

THE RETENTION STRATEGY FOR MEDICAL DOCTORS AT COMMUNE HEALTH STATIONS: USING DISCRETE CHOICE EXPERIMENTS IN TUYEN QUANG AND THAI BINH IN 2023

Tran Nguyen Thien Giang*, Nguyen The Vinh, Nguyen Thi Thang, Nguyen Hoang Giang, Nguyen Thi Phuong Linh, Dao Phuong Linh

Health Strategy and Policy Institute - Ho Tung Mau St, Cau Giay District, Hanoi, Vietnam

Received: 25/09/2023

Revised: 10/11/2023; Accepted: 15/12/2023

ABSTRACT

Objective: The article analyzes the influencing factors and impact levels of retention strategy packages for medical doctors at CHSs.

Methods: Direct survey was conducted with 118 doctors working at CHSs in Tuyen Quang and Thai Binh during May, 2023. Using discrete choice experiments to analyze the impact of the retention strategy packages for medical doctors at CHSs.

Result: The findings show that income is a priority factor in choosing a workplace for doctors participating in the survey, in which increasing the occupational incentive allowance is the most effective attribution. If occupational incentive allowance was increased to 100% and 140%, the proportion of doctors who will choose to work at CHSs is 95.8% and 98.2%, respectively. When there is no incentive to increase income, 74.8% of doctors will choose to work at CHSs if the working condition is ensured in terms of equipment and medicines, and 58.4% of doctors if the job has incentives for the health insurance of relatives.

Conclusion: Thus, in order to retain health workers working at the CHSs, policies need to be reviewed and consider these options to ensure human resources for the healthcare level as well as to strengthen the medical network in Vietnam

Keywords: Doctors, retention, commune health station, primary health care, Vietnam.

*Corresponding author

Email address: tnt.giang281196@gmail.com

Phone number: (+84) 947 981 696

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.872>



PHƯƠNG ÁN DUY TRÌ BÁC SĨ LÀM VIỆC TẠI TRẠM Y TẾ XÃ: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH BẰNG PHƯƠNG PHÁP THỬ NGHIỆM LỰA CHỌN RỜI RẠC TẠI 2 TỈNH TUYỀN QUANG VÀ THÁI BÌNH - NĂM 2023

Trần Nguyễn Thiên Giang*, Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Thị Thắng,
Nguyễn Hoàng Giang, Nguyễn Thị Phương Linh, Đào Phương Linh

Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Đường Hồ Tùng Mậu, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25 tháng 09 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 11 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 12 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng và mức độ tác động của các phương án giữ chân đến quyết định lựa chọn làm việc của các bác sĩ tại tuyến xã.

Phương pháp: Khảo sát trực tiếp với 118 bác sĩ đang làm việc tại trạm y tế (TYT) xã ở Tuyền Quang và Thái Bình, trong thời gian tháng 5/2023. Ứng dụng phương pháp thử nghiệm lựa chọn rời rạc để phân tích tác động của các phương án giữ chân bác sĩ do nghiên cứu đề xuất.

Kết quả: Thu nhập là yếu tố ưu tiên hàng đầu khi lựa chọn nơi làm việc của các bác sĩ, trong đó tăng phụ cấp ưu đãi nghề là phương án hiệu quả nhất. Tỷ lệ bác sĩ lựa chọn làm việc tại TYT xã khi áp dụng mức phụ cấp ưu đãi nghề 100% và 140% lần lượt là 95,8% và 98,2%. Khi không có khuyến khích về tăng thu nhập, 74,8% bác sĩ chọn làm việc tại TYT xã nếu được đảm bảo điều kiện làm việc về trang thiết bị và thuốc; trong khi đó có 58,4% lựa chọn làm việc nếu hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người thân.

Kết luận: Như vậy, các chính sách giữ chân cán bộ y tế cần được rà soát và cân nhắc đến những phương án này nhằm đảm bảo nguồn nhân lực cho tuyến y tế cơ sở (YTCS) cũng như để kiện toàn mạng lưới y tế ở Việt Nam.

Từ khóa: Bác sĩ, trạm y tế xã, giữ chân, DCE, Việt Nam.

