghiên cứu cho thấy: nữ giới chiếm 69,5%; tuổi trung bình là $40,86 \pm 8,537$; dân tộc thiểu số chiếm 43%; trình độ đào tạo chuyên môn cao đẳng trở xuống chiếm 51,7%; phân bố nhân lực gồm điều dưỡng, hộ sinh chiếm 41,2%, bác sỹ 20,0%, dược sỹ 7,3%. Trong 5 năm (2018 đến 2023), có 43,6% cán bộ y tế được cử đi học; trong đó 64,3% cán bộ y tế phải tự túc kinh phí. Các chế độ chính sách tiền lương, phụ cấp chưa thỏa đáng (34,6%), chỉ có 48,4% có thu nhập tăng thêm. Tỷ lệ công việc hiện tại phù hợp với chuyên ngành đào tạo là 66,9%; việc bố trí và sắp xếp nhân lực phù hợp chiếm 61,6%. Như vậy, nguồn nhân lực ở miền tây tỉnh Nghệ An còn có trình độ thấp, chưa được đào tạo nâng cao đầy đủ và điều kiện thu nhập tăng thêm còn hạn chế. Việc học tập nâng cao trình độ phần nhiều còn phải tự túc kinh phí. Cần có các chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế ở miền Tây tỉnh Nghệ An một cách phù hợp để nâng cao chất lượng và phát huy hiệu quả nguồn nhân lực y tế cơ sở.

Từ khóa: Nguồn nhân lực y tế, y tế cơ sở, miền Tây tỉnh Nghệ An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế cơ sở (YTCS) là tuyến đầu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe cộng đồng, giữ vai trò đặc biệt quan trọng tại các quốc gia đang phát triển hoặc có dân cư phân tán. Đây là nơi cung cấp dịch vụ y tế gần gũi và thuận tiện, đặc biệt đối với người dân sinh sống ở vùng sâu, vùng xa. YTCS thực hiện nhiều chức năng thiết yếu như: triển khai các chương trình phòng chống dịch bệnh, tiêm chủng mở rộng, giáo dục sức khỏe, cải thiện vệ sinh môi trường. Đội ngũ cán bộ YTCS không chỉ nâng cao nhận thức của người dân về chăm sóc sức khỏe, chế độ dinh dưỡng và kế hoạch hóa gia đình, mà còn hỗ trợ cộng đồng xây dựng các hành vi lành mạnh. Nhờ am hiểu văn hóa, kinh tế và xã hội địa phương, YTCS có thể cung cấp các dịch vụ y tế phù hợp với nhu cầu thực tế.

Nguồn nhân lực y tế (Health Human Resources - HHR), còn được gọi là nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe (Human Resources for Health - HRH) hoặc lực lượng lao động chăm sóc sức khỏe (health workforce), được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa là *"tất cả những người tham gia vào các hoạt động có mục đích chính là nâng cao sức khỏe"* (WHO, 2006) [1]. Trong đó, nguồn nhân lực YTCS là cầu nối trực tiếp giữa người dân và hệ thống y tế, đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Việc cải thiện chất lượng đội ngũ nhân lực YTCS không chỉ giúp phát hiện sớm và kiểm soát hiệu quả dịch bệnh, mà còn góp phần giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến trên. Đặc biệt, trong bối cảnh các dịch bệnh có nguy cơ bùng phát, việc đào tạo và nâng cao năng lực của cán bộ YTCS trở thành nhiệm vụ cấp thiết. Đội ngũ YTCS có chuyên môn cao và kỹ năng giao tiếp tốt không chỉ đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh, mà còn thích ứng hiệu quả với sự

phát triển khoa học công nghệ, thu hẹp khoảng cách tiếp cận dịch vụ y tế giữa các nhóm dân cư, và hỗ trợ đạt được các mục tiêu phát triển bền vững của Liên Hợp Quốc [2], [3].

