

## NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CHO Y TẾ DỰ PHÒNG TẠI VIỆT NAM

• ThS. Trịnh Thị Thu Trang<sup>(\*)</sup>, CN. Nguyễn Thị Thanh Quý<sup>(\*)</sup>

### Tóm tắt

*Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng hoạt động đầu tư cho y tế dự phòng tại Việt Nam để chỉ ra bất cập, tìm nguyên nhân và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư cho y tế dự phòng. Phương pháp: sử dụng hệ thống các chỉ tiêu phân tích hiệu quả và kết quả hoạt động đầu tư cho y tế dự phòng. Kết quả: tỷ lệ đầu tư cho y tế dự phòng chưa tương xứng với nhu cầu. Mô hình tổ chức y tế tuyến cơ sở không phù hợp. Chất lượng cán bộ chưa đáp ứng yêu cầu, cơ cấu cán bộ chưa hợp lý. Kiến nghị: (1) Ưu tiên phân bổ chi phí cho y tế dự phòng; (2) Tăng cường đầu tư cho y tế dự phòng; (3) Phát triển chính sách đầu tư nguồn nhân lực.*

*Từ khóa: Đầu tư, y tế dự phòng, nguồn nhân lực, ngân sách nhà nước, trang thiết bị.*

### 1. Đặt vấn đề

Y tế nói chung và y tế dự phòng (YTDP) nói riêng luôn được Đảng và Nhà nước quan tâm đầu tư. Bởi lẽ, YTDP có khả năng giúp người dân ngăn chặn bệnh tật ngay từ khi nó chưa xảy ra, giúp người dân tăng cường sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống, đồng thời giảm được khoản ngân sách rất lớn của cả xã hội trong điều trị bệnh tật cho cộng đồng.

Tuy nhiên, sự đầu tư cho giám sát và dự phòng chủ động thời gian qua còn rất hạn chế, chưa tương xứng với các quan điểm, chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước về công tác YTDP. Thực trạng hiện nay cho thấy, việc đầu tư cho YTDP của nước ta chủ yếu là đầu tư cho các hoạt động chống dịch hơn là phòng dịch. Nhiều địa phương chỉ đầu tư, cấp kinh phí khi có dịch xảy ra. Thậm chí có lúc dịch hết rồi vẫn chưa nhận được kinh phí hỗ trợ.

Bên cạnh đó, từ năm 2007, các phòng y tế, trung tâm YTDP quận, huyện và bệnh viện đa khoa tuyến huyện thành lập trên cơ sở tách ra từ trung tâm y tế quận, huyện đã khiến công tác YTDP gặp nhiều khó khăn, nhất là sự thiếu hụt về nhân lực. Mỗi phòng y tế chỉ có từ 5-7 cán bộ, nhưng phải phụ trách rất nhiều đầu việc và làm việc trong điều kiện khó khăn. Kết quả điều tra của Bộ Y tế, 80% trung tâm YTDP tỉnh cần được nâng cấp sửa chữa và xây mới. Hệ thống phòng xét nghiệm lạc hậu, thiếu đồng bộ. Điều tra tại

293 trung tâm y tế huyện, có 12,5% đơn vị chưa được cấp đất xây trụ sở, 40% đơn vị cần nâng cấp trụ sở, 100% trung tâm không có đủ trang thiết bị tối thiểu, phần lớn xét nghiệm dựa vào các bệnh viện.

Mục tiêu của bài viết mô tả thực trạng hoạt động đầu tư cho YTDP trên cả nước và theo từng tuyến, nhằm chỉ ra bất cập, tìm nguyên nhân và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư cho YTDP.

### 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Hoạt động đầu tư cho YTDP ở Việt Nam.

Phạm vi nghiên cứu: Bài báo sử dụng dữ liệu từ năm 2008-2014 trên phạm vi cả nước.

Phương pháp nghiên cứu: sử dụng các phương pháp thống kê, so sánh, phân tích, tổng hợp dựa trên các chỉ tiêu thống kê ngành y tế như: Tỷ lệ chi cho y tế trong tổng chi ngân sách nhà nước, số giường bệnh trên 10.000 dân, số nhân lực y tế trên 10.000 dân,... [2].

Phương pháp thu thập số liệu: thu thập, nghiên cứu nguồn tài liệu thứ cấp như: Báo cáo JAHR năm 2013 [3] và năm 2014 [4]; tổng điều tra cơ sở kinh tế, hành chính sự nghiệp 2012 [6]...