*Tác giả liên hệ

Email: tnt.giang281196@gmail.com

Điện thoại: (+84) 947 981 696

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.872>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế là yếu tố đầu vào quan trọng của hệ thống y tế nhằm đạt được, duy trì và đẩy nhanh tiến độ hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân (UHC). Liên Hợp Quốc đã xác định một trong các mục tiêu Phát triển Bền vững (SDG3.c) đối với "việc tuyển dụng, phát triển, đào tạo và duy trì lực lượng lao động y tế ở các quốc gia đang phát triển". Năm 2016, Chiến lược toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới về nguồn nhân lực y tế đã đưa ra chương trình nghị sự chính sách nhằm đảm bảo lực lượng lao động y tế phù hợp để đạt được các mục tiêu của SDG và UHC [1].

Năm 2020, ước tính số lượng nhân viên y tế (NVYT) toàn cầu là 65,1 triệu, tăng 27% so với năm 2013. Tuy nhiên, nhân lực y tế hiện đang phân bố không đồng đều với mật độ chênh lệch là 6,5 lần ở các quốc gia có thu nhập cao so với các quốc gia có thu nhập thấp. Tình trạng thiếu hụt lao động càng trở nên trầm trọng sau đại dịch COVID-19 do số lượng NVYT nghỉ việc tăng kỷ lục. Tại Hoa Kỳ, khoảng 230.600 NVYT nghỉ việc chỉ trong quý 4 năm 2021 (50,7% là bác sĩ và 23,1% là điều dưỡng) [2]. NVYT nghỉ việc tại Singapore trong nửa năm 2021 là 1.500 người, tương đương với số lượng NVYT nghỉ việc hàng năm trước khi đại dịch xảy ra [3].

Những năm gần đây, Việt Nam cũng đang đối mặt với việc suy giảm số nhân lực làm việc tại khu vực y tế công lập, đặc biệt là ở tuyến cơ sở. Theo báo cáo của Bộ Y tế, có gần 500.000 NVYT làm việc trong khu vực công lập nhưng số viên chức nghỉ việc trong năm 2021 là 5.284 người và trong 6 tháng đầu năm 2022 là 4.113 người (32% là bác sĩ và 29,7% là điều dưỡng) [4]. Mặc dù Việt Nam đã có những chính sách về sử dụng và đãi ngộ nhân lực y tế, tuy nhiên để duy trì đội ngũ nhân lực làm việc tại tuyến YTCS trong bối cảnh hiện tại, các phương án giữ chân cán bộ y tế cần được xây dựng dựa trên các yếu tố tác động tới việc duy trì công việc như lương, phụ cấp, điều kiện làm việc, đào tạo... Việc xác định được mức độ lựa chọn của cán bộ y tế đối với từng phương án sẽ là cơ sở để xác định ưu tiên trong đề xuất chính sách phù hợp nhằm duy trì nhân lực tại tuyến YTCS. Vậy nên, nhóm nghiên cứu đã viết bài báo này nhằm mục tiêu phân tích các yếu tố ảnh hưởng và mức độ tác động của các phương án giữ chân đến quyết định lựa chọn làm việc của các bác sĩ tại tuyến xã.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: Khảo sát với 118 bác sĩ (BS) đang làm việc tại TYT xã thuộc thành phố Tuyên Quang, huyện Sơn Dương, huyện Yên Sơn (Tuyên Quang) và thành phố Thái Bình, huyện Đông Hưng, huyện Vũ Thư (Thái Bình). Thời gian khảo sát trong tháng 5/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, ứng dụng phân tích thử nghiệm lựa chọn rời rạc (Discrete Choice Experiments - DCE) là phương pháp được sử dụng nhiều trong các nghiên cứu về thu hút và duy trì nhân lực y tế. Phương pháp này cho phép lượng hóa/số sánh mức độ ưu tiên giữa các phương án thu hút/duy trì nhân lực với nhau và đưa ra quyết định lựa chọn làm việc của NVYT cũng như đánh giá được phản ứng của NVYT với những định hướng chính sách dự kiến trong tương lai [5]. Trong nghiên cứu này, các câu hỏi tình huống lựa chọn (choice set) được xây dựng, mỗi câu hỏi sẽ so sánh giữa 2 công việc khác nhau (alternative). Các công việc này là giả định và được mô tả bằng các đặc tính công việc (attribute) với các phương án duy trì (attribute level) nhân lực khác nhau. Để xác định được một công việc đáp ứng mong đợi hơn so với công việc khác, các BS cần xem xét tất cả các yếu tố và phương án được mô tả, cân nhắc về mức độ hấp dẫn giữa các phương án với nhau để đưa ra quyết định cuối cùng. Ví dụ có người thích một công việc có mức lương cao; một số người lại mong muốn làm việc ở nơi được đảm bảo đầy đủ và chất lượng về cơ sở vật chất và trang thiết bị, và do đó chấp nhận mức lương thấp hơn...

