

PHÂN BỐ VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LẠI CHO CÁN BỘ Y TẾ DỰ PHÒNG TẠI CÁC TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG 13 TỈNH ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG NĂM 2007

TRINH YÊN BÌNH, *Bộ Y tế*
NGÔ VĂN TOÀN, *Trường Đại học Y Hà Nội*

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện tại 13 trung tâm y tế dự phòng tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long với mục tiêu nhằm mô tả sự phân bố và nhu cầu đào tạo cán bộ y tế dự phòng của các trung tâm y tế dự phòng và cung cấp các thông tin cho các hoạt động can thiệp sau này. Kết quả nghiên cứu cho thấy phân bố cán bộ y tế dự phòng của 13 tỉnh đồng bằng sông Cửu Long là không đồng đều giữa các tỉnh. Tất cả các trung tâm y tế dự phòng đều thiếu bác sỹ chuyên khoa vệ sinh dịch tễ, có đến 3/4 số bác sỹ của trung tâm y tế dự phòng là bác sỹ đa khoa chưa được đào tạo cơ bản về y tế dự phòng. Nhu cầu đào tạo lại chủ yếu là cần đào tạo về y tế dự phòng và cần thiết đào tạo sau đại học về y tế dự phòng cho những cán bộ chuyên khoa hiện đang công tác tại các trung tâm y tế dự phòng.

Từ khóa: Y tế dự phòng

SUMMARY

The study was carried out in 13 province preventive medicine centres of the Mekong River Delta to describe the distribution and training need of preventive health staff to provide information for intervention. Results shown that the distribution of health preventive staff was not homogenous between provinces. Lack of specialised preventive medicine staff is common in all centres, 3/4 of the doctors there is general medical doctors without training in preventive medicine. The training need is re-training in preventive medicine and post-graduate training for those who are preventive health staff.

Keywords: Preventive medicine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế dự phòng luôn là một định hướng ưu tiên của Đảng và Nhà nước ta ngay từ những năm đầu xây dựng nhà nước Việt Nam dân chủ cộng hoà, Hồ Chủ tịch luôn quan niệm phòng bệnh hơn chữa bệnh. Chủ trương này hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và của nhà nước ta hiện nay [1,2]. Tuy nhiên, việc đầu tư nguồn lực, xây dựng và phát triển ngành y tế dự phòng còn nhiều bất cập. Theo báo cáo tổng quan chung của ngành y tế, phân bố cán bộ giữa y tế dự phòng và điều trị là chưa hợp lý cả về số lượng và chất lượng, chỉ có 13% cán bộ y tế hiện làm công tác y tế dự phòng và nhu cầu đào tạo mới cũng như đào tạo lại cán bộ y tế dự phòng là rất lớn [3]. Mặt khác đầu tư về tài chính cho y tế dự phòng cũng còn rất nhiều hạn chế.

Dự án Hỗ trợ y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) là dự án trực thuộc Bộ Y tế. Mục tiêu chung của dự án là nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng cho người

dân vùng ĐBSCL, đặc biệt là người nghèo. Dự án sẽ giúp tăng cầu sử dụng dịch vụ y tế thông qua hỗ trợ Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo, hỗ trợ phía cung ứng dịch y tế thông qua nâng cấp bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và liên huyện, hỗ trợ đầu tư trang thiết bị cho bệnh viện vùng và phát triển nguồn nhân lực, nâng cấp hệ thống y tế dự phòng vùng ĐBSCL. Dự án được thực hiện tại 13 tỉnh trong vùng ĐBSCL. Một trong những mục tiêu của dự án là nhằm hỗ trợ xây dựng năng lực cho hệ thống y tế dự phòng của vùng để giải quyết các bệnh 'truyền thống', các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện cũng như những thách thức y tế nảy sinh do tăng trưởng kinh tế vùng. Dự án sẽ đầu tư cho các labô, hỗ trợ phát triển hệ thống giám sát cho 13 trung tâm y tế dự phòng tỉnh. Hiện nay chưa có một đánh giá tổng thể nào về thực trạng y tế dự phòng của các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long. Mục đích chính của nghiên cứu này là nhằm mô tả sự phân bố và nhu cầu đào tạo lại cán bộ y tế dự phòng của các trung tâm y tế dự phòng 13 tỉnh đồng bằng sông Cửu Long và cung cấp các thông tin cho các hoạt động can thiệp sau này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu là các cán bộ lãnh đạo trung tâm y tế dự phòng tỉnh (TTYTDP), các báo cáo có sẵn. Các kỹ thuật thu thập thông tin bao gồm: (1) Phân tích các báo cáo hoạt động của các trung tâm y tế dự phòng, các số liệu có sẵn tại các TTYTDP và các cơ sở y tế có liên quan (2) Phỏng vấn sâu với lãnh đạo sở y tế, lãnh đạo trung tâm y tế dự phòng, các trưởng khoa dịch tễ, y tế lao động, trưởng các labô và các cán bộ liên quan về các nội dung cần đánh giá và (3) Quan sát cơ sở vật chất, hoạt động của các cán bộ y tế và các labô của trung tâm y tế dự phòng để xem xét khả năng đáp ứng của TTYTDP tỉnh trong công tác phòng và khống chế các bệnh nhiễm trùng phổ biến.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Phân bố cán bộ y tế