Phương pháp xử lý số liệu: bài báo sử dụng phương pháp thống kê, hệ thống, khái quát, tổng hợp.

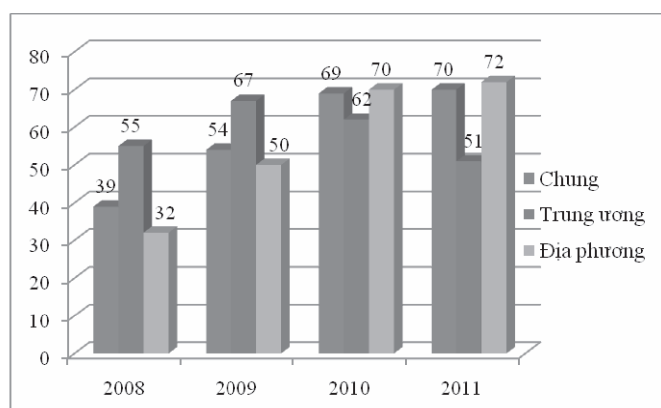
### 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

#### 3.1. Tỷ lệ đầu tư cho YTDP

Theo tinh thần của Nghị quyết 18/2008/QH12, việc tăng chi ngân sách hằng năm cần đảm bảo hoạt động sự nghiệp ngành Y tế; đảm bảo tốc

<sup>(\*)</sup> Khoa Kinh tế, Trường Đại học Kinh tế và Quản trị kinh doanh Thái Nguyên.

độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước, trong đó ít nhất 30% ngân sách y tế cho YTDP. Theo số liệu Tài khoản Y tế quốc gia, trong tổng ngân sách nhà nước cho y tế, bao gồm cả trung ương và địa phương, tỷ lệ chi cho YTDP và nâng cao sức khỏe chiếm 69,8% năm 2011. Tỷ lệ chi cho YTDP và nâng cao sức khỏe trong tổng ngân sách nhà nước cấp cho y tế tại các địa phương tăng lên qua các năm (biểu đồ 1). Tuy nhiên, cũng cần lưu ý là tỷ lệ này tính tổng chi cho dự phòng và nâng cao sức khỏe so với tổng ngân sách nhà nước cấp cho y tế không bao gồm viện phí và bảo hiểm y tế. Nếu tính tỷ lệ chi cho YTDP so với tổng ngân sách y tế được xác định theo luật ngân sách là bao gồm cả “Các khoản phí, lệ phí, thu từ các hoạt động sự nghiệp và các khoản thu khác nộp vào ngân sách” thì tỷ lệ này là 43,9% còn nếu so với tổng chi y tế toàn xã hội thì tỷ lệ chi cho YTDP chỉ còn là 27,9%.



(Nguồn: Báo cáo JAHR năm 2014)

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ ngân sách nhà nước chi cho YTDP và nâng cao sức khỏe**

Đây là một chủ trương, quyết sách đúng, tạo điều kiện cho ngành Y tế, trong đó có YTDP làm tốt hơn nhiệm vụ được giao. Nhiều địa phương đã thực hiện tốt việc phân bổ ngân sách cho y tế trên địa bàn. Tuy nhiên, một số tỉnh vẫn còn gặp vướng mắc trong việc thực hiện phân bổ ngân sách bởi hiện vẫn chưa có văn bản hướng dẫn cụ thể, chi tiết. Để sớm khắc phục điều này, Bộ Y tế cần có sự hỗ trợ, phối hợp của Bộ Tài chính, các bộ, ngành có liên quan nhằm đảm bảo chủ trương cấp đủ ít nhất 30% ngân sách y tế cho YTDP.

Tuy nhiên, bên cạnh những thuận lợi trên thì việc đầu tư cho YTDP còn tồn tại một số hạn chế

về nguồn tài chính. Cơ chế tài chính (Bảo hiểm y tế) chưa khuyến khích việc phát hiện, tư vấn, quản lý bệnh tại tuyến xã, đặc biệt là cơ chế tài chính bảo đảm việc quản lý bệnh liên tục và lâu dài. Hiện nay, Bộ Y tế mới đang trong quá trình nghiên cứu, đề xuất xây dựng quỹ nâng cao sức khỏe cộng đồng trên cơ sở các khoản đóng góp bắt buộc từ các hoạt động kinh doanh thuốc lá, rượu bia để đầu tư cho hoạt động YTDP.