Nhằm xác định các yếu tố công việc và phương án duy trì BS làm việc tại TYT xã để đưa vào bộ câu hỏi DCE, nghiên cứu đã thực hiện khảo sát định tính tại Bắc Giang với Sở Y tế, BV/TTYT huyện và một số BS đang làm việc tại TYT xã. Tiêu chí lựa chọn các yếu tố công việc là: (1) Có bằng chứng trong việc duy trì NVYT trong các nghiên cứu trên thế giới, (2) Trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của TYT xã là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, (3) Trong phạm vi điều chỉnh của chính sách (ví dụ: lương, phụ cấp) chứ không phụ thuộc vào hiệu quả hoạt động của cơ sở y tế đó (ví dụ: thu nhập tăng thêm). Qua đó có 6 yếu tố được lựa chọn, bao gồm: Lương, phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp thâm niên nghề, đảm bảo điều kiện làm việc tại cơ sở y tế (CSYT) theo quy định hiện hành của Bộ Y tế, đào tạo ngắn hạn, ưu đãi bảo hiểm y tế (BHYT). Các phương án duy trì BS cho từng yếu tố này được mô tả trong bảng 1.

Bảng 1. Yếu tố và phương án duy trì bác sĩ làm việc tại TYT xã sử dụng trong nghiên cứu

Yếu tố công việc	Phương án giữ chân
Lương	<ul style="list-style-type: none"> Giữ nguyên Tăng 1 bậc lương Tăng 2 bậc lương
Phụ cấp ưu đãi nghề	<ul style="list-style-type: none"> Giữ nguyên Mức phụ cấp 100% Mức phụ cấp 140%
Phụ cấp thâm niên nghề	<ul style="list-style-type: none"> Không có Có
Đảm bảo điều kiện làm việc tại SYT theo quy định hiện hành của Bộ Y tế	<ul style="list-style-type: none"> Không đảm bảo Đảm bảo đủ điều kiện cơ sở vật chất theo Bộ tiêu chí Quốc gia y tế xã, trang thiết bị tối thiểu qui định tại Thông tư 28/2020/BYT, và thuốc BHYT theo phân tuyến qui định tại Thông tư 30/2018/BYT
Đào tạo ngắn hạn	<ul style="list-style-type: none"> Thực hiện đào tạo liên tục theo qui định tại Thông tư 22/2013/BYT Cam kết luân chuyển BS lên BV/TTYT huyện với tổng thời gian ít nhất 1 tháng mỗi năm, có hỗ trợ chi phí đi lại
Ưu đãi BHYT cho thân nhân của NVYT	<ul style="list-style-type: none"> Không Hỗ trợ mức đóng BHYT

Sau khi xác định được các yếu tố công việc và phương án duy trì BS, nghiên cứu sử dụng module *dcreate* trong phần mềm STATA để thiết kế bộ câu hỏi DCE dựa trên phương pháp thiết kế hiệu quả thống kê (efficient designs). Theo đó, mỗi 2 công việc giả định

sẽ được ghép cặp thành 1 câu hỏi tình huống lựa chọn. Tổng số có 12 câu hỏi tình huống khác nhau được xây dựng và mỗi BS được yêu cầu trả lời cả 12 câu hỏi tình huống này.