Miền Tây Nghệ An có diện tích 13.747 km², chiếm 83% diện tích toàn tỉnh. Khu vực này có 11 đơn vị hành chính cấp huyện, gồm: Kỳ Sơn, Tương Dương, Con Cuông, Anh Sơn, Thanh Chương, Tân Kỳ, Quế Phong, Quỳnh Châu, Quỳnh Hợp, Nghĩa Đàn và thị xã Thái Hòa. Đây là khu vực có địa hình đồi núi hiểm trở, bị chia cắt bởi nhiều sông suối, gây khó khăn cho việc xây dựng hạ tầng y tế và tiếp cận dịch vụ y tế ở các vùng sâu, vùng xa. Điều kiện khí hậu khắc nghiệt làm gia tăng nguy cơ các bệnh truyền nhiễm, như: sốt rét, tiêu chảy và các bệnh liên quan đến nguồn nước. Phần lớn dân cư là người dân tộc thiểu số, sống rải rác với mức thu nhập thấp; nhận thức về chăm sóc sức khỏe còn hạn chế, dẫn đến khó khăn trong việc chi trả dịch vụ y tế và triển khai các chương trình y tế công cộng. Hệ thống YTCS tại đây chưa được phát triển đồng bộ, nhiều nơi thiếu nhân lực và trang thiết bị, khiến các trạm y tế xã không đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản của người dân.

Xuất phát từ thực trạng trên, nghiên cứu này thực hiện nhằm đánh giá hiện trạng nguồn nhân lực YTCS tại khu vực miền Tây tỉnh Nghệ An; từ đó, đề xuất các giải pháp phù hợp, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại khu vực này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Các cán bộ y tế (CBYT) đang làm việc tại trung tâm Y tế huyện và trạm Y tế xã của 11 huyện. Các tài liệu thứ cấp, gồm: thống kê nhân lực của sở Y tế, các trung tâm Y tế, các bệnh viện và trạm Y tế xã.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Các văn bản hết hiệu lực, số liệu không cập nhật và CBYT không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu là 610 CBYT (60 CBYT/3 bệnh viện; 220 CBYT/11 trung tâm Y tế; 330 CBYT/55 trạm Y tế xã).

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn (chọn 5 trạm Y tế xã/huyện; 20 CBYT/bệnh viện và 20 CBYT/trung tâm Y tế huyện)

Nội dung nghiên cứu: Xây dựng cơ sở lý luận về nguồn nhân lực y tế cơ sở tại khu vực miền Tây tỉnh Nghệ An và điều tra đánh giá thực trạng nguồn nhân lực y tế cơ sở tại khu vực miền Tây tỉnh Nghệ An.

Công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc để đánh giá thực trạng nhân lực, chính sách áp dụng cho CBYT tại các bệnh viện, trung tâm Y tế huyện và trạm Y tế xã. Nội dung bộ câu hỏi gồm các phần như sau: thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; thông tin về thực trạng nhân lực tại cơ sở y tế; chế độ, chính sách đãi ngộ của Nhà nước; bố trí và sắp xếp nhân lực; đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ; môi trường và điều kiện làm việc.

- Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin bằng phát phiếu tập trung, hướng dẫn CBYT tự điền phiếu. Kiểm tra các thông tin được điền đầy đủ trong phiếu điều tra.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu sau khi làm sạch được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép thống kê mô tả được dùng để đưa ra các phân bố, tỷ lệ và trình bày dưới dạng bảng, đồ thị.