### 3.2. Cơ sở vật chất YTDP

Mạng lưới khám chữa bệnh ngày càng được mở rộng cả ở khu vực nhà nước và tư nhân. Đến hết năm 2012, cả nước có 1.180 bệnh viện. Theo phân cấp quản lý hành chính, có 35 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 382 bệnh viện tuyến tỉnh (bệnh viện tỉnh và bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh), 48 bệnh viện ngành, chủ yếu là bệnh viện đa khoa. Hầu hết các huyện đều có bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện đa khoa khu vực thực hiện cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh ban đầu. Cả nước hiện có 150 bệnh viện tư nhân được cấp phép hoạt động. Mặc dù có những rào cản về địa lý và tài chính, song tỷ lệ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế tư nhân của người dân có xu hướng tăng ở tất cả các nhóm đối tượng, kể cả nhóm người nghèo, phụ nữ, các đối tượng khó khăn. Điều này cũng góp phần giảm quá tải ở các bệnh viện công cùng chuyên ngành.

**Bảng 1. Số giường bệnh nội trú trên 10.000 dân (không bao gồm trạm y tế xã)**

	2009	2010	2011	2012	2013
Công lập	20,8	21,7	22,5	23,5	24,2
Tư nhân	0,68			1,1	1,1

(Nguồn: Báo cáo JAHR năm 2014)

Bảng 1 thể hiện số giường bệnh trên vạn dân (không bao gồm trạm y tế xã) theo khu vực công lập và tư nhân giai đoạn 2009-2013. Theo số liệu trong bảng, số giường bệnh ở cả khu vực công lập và tư nhân đều có xu hướng tăng lên, điều đó thể hiện sự đầu tư cho y tế đã góp phần giảm sự quá tải ở các bệnh viện, giảm số bệnh nhân trên một giường bệnh.

Như vậy, có thể thấy mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế phủ rộng khắp nhưng thiếu cơ chế gắn kết và phối hợp hoạt động giữa lĩnh vực điều trị và YTDP, chức năng nhiệm vụ và phân tuyến kỹ thuật của các cơ sở y tế hiện còn bất cập tạo

nên sự cắt đoạn, thiếu liên thông trong cung ứng dịch vụ y tế. Hệ thống chuyển tuyến bị phá vỡ đã gây nên tình trạng quá tải tuyến trên một cách trầm trọng.

Mạng lưới YTDP tuyến tỉnh ở hầu hết các địa phương đã được ổn định về tổ chức. Tất cả các tỉnh đều đã có trung tâm YTDP tuyến tỉnh, trong đó 15/63 trung tâm đã đạt chuẩn quốc gia. Đã có 63 trung tâm truyền thông - giáo dục sức khỏe, 63 Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình và 62 trung tâm phòng chống HIV/AIDS tuyến tỉnh được thành lập; 20 tỉnh đã có Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, trong đó 16 phòng thử nghiệm kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm cấp tỉnh đã đạt chuẩn ISO 17025. Khối điều trị cũng có một số cơ sở có vai trò quan trọng trong công tác YTDP như 46 bệnh viện chuyên khoa lao, 33 bệnh viện chuyên khoa tâm thần và bệnh viện nội tiết đã được đầu tư xây dựng từ các trung tâm thuộc hệ YTDP trước đây. Ngoài ra, một số tỉnh đã có trung tâm nội tiết, trung tâm phòng, chống bệnh xã hội, trung tâm phòng chống bệnh lao,...[3].

Tại tuyến huyện, thực hiện Thông tư số 03/2008/TTLT-BYT-BNV, hầu hết các tỉnh, thành phố đã thành lập trung tâm y tế huyện thực hiện chức năng YTDP và quản lý trạm y tế xã. Có 59/63 tỉnh, thành phố đã giao sở y tế quản lý trực tiếp trung tâm y tế huyện; 55/63 tỉnh, thành phố giao trung tâm y tế huyện quản lý trạm y tế xã; 62/63 tỉnh đã có Trung tâm Dân số - Kế hoạch hoá gia đình huyện theo Thông tư số 05/2008/TTLB-BYT-BNV.

Tuy nhiên, việc đầu tư cho hệ thống dự phòng vẫn chưa đồng bộ. Theo báo cáo của Bộ Y tế, 80% số trung tâm YTDP tuyến tỉnh cần được nâng cấp sửa chữa và xây mới; hơn 40% số đơn vị cần nâng cấp trụ sở làm việc. Hệ thống phòng xét nghiệm lạc hậu, thiếu đồng bộ. Mức đầu tư kinh phí thấp nhất là tuyến cơ sở. Trang thiết bị của các trung tâm chủ yếu từ nguồn chương trình mục tiêu y tế quốc gia và dự án viện trợ, hiện đã cũ, hỏng, không đầy đủ, khiến cho việc hoạt động gặp khó khăn [6].