Hình 1. Minh họa câu hỏi tình huống lựa chọn

	PHƯƠNG ÁN 1	PHƯƠNG ÁN 2
CÁC YẾU TỐ DUY TRÌ BÁC SĨ LÀM VIỆC	TRẠM Y TẾ	TRẠM Y TẾ
1. Lương	Giữ nguyên mức lương hiện tại của anh/chị	Tăng 1 bậc lương so với mức hiện tại anh/chị đang hưởng
2. Phụ cấp ưu đãi nghề	Áp dụng mức phụ cấp ưu đãi nghề 140%	Giữ nguyên mức phụ cấp ưu đãi nghề hiện tại của anh/chị (40%)
3. Phụ cấp thâm niên nghề	Có	Không có
4. Đảm bảo điều kiện làm việc tại cơ sở y tế theo qui định hiện hành của BYT	Đảm bảo đủ điều kiện cơ sở vật chất theo Bộ tiêu chí quốc gia y tế xã, trang thiết bị tối thiểu quy định tại Thông tư 28/2020/BYT, và thuốc BHYT theo phân tuyến quy định tại Thông tư 30/2018/BYT	Không đảm bảo
5. Đào tạo ngắn hạn	Thực hiện đào tạo liên tục theo qui định tại Thông tư 22/2013/BYT	Cam kết luân chuyển BS lên BV/TTYT huyện với tổng thời gian ít nhất 1 tháng mỗi năm + hỗ trợ chi phí đi lại
6. Ưu đãi BHYT cho thân nhân cán bộ y tế	Hỗ trợ mức đóng BHYT cho thân nhân của cán bộ y tế	Không hỗ trợ
Anh/chị quyết định lựa chọn phương án nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PHƯƠNG ÁN 1	PHƯƠNG ÁN 2

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu DCE được ước tính dựa trên dự kiến thiết kế của bộ công cụ DCE sẽ được phát triển trong nghiên cứu, với công thức: $N > 1000 \times c / (t \times a)$. Trong đó, c là số lượng phương án giữ chân (attribute level) tối đa tính trong toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng khác nhau, t là số lượng câu hỏi tình huống lựa chọn (choice set) và a là số lượng các yếu tố ảnh hưởng đưa vào nghiên cứu (attribute). Tổng quan các nghiên cứu DCE trong lĩnh vực nhân lực y tế cho thấy (5, 6), trung bình số câu hỏi tình huống và số yếu tố ảnh hưởng trong nghiên cứu DCE là 12-16 (câu hỏi) và 5-7 (yếu tố). Như vậy, ước tính số lượng bác sĩ tối thiểu cần nghiên cứu tại 1 tỉnh là: $1000 \times 3 / (14 \times 6) = 36$ người/tỉnh; nghiên cứu triển khai ở tại 2 tỉnh là 72 người. Thực tế có 118 bác sĩ tuyến xã (Tuyên Quang: 41, Thái Bình: 77) tham gia khảo sát

Nghiên cứu tiến hành chọn chủ đích 2 tỉnh, tại mỗi tỉnh chọn chủ đích 1 thành phố và 2 huyện sau đó lựa chọn toàn bộ bác sĩ tại các TYT xã thuộc thành phố/huyện nghiên cứu.

Các chỉ số đánh giá trong nghiên cứu: (i) Các phương án có tác động giữ chân bác sĩ làm việc tại TYT xã (dấu hệ số hồi quy); (ii) Xếp hạng mức độ quan trọng của các phương án giữ chân đến lựa chọn tiếp tục làm việc của bác sĩ tại TYT xã (độ lớn hệ số hồi quy); (iii) Mức thu nhập mà bác sĩ chấp nhận bị giảm để cải thiện một điều kiện giữ chân khác (VNĐ); (iv) Tỷ lệ bác sĩ lựa chọn làm việc tại TYT xã theo từng gói phương án giữ chân đưa ra (%).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Các bác sĩ tại các TYT xã thuộc thành phố/huyện nghiên cứu được mời tập trung tại BV/TTYT huyện để phát vấn bộ câu hỏi DCE. Một nhóm 7 nghiên cứu viên của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế được tập huấn để thu thập thông tin bằng bộ công cụ DCE từ đối tượng nghiên cứu.

Phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA. Mô hình hồi quy logit hỗn hợp được sử dụng để lượng hoá tác động của các phương án duy trì BS làm việc tại TYT xã.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế theo Quyết định phê duyệt đề cương và dự toán thực hiện nhiệm vụ số 179/QĐ-CLCSYT ngày 29 tháng 8 năm 2022, cũng như sự đồng ý của các đơn vị liên quan khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật, trung thực và chính xác đối với các thông tin thu được.

3. KẾT QUẢ

Trong số 118 BS tuyến xã tham gia khảo sát, khoảng ½ là nam giới; độ tuổi dao động từ 30 đến 60 tuổi, với trung bình tuổi là 46,5. Phần lớn số đối tượng tham gia nghiên cứu là BS đa khoa (81,4%), còn lại là BS y học cổ truyền, y học dự phòng và chuyên khoa I. Tuy nhiên, chỉ có 13,6% số đối tượng BS thuộc hệ chính quy. Trung bình thời gian làm việc của các BS tại TYT xã là 19,3 năm. Có những cán bộ tương đối trẻ với 1-2 năm kinh nghiệm, cho đến những cán bộ đã có gần 40 năm làm việc.

Nhìn chung, các phương án giúp tăng thu nhập được các BS đánh giá xếp hạng ưu tiên cao và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) trong việc duy trì nguồn nhân lực làm việc tại tuyến xã. Trong đó, các BS cho rằng việc cải thiện thu nhập nên được thực hiện ưu tiên qua hình thức tăng mức phụ cấp ưu đãi nghề ($\beta = 3,128$ (tăng ưu đãi nghề lên 100%) và $\beta = 4,02$ (tăng ưu đãi nghề lên 140%); $p < 0,001$), sau đó mới đến bổ sung phụ cấp thâm niên ngành y tế ($\beta = 1,302$; $p < 0,001$) và cuối cùng là nâng lương ($\beta = 0,421$; $p < 0,001$). Các BS tại TYT xã cũng cho thấy mong muốn được làm việc trong CSYT đảm bảo về trang thiết bị và thuốc ($\beta = 1,093$; $p < 0,001$); cùng với việc được hỗ trợ mức đóng BHYT cho người thân của mình ($\beta = 0,341$; $p < 0,009$). Mặt khác, các BS không cho rằng việc thực hiện phương án đào tạo liên tục do nhóm nghiên cứu đề xuất sẽ có hiệu quả hơn so với thực hiện theo quy định tại Thông tư 22/2013/BYT trong việc tạo động lực duy trì BS làm việc tại tuyến xã ($p = 0,117$).



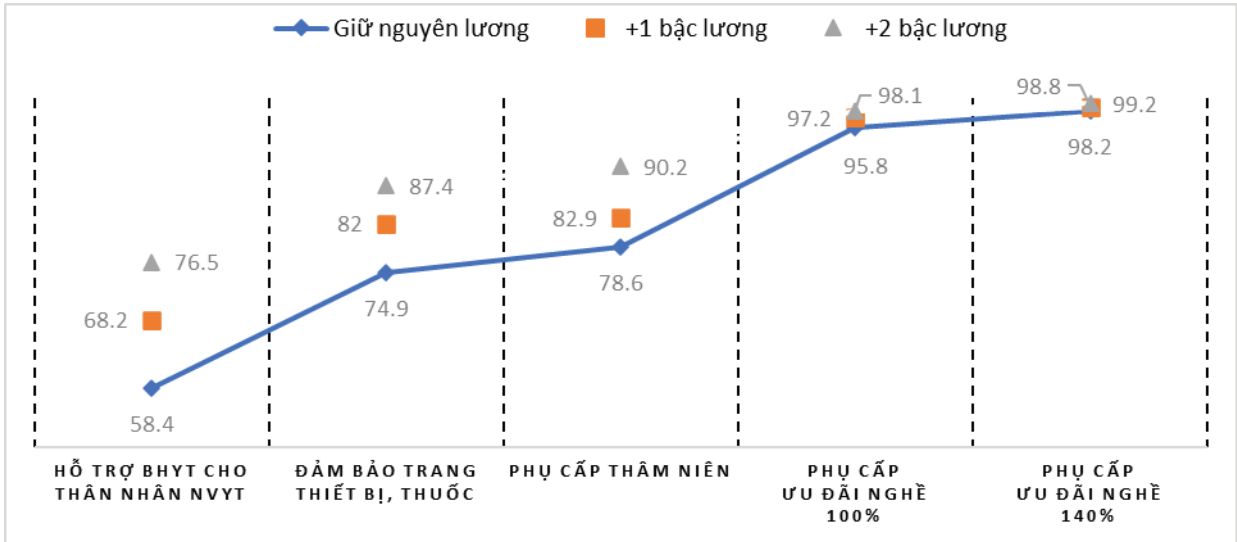
Bảng 2. Kết quả từ mô hình hồi quy logit hỗn hợp