3. Đạo đức nghiên cứu

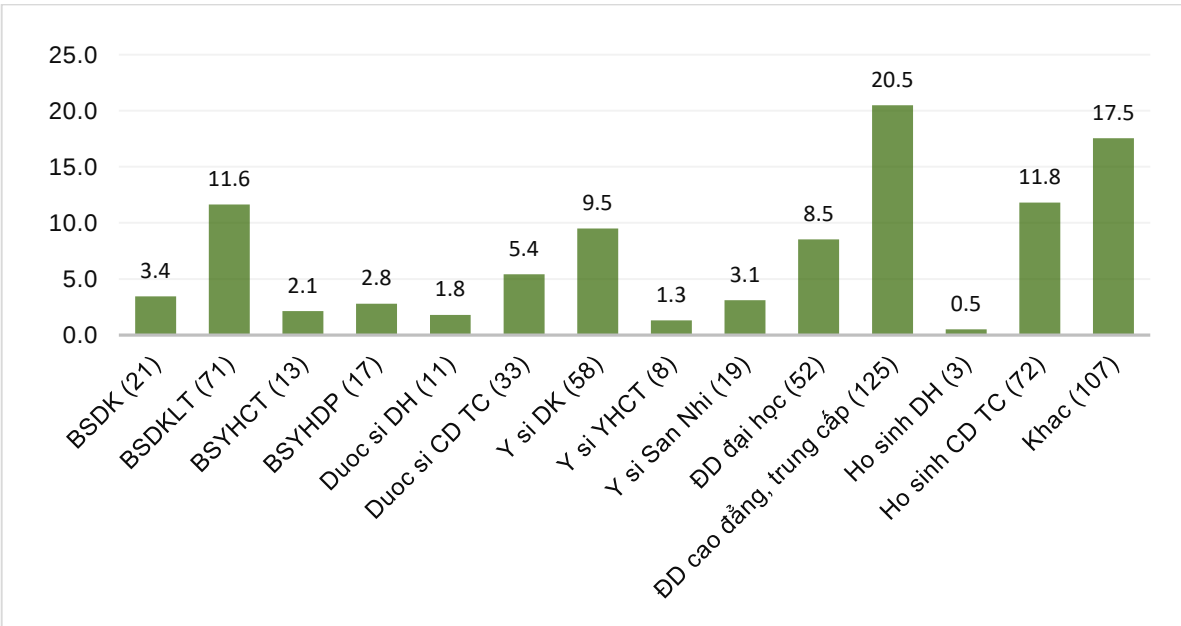
Đề tài nghiên cứu được tiến hành thông qua quyết định số 2069/QĐ-UBND ngày 15 tháng 7 năm 2022 của Ủy ban nhân dân Tỉnh Nghệ An phê duyệt danh mục nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp tỉnh thực hiện năm 2022 và 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n= 610)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	186	30,5
	Nữ	424	69,5
Tuổi	Tuổi trung bình: $40,86 \pm 8,537$;		
Dân tộc	Kinh	348	57,0
	Thiểu số	262	43,0
Trình độ đào tạo chuyên môn	Sau đại học	40	6,6
	Đại học	254	41,6
	Từ cao đẳng trở xuống	316	51,8
Vị trí việc làm hiện tại	Bác sỹ	132	21,6
	Y sỹ	62	10,2
	Dược sỹ	49	8,0
	Điều dưỡng, Hộ sinh	255	41,8
	Khác	112	18,4
Thâm niên công tác (năm)	Số năm công tác trung bình: $16,27 \pm 8,675$;		

Cán bộ nữ chiếm 69,5%; tuổi trung bình $40,86 \pm 8,537$; dân tộc thiểu số chiếm 43% ; trình độ đào tạo chuyên môn từ cao đẳng trở xuống chiếm 51,7%. Về vị trí việc làm, điều dưỡng hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,2%, bác sỹ chiếm 20,0%, dược sỹ 7,3%. Thâm niên công tác trung bình $16,27 \pm 8,675$ năm, thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 40 năm.



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chuyên ngành chính được đào tạo

Đối tượng nghiên cứu có chuyên ngành chính được đào tạo là điều dưỡng cao đẳng, trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 20,5%; thấp nhất là chuyên ngành hộ sinh đại học (0,5%).

Bảng 2. Thực trạng đào tạo giai đoạn 2018 – 2023 (n=610)

Đặc điểm		n	%	Tổng số
Học tập nâng cao trình độ	Bác sỹ chuyên khoa	41	6,7	610 (100,0)
	Bác sỹ đa khoa	12	2,0	
	Cao đẳng dược	25	4,1	
	Đại học dược	6	1,0	
	Cao đẳng điều dưỡng	94	15,4	
	Đại học điều dưỡng	46	7,5	
	Cao đẳng hộ sinh	42	6,9	
	Không được cử đi học	344	56,4	
Nguồn kinh phí hỗ trợ nâng cao trình độ	Tự túc	171	64,3	266 (100,0)
	Hoàn toàn ngân sách	29	10,9	
	Một phần từ ngân sách	65	24,8	
Tham gia các lớp bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ	Kỹ thuật mới trong khám, chữa bệnh	81	13,3	610 (100,0)
	Kỹ thuật vận hành máy móc, trang thiết bị	11	1,8	
	Kỹ năng giao tiếp ứng xử với bệnh nhân	204	33,4	
	Kỹ năng làm việc nhóm	22	3,6	
	Không được tham gia các lớp bồi dưỡng	292	47,9	
Nguồn kinh phí hỗ trợ lớp bồi dưỡng	Tự túc	52	16,4	318 (100,0)
	Hoàn toàn ngân sách	168	52,8	
	Một phần từ ngân sách	98	30,8	

Đối tượng được đơn vị cử đi học nâng cao trình độ là 43,6%, trong đó: 64,3% phải tự túc kinh phí; có 53,1% CBYT được tham gia các lớp bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ và 16,4% trong số đó phải tự túc kinh phí.