Trung bình một TTYTDP có 63,4 cán bộ y tế. Tuy nhiên phân bố cán bộ y tế không đồng đều giữa các tỉnh. Số lượng cán bộ y tế chỉ là một trong những tiêu chí đánh giá nhân lực nhưng tiêu chí quan trọng hơn đó là chất lượng và cơ cấu cán bộ của TTYTDP. Tỷ lệ cán bộ y tế sau đại học chiếm tỷ lệ rất thấp 6,1%, trong đó chủ yếu là bác sỹ chuyên khoa cấp 1 chiếm 5%. Tỷ lệ cán bộ sau đại học của TTYTDP 13 tỉnh ít hơn cả nước (6,1% so với 7,7%) [4,5]. Tại tuyến tỉnh, TTYTDP được coi như một đơn vị khoa học kỹ thuật mà với số cán bộ y tế sau đại học như vậy thì khó có

thể hoàn thành tốt được nhiệm vụ. Đây chính là một trong những nhu cầu cấp thiết về đào tạo sau đại học mà dự án hỗ trợ ĐBSCL cần thiết đầu tư cho các tỉnh. Trong quá trình đánh giá chúng tôi cũng đã trực tiếp thăm dò chuyên khoa cần đào tạo. Hầu hết nhu cầu đào tạo đều tập trung vào đào tạo sau đại học (thạc

sỹ, chuyên khoa 1,2) cho cán bộ quản lý, đào tạo về y tế dự phòng cho cán bộ chuyên môn và một số ít cần được đào tạo sau đại học về các chuyên khoa lẻ như mắt, da liễu, tai mũi họng,... là những chuyên ngành liên quan đến sức khỏe người lao động.

Bảng 1. Phân bố cán bộ y tế theo tỉnh của 13 TTYTDP đồng bằng sông Cửu Long

Tỉnh		Tổng	Sau đại học	Bác sỹ	Dược sỹ	Trung cấp y	Dược sỹ trung học	Kỹ thuật viên	Khác
Trà Vinh	SL	56	2	10	0	11	2	12	19
	%		4	18	0	20	4	20	34
Bạc Liêu	SL	45	2	13	3	15	0	3	9
	%		4	29	7	34	0	7	19
Cà Mau	SL	64	5	20	1	16	0	4	18
	%		8	30	2	24	0	7	29
Sóc Trăng	SL	51	4	14	1	15	0	9	8
	%		8	27	2	29	0	18	16
Hậu Giang	SL	48	3	6	2	20	0	7	10
	%		6	13	4	43	0	14	20
Kiên Giang	SL	79	2	15	2	33	4	3	20
	%		3	18	3	41	5	4	26
An Giang	SL	74	1	9	1	16	0	12	35
	%		1	12	1	22	0	16	48
Đồng Tháp	SL	68	6	5	0	27	3	10	17
	%		8	7	0	41	4	15	25
Cần Thơ	SL	71	6	8	0	17	4	10	27
	%		8	11	0	25	6	14	36
Long An	SL	66	8	7	0	19	0	13	19
	%		12	11	0	28	0	20	29
Vĩnh Long	SL	56	0	11	2	20	0	5	18
	%		0	20	4	35	0	9	32
Bến Tre	SL	130	7	15	2	45	6	14	41
	%		5	12	2	34	5	11	31
Tiền Giang	SL	68	7	10	0	14	2	6	28
	%		10	15	0	21	3	9	41
Tổng cộng	SL	876	54	143	14	268	21	108	268
	%		6,2	16	1,6	31,8	2,4	12	30