Phương án duy trì BS làm việc tại TYT xã	Hệ số hồi quy	p-value
Nâng bậc lương	0,421	< 0,001
Tăng phụ cấp ưu đãi nghề (ref: giữ nguyên)		
- Mức phụ cấp 100%	3,128	< 0,001
- Mức phụ cấp 140%	4,020	< 0,001
Phụ cấp thâm niên nghề (ref: không có)		
- Có	1,302	< 0,001
Đảm bảo điều kiện làm việc tại CSYT (ref: không đảm bảo)		
- Đảm bảo	1,093	< 0,001
Đào tạo liên tục (ref: theo quy định Thông tư 22/2013/BYT)		
- Luân chuyển BS lên BV/TTYT huyện với tổng thời gian ít nhất 1 tháng mỗi năm, có hỗ trợ chi phí đi lại	- 0,209	0,117
Ưu đãi BHYT cho thân nhân NVYT (ref: không hỗ trợ)		
- Hỗ trợ mức đóng BHYT	0,341	0,009
<i>Số đối tượng BS phỏng vấn</i>	118	
<i>Số quan sát phân tích</i>	2.832	
<i>Log likelihood</i>	-542,85057	
<i>Likelihood ratio chi²</i>	83,29	

Hình 2 mô tả tỷ lệ BS lựa chọn làm việc tại TYT xã theo các phương án duy trì được đề xuất. Theo đó, nếu giữ nguyên chính sách lương như hiện tại thì tỷ lệ BS lựa chọn làm việc tại TYT xã sẽ tăng dần khi được hỗ trợ BHYT cho thân nhân (58.4%), đảm bảo trang thiết bị và thuốc (74,9%), có phụ cấp thâm niên (78,6%). Đặc biệt có tới 95,8% BS lựa chọn làm việc tại TYT xã nếu phụ cấp ưu đãi nghề là 100% và tỷ lệ này là 98,2% nếu phụ cấp ưu đãi nghề là 140%. Ngược lại, nếu chỉ tăng lương và giữ nguyên các điều kiện khác thì tỷ lệ lựa chọn chỉ ở mức 60% - 70%. Bên cạnh đó, việc

kết hợp 1 trong 2 phương án tăng phụ cấp (tăng ưu đãi nghề/có thâm niên) với phương án tăng lương thì hiệu quả của việc tăng lương cũng chỉ giúp nâng tỷ lệ BS lựa chọn công việc thêm từ 2-4% (ví dụ: nếu có phụ cấp thâm niên và tăng 1 bậc lương thì tỷ lệ BS làm việc tại TYT xã tăng từ 78,6% lên 82,9%; nếu tăng phụ cấp ưu đãi nghề lên 100% và tăng 1 bậc lương thì tỷ lệ BS làm việc tại TYT xã tăng từ 95,8% lên 97,2%). Điều này cho thấy tăng phụ cấp ưu đãi nghề là phương án hiệu quả nhất trong bối cảnh hiện tại.