Bảng 3. Chế độ chính sách đãi ngộ của Nhà nước (lương và phụ cấp) (n=610)

Đặc điểm		n	%	Tổng số
Chế độ chính sách về lương và phụ cấp hiện nay cho CBYT	Rất không thỏa đáng	13	2,1	610 (100,0)
	Không thỏa đáng	198	32,5	
	Bình thường	320	52,5	
	Thỏa đáng	76	12,5	
	Rất thỏa đáng	3	0,5	
Thu nhập tăng thêm từ đơn vị	Có	295	48,4	610 (100,0)
	Không	315	51,6	
Thu nhập tăng thêm bình quân 1 tháng	Dưới 100.000 đồng	37	12,6	295 (100,0)
	Từ 100.000 ≤ 500.000 đồng	137	46,8	
	Từ 500.000 ≤ 1.000.000 đồng	56	19,1	
	Trên 1.000.000 đồng	65	21,5	

34,7% CBYT cảm thấy không thỏa đáng về lương và phụ cấp. Trong tổng số 610 CBYT tham gia nghiên cứu có 293 người (48,0%) có thu nhập tăng thêm từ đơn vị; trong số 293 CBYT đó có 137 người (46,8%) có thu nhập tăng thêm bình quân 1 tháng từ 100.000 - ≤ 500.000 đồng, 56 người (19,1%) có thu nhập tăng thêm bình quân 1 tháng từ 500.000 - ≤ 1.000.000 đồng và 63 người có thu nhập tăng thêm bình quân trên 1.000.000 đồng chiếm tỷ lệ 21,5%.

Bảng 5. Bố trí và sắp xếp nhân lực y tế (n= 610)

Đặc điểm		n	%
Công việc hiện tại phù hợp với chuyên ngành được đào tạo	Rất không phù hợp	12	2,0
	Không phù hợp	25	4,1
	Bình thường	126	20,7
	Phù hợp	408	66,9
	Rất phù hợp	39	6,4
Việc bố trí và sắp xếp nhân lực tại đơn vị hiện nay	Rất không phù hợp	9	1,5
	Không phù hợp	31	5,1
	Bình thường	194	31,8
	Phù hợp	349	57,2
	Rất phù hợp	27	4,4

Kết quả khảo sát về sự phù hợp của chuyên ngành đào tạo với công việc hiện tại, đa số CBYT cảm thấy phù hợp (66,9%), có 39 người cảm thấy rất phù hợp (6,4%), 126 CBYT cảm thấy bình thường (20,7%) và một số ít cảm thấy không phù hợp (4,1%) và rất không phù hợp (2%). Về việc bố trí và sắp xếp nhân lực tại đơn vị hiện nay, phần lớn CBYT cảm thấy phù hợp (57,2%) và rất phù hợp (4,4%); 31,8% cảm thấy bình thường; một số ít cảm thấy không phù hợp (5,1%) và rất không phù hợp (1,5%).

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng nguồn nhân lực YTCS tại khu vực miền Tây tỉnh Nghệ An phản ánh rõ những khó khăn đặc thù của khu vực miền núi, đồng thời đặt ra nhiều thách thức trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Dựa trên các số liệu nghiên cứu và phân tích thực trạng, chúng tôi rút ra một số nội dung bàn luận như sau:

Sự thiếu hụt nguồn nhân lực và chất lượng chưa đáp ứng yêu cầu

Mặc dù YTCS đóng vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu, nhưng số lượng và chất lượng nhân lực tại miền Tây Nghệ An vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu đặt ra. Chỉ có 6,6% cán bộ có trình độ sau đại học, trong khi phần lớn (51,8%) mới chỉ đạt trình độ từ cao

đẳng trở xuống. Điều này chỉ ra một khoảng cách lớn về năng lực chuyên môn giữa các cán bộ YTCS và nhu cầu thực tế địa phương. Đặc biệt, bối cảnh địa bàn miền núi đòi hỏi sự linh hoạt và chuyên môn cao hơn trong xử lý các bệnh truyền nhiễm hoặc bệnh đặc thù vùng miền. Một số nghiên cứu cũng cho thấy khu vực còn thiếu nhân lực y tế như vùng ven, vùng sâu, có tỷ lệ bác sĩ trên vạn dân thấp. Nguyên nhân của sự thiếu hụt này là do thu nhập thấp, không đủ thu hút CBYT.