### 3.3. Nhân lực YTDP

Hiện nay, công tác đào tạo, tuyển dụng và sử dụng nhân lực cho hệ thống YTDP đang là vấn đề cấp thiết trong xây dựng quy hoạch, chiến lược

và chính sách của ngành Y tế. Trong nhiều năm qua, chương trình đào tạo nhân lực YTDP tại các cơ sở đào tạo chưa thực sự thu hút học viên theo học, chưa có sự kết hợp chặt chẽ giữa lý thuyết và thực hành (mô hình trường - viện). Số cơ sở đào tạo chuyên ngành YTDP chưa nhiều; công tác đào tạo nhiều khi còn chông chéo, chưa bài bản và thống nhất.

Nguyên nhân khan hiếm nhân lực chất lượng cao cho ngành YTDP chủ yếu là do mức thu nhập bác sĩ hệ dự phòng thấp hơn nhiều so với bác sĩ hệ điều trị. Chế độ đãi ngộ (lương, phụ cấp) dành cho cán bộ YTDP còn thấp, chưa thỏa đáng, chưa tương xứng với lao động đặc thù của ngành. Người cao nhất mỗi tháng cũng chỉ được khoảng 13 triệu đồng, người thấp nhất chỉ có 3,5 triệu đồng. Mức thu nhập bình quân chung của nhân viên YTDP chỉ được 6,7 triệu đồng/tháng. Bác sĩ dự phòng không được cấp giấy phép hành nghề y tư nhân, không có khả năng cải thiện thu nhập cho nên không có nhiều người theo học. Thêm vào đó, công tác YTDP ngoài công tác chuyên môn, còn phải làm nhiều việc khác nhau cho nên không nhiều người muốn làm.

Thực tế trên dẫn đến tình trạng cơ cấu cán bộ công tác tại các đơn vị chưa hợp lý, thiếu cán bộ được đào tạo chính quy, có kiến thức chuyên sâu về các lĩnh vực y học dự phòng, sinh viên ra trường không muốn về công tác ở các cơ sở YTDP và cán bộ không yên tâm gắn bó với công tác dự phòng.

**Bảng 2. Trình độ cán bộ ngành y năm 2012**

*Đơn vị tính: Người/vạn dân*

	Trình độ đào tạo đại học trở lên	Trình độ chuyên ngành từ bác sĩ trở lên	Y sỹ, kỹ thuật viên	Y tá, kỹ thuật viên bình quân 1 bác sĩ
Toàn quốc	13,01	8,58	9,04	1,05
Đồng bằng sông Hồng	16,14	11,59	8,85	0,76
Trung du và miền núi phía Bắc	10,20	7,48	13,51	1,81
Bắc trung bộ và Duyên hải miền trung	10,90	7,32	9,46	1,29
Tây nguyên	9,44	5,52	7,28	1,32
Đông nam bộ	18,28	10,50	7,01	0,67
Đồng bằng sông Cửu Long	10,12	6,52	8,19	1,26

*(Nguồn: Y tế Việt Nam qua tổng điều tra cơ sở kinh tế, hành chính sự nghiệp 2012)*

Y tá, kỹ thuật viên tính bình quân một bác sĩ cũng là con số đáng được quan tâm trong ngành y tế, đặc biệt là YTDP, nó phản ánh khả năng chăm sóc người bệnh, trợ giúp công việc cho các bác sĩ và trình độ phát triển y học của một quốc gia. Đối với các nước, trung bình có khoảng 2-4 y tá/một bác sĩ, nhưng ở Việt Nam, tính đến thời điểm điều tra, số y tá, kỹ thuật viên mới chỉ đạt 1,05 người/một bác sĩ, riêng số y tá là: 0,82 người/một bác sĩ (bảng 2). Điều này thể hiện sự mất cân đối nghiêm trọng về cơ cấu cán bộ y tế [6].