Nhìn chung số lượng cán bộ y tế nói chung ở các TTYTDP vùng ĐBSCL nhiều hơn cả nước, nhưng qua phân tích chi tiết cán bộ chuyên ngành y thấy rằng số trung bình cán bộ sau đại học, đại học chuyên ngành y của TTYTDP 13 tỉnh ít hơn cả nước, chỉ có cán bộ trung học và kỹ thuật viên chuyên ngành y là lớn hơn cả nước. Tỷ lệ bác sỹ chiếm 16% và dược sỹ chiếm 1,6% so với tổng số cán bộ y tế của TTYTDP. Tỷ lệ kỹ thuật viên và đại học khác chiếm tỷ lệ 11% và 15% là khá cân đối. Tuy nhiên tỷ lệ y sỹ chiếm 30% là quá cao so với công việc cần làm ở TTYTDP, đó là công tác phòng chống dịch cần bác sỹ và kỹ thuật viên nhiều hơn. Những bất cập này cần có vai trò của Sở Y tế trong việc phân bổ lại cán bộ giữa TTYTDP, bệnh viện và trường trung học y tế trong tỉnh.

Bảng 2. Phân bố bác sỹ theo chuyên khoa tại 13 tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long

Chuyên khoa	Số lượng	Tỷ lệ %
-------------	----------	---------

Đa khoa	132	67,0
Vệ sinh dịch tễ	17	8,5
Lây	1	0,5
Mắt	3	1,5
Da liễu	3	1,5
Lao	1	0,5
Nhi	5	2,5
Y tế công cộng	9	4,5
Răng hàm mặt	2	1,0
Nội	3	1,5
Khác	21	11,0
Tổng số	197	100,0

Bảng 2 cho thấy tổng số bác sỹ của 13 trung tâm y tế dự phòng là 197 người, trong đó có 180 người là bác sỹ đa khoa và chuyên khoa khác. Tất cả chỉ có 17 bác sỹ chuyên khoa y tế dự phòng, chiếm tỷ lệ 8,5% và 9 người chiếm tỷ lệ 4,5% là cán bộ y tế công cộng. Đặc biệt 3 tỉnh Cà Mau, Long An và Vĩnh Long

không có bất kỳ một bác sỹ y học dự phòng nào cả. Các TTYTDP Tiền Giang, Sóc Trăng, Cần Thơ, Bến Tre chỉ có tỷ lệ bác sỹ y tế dự phòng quá thấp (dao động từ 6-9%). Đây là sự mất cân bằng nghiêm trọng giữa bác sỹ dự phòng và bác sỹ đa khoa, chuyên khoa khác. Do vậy, chắc chắn là chất lượng của công tác y tế dự phòng của các tỉnh ĐBSCL gặp rất nhiều khó khăn. Từ kết quả nghiên cứu này nhóm nghiên cứu đề xuất cần thiết phải có đào tạo định hướng lại 1 năm về y tế dự phòng cho các bác sỹ đa khoa và chuyên khoa khác hiện đang công tác tại TTYTDP. Nơi đào tạo có thể là một số trường đại học y trọng điểm của Việt Nam như Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Đại học Y Hà Nội. Hình thức có thể là: (i) đào tạo tập trung tại các trường đại học này hoặc (ii) mời giáo viên của các trường này về đào tạo tập trung tại thành phố Cần Thơ.