Tình trạng thiếu nhân lực y tế nói chung và nhân lực có trình độ là bác sĩ ở tuyến YTCS, cũng như nhân lực y tế dự phòng vẫn còn là vấn đề đáng lo ngại. Số cán bộ nghỉ việc, chuyển tới các cơ sở tuyến huyện bằng 50% tổng số nhân lực mới tuyển dụng. Ở tuyến xã, số nhân lực nghỉ việc, chuyển đi bằng 30% số mới tuyển. Nhiều bệnh viện huyện, trung tâm Y tế huyện nhiều năm không tuyển được bác sĩ, trong khi số lượng cán bộ chuyển đi nơi khác vẫn tiếp diễn [4]. Theo số liệu Bộ Y tế thống kê, hiện nay, nhân lực y tế đang có xu hướng nghỉ việc và có một làn sóng chuyển dịch nhân lực y tế mạnh mẽ từ các cơ sở y tế công lập sang các cơ sở y tế tư nhân; đặc biệt sau hơn 2 năm phòng, chống dịch bệnh Covid-19. Bộ Y tế cho biết, từ ngày 01/01/2021 - 30/6/2022, trên cả nước có 9.680 nhân viên y tế xin thôi việc, bỏ việc (gồm 3.094 bác sĩ, 2.874

điều dưỡng, 551 kỹ thuật y, 276 hộ sinh, 593 dược, 2.280 viên chức khác) [5]. Đây là con số đáng báo động và cần được quan tâm trong thời gian tới. Nguyên nhân có thể do chính sách đãi ngộ chưa thực sự thu hút, chế độ lương và phụ cấp hiện hành chưa đủ để giữ chân CBYT. Có tới 93,9% nhân viên cho rằng, thu nhập thấp là nguyên nhân chính dẫn đến mong muốn chuyển việc; và chỉ 12,5% cảm thấy chế độ lương, phụ cấp là thỏa đáng. Phụ cấp chống dịch, lưu động và trách nhiệm, vốn là những hỗ trợ quan trọng tại vùng khó khăn cũng bị đánh giá thấp, khiến chính sách đãi ngộ trở nên kém hiệu quả.

Hạn chế trong đào tạo và phát triển nhân lực y tế

Đào tạo và nâng cao trình độ là yếu tố cốt lõi để cải thiện năng lực nguồn nhân lực y tế. Nhưng thực tế tại miền Tây Nghệ An cho thấy nhiều hạn chế: chỉ có 43,6% nhân viên được cử đi đào tạo nâng cao trình độ trong giai đoạn 2018-2023, trong đó 64,3% phải tự túc kinh phí. Điều này không chỉ cản trở việc nâng cao chuyên môn mà còn tạo ra sự bất bình đẳng trong tiếp cận cơ hội phát triển nghề nghiệp. Từ năm 2007, nhà nước đã có các chính sách phát triển nguồn nhân lực về giải quyết vấn đề thiếu hụt CBYT; đặc biệt là các bác sĩ làm việc ở nông thôn và vùng sâu vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn [6]. Tuy nhiên, việc thiếu gắn kết giữa đào tạo và sử dụng nhân lực đã tồn tại từ nhiều năm; dẫn đến nghịch lý vừa “lạm phát đào tạo” vừa “thiếu nhân lực”; đặc biệt ở một số địa bàn khó khăn về điều kiện kinh tế - xã hội [7]. Tỷ lệ CBYT cảm thấy công việc phù hợp với chuyên ngành được đào tạo khá cao (66,9%), nhưng điều này chưa đảm bảo năng lực phù hợp với yêu cầu công việc tại địa bàn khó khăn. Miền núi đòi hỏi CBYT không chỉ cần có chuyên môn, mà còn cần kỹ năng làm việc nhóm, kỹ thuật vận hành trang thiết bị và khả năng xử lý tình huống khẩn cấp; nhưng thực tế chỉ 13,3%

nhân viên được tham gia bồi dưỡng kỹ năng mới trong khám chữa bệnh.