**Bảng 3. Cán bộ ngành y giai đoạn 2012 - 2014**

Chỉ số	Năm 2012		Năm 2013		Năm 2014	
	Số lượng	Tỷ lệ tăng (%)	Số lượng	Tỷ lệ tăng (%)	Số lượng	Tỷ lệ tăng (%)
Số bác sĩ/vạn dân	7,46	-	7,5	0,5	7,8	4,0
Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ (%)	73,5	-	76,9	4,6	78	1,4
Tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi (%)	96,4	-	97,3	0,9	98	0,7

(Nguồn: Báo cáo JAHR năm 2014)

Theo số liệu trong bảng 3, số bác sĩ trên một vạn dân có xu hướng tăng (từ 7,46 người năm 2011 lên 7,8 người năm 2014), phần nào đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Tuy nhiên số cán bộ hoạt động trong YTDP còn thiếu [1].

Theo thống kê, có khoảng 16.500 cán bộ đang hoạt động trong ngành YTDP tính đến năm 2009. Sang đến năm 2011, con số này chỉ tăng thêm khoảng 3,5% tức là đạt xấp xỉ 17.100 cán bộ [5, tr. 106].

- Tại tuyến tỉnh, thành phố: Số lượng cán bộ công tác tại các cơ sở YTDP trên cả nước năm 2011 vào khoảng 7.400 người. Trong đó có 67% nhân lực được đào tạo chuyên ngành Y còn 33% là các chuyên ngành khác. Các cán bộ có trình độ bác sĩ y khoa chiếm 25% trong tổng số cán bộ YTDP làm việc tại tuyến tỉnh.

- Tại các tuyến huyện: 696 huyện, thị trên cả nước năm 2011 có 7.400 cán bộ công tác trong lĩnh vực YTDP. Trong đó có 77% cán bộ

có trình độ nghiệp vụ là trung cấp y và tỉ lệ bác sĩ chiếm 11%, trên 80% cán bộ được đào tạo, tập huấn chuyên môn về YTDP.

- Tại các trạm y tế xã phường, tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ tăng nhưng tỷ lệ tăng chưa cao, nếu năm 2013 tỷ lệ tăng đạt 4,6%, thì đến năm 2014 mức tăng chỉ đạt 1,4%. Tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh đạt mức cao, nhưng nữ hộ sinh làm việc trong cơ sở YTDP mới chỉ chiếm khoảng 8% [4].

## 4. Kết luận và kiến nghị

### 4.1. Kết luận

#### 4.1.1. Tỷ lệ đầu tư cho YTDP

Tỷ lệ đầu tư cho YTDP trong tổng ngân sách nhà nước cho y tế từ trung ương đến địa phương có xu hướng tăng dần (từ 39% năm 2008 đến 70% năm 2011). Tuy nhiên, tỷ lệ này chỉ tính so với tổng ngân sách nhà nước cấp cho y tế không bao gồm viện phí và bảo hiểm y tế. Nếu so với tổng chi y tế toàn xã hội thì tỷ lệ chi cho YTDP năm 2011 chỉ còn là 27,9%.

Như vậy, tỷ lệ đầu tư cho YTDP còn chưa tương xứng với nhu cầu.

#### 4.1.2. Cơ sở vật chất YTDP

Tất cả các tỉnh đều đã có trung tâm YTDP tuyến tỉnh, trong đó 15/63 trung tâm đã đạt chuẩn quốc gia.

Hầu hết các tỉnh, thành phố đã thành lập trung tâm y tế huyện thực hiện chức năng YTDP và quản lý trạm y tế xã.

Tuy nhiên, mô hình tổ chức y tế tuyến cơ sở (tuyến huyện và xã) được tổ chức không phù hợp và còn gây nhiều khó khăn cho công tác quản lý, cung ứng dịch vụ phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu trong đó vẫn có sự phân tách riêng giữa 2 chức năng khám chữa bệnh và YTDP trong quản lý chỉ đạo chuyên môn và cung ứng dịch vụ.

#### 4.1.3. Nhân lực YTDP

Tính đến năm 2011, có khoảng 17.100 cán bộ đang hoạt động trong ngành YTDP. Trong đó, tuyến trung ương có khoảng 2400 người (chỉ đáp ứng 76% nhu cầu), tuyến tỉnh, thành phố khoảng 7.400 người (đáp ứng 55% nhu cầu) và tuyến huyện có 7.400 cán bộ (đáp ứng 43% nhu cầu).

Như vậy, có thể thấy số lượng cán bộ ngành YTDP là rất khiêm tốn, cơ cấu cán bộ công tác tại các đơn vị chưa hợp lý, còn thiếu cán bộ được đào tạo chính quy.