Hình 2. Tỷ lệ BS lựa chọn làm việc tại TYT xã với các phương án do nghiên cứu đề xuất



4. BÀN LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu này tương tự với một số nghiên cứu khác trên thế giới khi cho biết các yếu tố khuyến khích về tài chính có tác động tích cực đến việc thu hút và giữ chân BS làm việc tại khu vực nông thôn và khó khăn. Tuy nhiên, việc lựa chọn phương án khuyến khích tài chính và mức độ khuyến khích thế nào là tùy thuộc vào bối cảnh của từng quốc gia. Ví dụ trong một nghiên cứu ở Ấn Độ cho biết rằng các BS có khả năng cân nhắc làm việc ở nông thôn cao hơn 1,23 lần nếu được trả lương và phụ cấp cao hơn 20% mức cơ bản [7], trong khi ở nghiên cứu tại Thái Lan và Lào thì mức tăng lương cần lên tới 45% - 50% để việc thu hút BS về làm việc tại nông thôn có hiệu quả [5, 8]. Cùng với phương án tăng thu nhập thì việc đảm bảo các yếu tố khác như điều kiện làm việc, hỗ trợ BHYT... cũng góp phần duy trì BS làm việc tại TYT xã. Kết quả này tương tự như phát hiện từ nghiên cứu ở Iran khi chỉ ra rằng việc thiếu các trang thiết bị và thuốc thiết yếu đã cản trở công việc của BS ở nông thôn và các khu vực kém phát triển, dẫn đến giảm đi sự hài lòng về công việc của họ [9]. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu được nhắc đến trong nhiều nghiên cứu là những yếu tố quan trọng quyết định lựa chọn công việc của các BS, cũng như việc có hỗ trợ phúc lợi cho gia đình của cán bộ y tế.

5. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam sử dụng

phương pháp DCE để phân tích mức độ tác động của các phương án giữ chân BS làm việc tại TYT xã. Kết quả cho thấy, thu nhập đang là yếu tố được ưu tiên hàng đầu trong việc tạo động lực làm việc cho các BS tại tuyến xã, trong đó tăng phụ cấp ưu đãi nghề là phương án hiệu quả nhất, tiếp đó là các phương án về bổ sung phụ cấp thâm niên nghề và nâng lương. Bên cạnh thu nhập thì việc đảm bảo điều kiện làm việc và có hỗ trợ về BHYT cho người thân BS là yếu tố có tích cực để giữ chân BS làm việc tại TYT xã, do vậy để duy trì NVYT làm việc tại tuyến YTCS đặc biệt là TYT xã, các chính sách giữ chân cán bộ y tế cần được rà soát và cân nhắc đến những phương án này nhằm đảm bảo nguồn nhân lực cho tuyến YTCS cũng như để kiện toàn mạng lưới y tế ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, Global strategy on human resources for health: workforce 2030, 2016.
- [2] Popowitz E, Addressing the healthcare staffing shortage: An exploration of why the industry is losing thousands of workers, and how that's putting the health of healthcare at risk. A Definitive Healthcare; 2022.
- [3] Cheryl Tan, More healthcare workers in Singapore quit amid growing fatigue as Covid-19 drags on. The Straits Times, 2021.

- [4] Công thông tin điện tử Chính phủ, Bộ Y tế đề nghị báo cáo tình hình viên chức thôi việc, bỏ việc 2022 [Available from: <https://xaydungchinhhsach.chinhphu.vn/bo-y-te-de-nghi-bao-cao-tinh-hinh-vien-chuc-thoi-viec-bo-viec-119220629161355714.htm>].
- [5] Hamouzadeh P, Akbarisari A, Olyaeemanesh A et al., Physician preferences for working in deprived areas: a systematic review of discrete choice experiment. *Med J Islam Repub Iran*, 2019;33:83.
- [6] Mandeville, Lagarde, Hanson, The use of discrete choice experiments to inform health workforce policy: a systematic review. *BMC Health Serv Res*; 2014;14:367.
- [7] Rao KD, Ryan M, Shroff Z et al., Rural Clinician Scarcity and Job Preferences of Doctors and Nurses in India: A Discrete Choice Experiment. *PLOS ONE*;8(12), 2013, e82984.
- [8] Lagarde M, Pagaiya N, Tangcharoensathian V et al., One size does not fit all: investigating doctors' stated preference heterogeneity for job incentives to inform policy in Thailand. *Health Econ*;22(12), 2013, 1452-69.
- [9] Ravaghi H et al., Factors influencing the geographic distribution of physicians in Iran: a qualitative stud. *Rural and Remote Health*;15(1), 2015.