Tính đặc thù của khu vực miền Tây Nghệ An và bài học chính sách

Với địa hình hiểm trở, khí hậu khắc nghiệt và đời sống kinh tế - xã hội còn nhiều hạn chế, miền Tây Nghệ An cần một chiến lược phát triển y tế cơ sở đặc thù. Chỉ thị số 25-CT/TW của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của YTCS trong tình hình mới đã đề cập đến nhiệm vụ, giải pháp về nguồn nhân lực YTCS; nâng cao đảm bảo nguồn nhân lực YTCS với số lượng, cơ cấu phù hợp, đảm bảo thực hiện chức năng, nhiệm vụ; có chính sách tiền lương, phụ cấp, chế độ đãi ngộ tương xứng. Chỉ đạo từ các chính sách quốc gia như Chỉ thị số 25-CT/TW đã mở ra định hướng cải thiện YTCS, nhưng việc triển khai tại địa phương chưa đạt hiệu quả như mong đợi. Sự bất cân xứng trong phân bổ nguồn lực và các chính sách hỗ trợ vẫn là rào cản lớn. Việc xây dựng và triển khai chính sách đặc thù hết sức cần thiết trong bối cảnh hiện nay [8].

V. KẾT LUẬN

Nguồn nhân lực ở miền Tây tỉnh nghệ An còn có trình độ thấp, chưa được đào tạo nâng cao đầy đủ và điều kiện thu nhập tăng thêm còn hạn chế; việc học tập nâng cao trình độ phần nhiều còn phải tự túc kinh phí; cần có các chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế ở miền Tây Nghệ An một cách phù hợp để nâng cao chất lượng và phát huy hiệu quả nguồn nhân lực YTCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. WHO (2006), The world health report 2006: working together for health
- [2]. WHO (2024), Primary Health Care, truy cập ngày, tại trang web https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
- [3]. WHO (2007), Health Systems Topics, Geneva

- [4]. Thanh Quý (2019), Phát triển nguồn nhân lực y tế: Thực trạng và giải pháp. Truy cập tại: <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/c-huong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so-/2018/515704/phan-trien-nguon-nhan-luc-nganh-y-te--thuc-trang-va-giai-phap.aspx>, xem 20/12/2024.
- [5]. Bộ Y tế (2024), Báo cáo số: 11/BC-BYT ngày 04 tháng 01 năm 2024 của Bộ Y tế báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024.
- [6]. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2013: Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Bộ Y tế. 2013.
- [7]. Viện chiến lược và chính sách Y tế (2012). Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thu hút, duy trì cán bộ y tế tuyến cơ sở ở một số tỉnh miền núi.
- [8]. Ban CHTW (2023), Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF PRIMARY HEALTHCARE HUMAN RESOURCES IN WESTERN NGHE AN IN 2024

This study aimed to assess the current status of primary healthcare human resources at the Western region of Nghệ An province. A cross-sectional descriptive study was employed, involving 610 healthcare workers across 55 commune health stations, 3 hospitals, and 11 district health centers in 11 mountainous districts of western Nghệ An. The results revealed that 69.5% of the participants were female, with an average age of 40.86 ± 8.537 years; 43% were from ethnic minority groups. Regarding professional qualifications, 51.7% had education levels of college or lower. Workforce composition included 41.2% nurses and midwives, 20.0% physicians, and 7.3% pharmacists. During the five-year period (2018–2023), 43.6% of participants were sent for further training, of whom 64.3% had to self-finance their education. Salary and allowance policies were deemed inadequate by 34.6%, with only 48.4% reporting additional income. The proportion of workers in roles matching their trained specialties was 66.9%, and 61.6% considered workforce allocation and arrangement appropriate. In summary, healthcare human resources in western Nghệ An remain underqualified, with insufficient advanced training opportunities and limited additional income. A significant portion of professional development relies on self-financed training. It is essential to implement targeted policies to enhance the quality and efficiency of grassroots healthcare human resources in this region.

Keywords: Healthcare human resources, grassroots healthcare, western Nghệ An province.