Qua việc phân tích 3 khía cạnh của YTDP, ta có thể rút ra kết luận: Hoạt động đầu tư cho YTDP đã đạt được những thành tựu nhất định, tuy nhiên vẫn tồn tại một số bất cập như thiếu sự gắn kết giữa các cơ sở y tế, cơ cấu cán bộ còn chưa đồng bộ, ngân sách dành cho YTDP còn thấp. Như vậy, tăng cường đầu tư cho YTDP là việc làm cần thiết nhằm đảm bảo tiết kiệm chi phí cho xã hội trong việc điều trị bệnh, đồng thời góp phần tăng cường sức khỏe nhân dân, phòng chống bệnh tật, nâng cao hiệu quả xã hội trong YTDP.

#### 4.2. Kiến nghị

##### 4.2.1. Tài chính y tế

- Tăng cường ưu tiên trong phân bổ kinh phí cho lĩnh vực dự phòng/nâng cao sức khỏe. Xem xét khả năng huy động các nguồn tài chính mới, tăng cường hoạt động TYDP, tuyên truyền nhằm nâng cao sức khỏe người dân.

- Chú trọng xây dựng chiến lược/chính sách kiểm soát chi phí y tế, đặc biệt trong YTDP nhằm hạn chế thực trạng chi cho y tế tăng cao hơn khả năng chi trả của xã hội.

##### 4.2.2. Cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế

- Kiện toàn hệ thống YTDP và củng cố mạng lưới y tế cơ sở. Xây dựng cơ chế phối hợp, lồng

ghép giữa các đơn vị y tế, các chương trình y tế, bảo đảm tính liên tục, toàn diện trong giám sát, kiểm soát dịch bệnh cũng như trong cung ứng dịch vụ YTDP và khám chữa bệnh.

- Tăng cường đầu tư cơ sở hạ tầng như giường bệnh, trang thiết bị cho các cơ sở YTDP. Sửa đổi, bổ sung danh mục trang thiết bị tiêu chuẩn tại trạm y tế xã phường có bác sĩ để đáp ứng việc thực hiện các can thiệp thiết yếu phòng chống bệnh không lây nhiễm ở y tế cơ sở có tham khảo khuyến cáo của WHO.

##### 4.2.3. Nhân lực YTDP

- Phát triển chính sách đầu tư về nguồn nhân lực cho YTDP và tuyển chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó tăng cường các chính sách thu hút và khuyến khích nhân lực cùng với chính sách đào tạo nhân lực hướng về sử dụng nguồn nhân lực tại chỗ và đào tạo kiến thức phù hợp với nhu cầu chuyên môn về chăm sóc sức khỏe tại địa phương.

- Tăng cường vai trò của cán bộ y học dự phòng trong lĩnh vực khám, tư vấn phòng bệnh để các cán bộ YTDP có thêm thu nhập, yên tâm làm việc, hoàn thành chức năng và nhiệm vụ về lĩnh vực YTDP được giao./.

#### Tài liệu tham khảo

- [1]. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2014 một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2015, giai đoạn 2016-2020*.
- [2]. Bộ Y tế (2014), *Thông tư quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế*, Hà Nội.
- [3]. Bộ Y tế và nhóm đối tác y tế (2013), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2013 (JAHR 2013)*.
- [4]. Bộ Y tế và nhóm đối tác y tế (2014), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2014 (JAHR 2014)*.
- [5]. Nguyễn Thanh Long, Vũ Sinh Nam (2013), “Nhân lực YTDP: thực trạng, thách thức và giải pháp”, *Y học dự phòng*, (số 12/2013), tr. 106.
- [6]. Tổng cục thống kê (2012), *Y tế Việt Nam qua tổng điều tra cơ sở kinh tế, hành chính sự nghiệp 2012*, NXB Thống kê.

### INVESTIGATING THE REALITY OF INVESTMENTS IN VIETNAM'S PREVENTIVE HEALTH

#### Summary

This study aims to describe the reality of investments in Vietnam's preventive health in order to point out shortcomings and the causes. Then it proposes solutions to improve the current situation. The method used is a system of efficiency-analysis norms and investment results in preventive health. The results showed that the preventive-health investment did not properly meet the current demands. Local health models were inappropriate, and health officers were short of required quality and organization. Recommendations are (1) Priorities in investment distribution for preventive health; (2) More investments in preventive health; (3) Developing policies in human resource investments.

Keywords: Investment, preventive health, human resources, national budget, equipment.