Đặc biệt trong 13 TTYTDP của ĐBSCL không có bất kỳ một bác sỹ xét nghiệm nào. Điều này sẽ ảnh hưởng đến chất lượng xét nghiệm của TTYTDP. Đây cũng là một nhu cầu cần đào tạo hoặc bổ xung bác sỹ xét nghiệm cho các TTYTDP. Một số TTYTDP tỉnh thành phố có đủ số cán bộ kỹ thuật có đủ khả năng tham gia đào tạo để có thể sử dụng các TTBYT mới như Tiền Giang (15 người), Trà Vinh (14 người), An Giang, Cần Thơ, Long An (9 người), Kiên Giang (9 người), Cà Mau (10 người), Bạc Liêu (10 người), Sóc Trăng (10 người), Đồng Tháp (10 người). Tuy nhiên vẫn còn một số TTYTDP tỉnh thành phố chưa có đủ số cán bộ kỹ thuật có trình độ tham gia đào tạo để có thể sử dụng các TTBYT trong phòng xét nghiệm như Vĩnh Long (7 người), Hậu Giang (6 người bao gồm 1 cử nhân cao đẳng và 5 KTV). Các cán bộ kỹ thuật hiện đang làm trong các labo của 13 tỉnh ĐBSCL chưa được đào tạo lại thường xuyên để có thể được cập nhật kiến thức, kỹ thuật và kỹ năng trong công tác xét nghiệm. Chỉ có một số cán bộ kỹ thuật làm việc trong các chương trình quốc gia như HIV/AIDS, Dengue xuất huyết, bệnh cấp tính mới gặp, vệ sinh an toàn thực phẩm là được đào tạo lại và được kiểm tra về kỹ thuật hàng năm, còn số cán bộ kỹ thuật làm việc trong khu vực khác đều ít được đào tạo. Các lớp đào tạo lại chưa thật sự tập trung vào nhu cầu của các cán bộ kỹ thuật mà chủ yếu là cập nhật kiến thức mới và mở đại trà cho các tỉnh. Riêng TTYTDP tỉnh Cà Mau có nhu cầu đào tạo và có giấy mời nhưng không có kinh phí hỗ trợ nên cán bộ kỹ thuật không được đào tạo. Các TTYTDP tỉnh cần có kế hoạch đào tạo và bổ xung cán bộ xét nghiệm mới đảm bảo được về số lượng và chất lượng công tác xét nghiệm. Tương tự, số cán bộ trung bình sau đại học, trung học chuyên ngành dược của TTYTDP 13 tỉnh ít hơn cả nước vì vậy cần đào tạo, bổ sung về số lượng cán bộ sau đại học và trung học chuyên ngành dược cho TTYTDP 13 tỉnh ngang bằng với cả nước.

3.2. Nhu cầu đào tạo

Đào tạo ngắn hạn cho các bác sỹ hiện đang công tác tại TTYTDP: Qua khảo sát nhu cầu đào tạo ngắn

hạn, bổ túc thêm kiến thức và kỹ năng cho các bác sỹ hiện đang công tác tại TTYTDP và dựa trên mô hình bệnh tật của người dân tại khu vực này, một số lớp đào tạo lại sau đây cần được tổ chức cho tất cả các bác sỹ hiện đang công tác tại các TTYTDP 13 tỉnh ĐBSCL (1) Kiểm dịch biên giới cho các tỉnh có biên giới, (2) Dịch tễ học thực địa/giám sát dịch tễ học/Phòng chống dịch (bao gồm cả nhiệm vụ trùng và không trùng), (3) Sức khoẻ môi trường/đánh giá tác động môi trường, (4) Sức khoẻ học đường, (5) Quản lý (tập trung vào lập kế hoạch và theo dõi, đánh giá, giám sát), (6) Truyền thông giáo dục sức khoẻ, (7) Thống kê báo cáo. Ngoài ra cần đào tạo lại cho các bác sỹ trong khoa khám bệnh và y học lao động, sốt rét và da liễu về (1) Chẩn đoán cận lâm sàng cho y học lao động: chẩn đoán hình ảnh/siêu âm/điện tim, (2) Một số chuyên khoa lẻ: Mắt, Tai mũi họng, da liễu, răng hàm mặt.

Cũng rất cần thiết *đào tạo ngoại ngữ* cho cán bộ quản lý và một số các bác sỹ trong TTYTDP ngay tại các trung tâm ngoại ngữ của tỉnh để vừa có thể đảm bảo công tác tại TTYTDP và đỡ tốn kém.

Đào tạo định hướng về YHDP 1 năm cho các bác sỹ đa khoa hiện đang công tác tại các TTYTDP: Đại đa số các bác sỹ hiện đang công tác tại TTYTDP 13 tỉnh ĐBSCL đều tốt nghiệp bác sỹ đa khoa hoặc các chuyên khoa lâm sàng khác nhau, chỉ có một số rất ít các bác sỹ tốt nghiệp chuyên khoa về sinh dịch tễ/y học dự phòng là thích hợp với công việc tại TTYTDP. Cũng có một số rất ít bác sỹ đã tốt nghiệp chuyên khoa cấp I y tế công cộng hoặc y học dự phòng, tuy nhiên hầu hết đều làm công tác quản lý TTYTDP chứ không làm công tác chuyên môn. Để có thể đảm bảo được chất lượng các hoạt động y tế dự phòng thì các cán bộ y tế cần phải có kiến thức về y tế dự phòng. Hầu hết các bác sỹ hiện đang công tác tại TTYTDP đều bày tỏ nguyện vọng/nhu cầu được đào tạo định hướng về y tế dự phòng. Đối với những bác sỹ này thì đào tạo định hướng về y tế dự phòng (1 năm) là thích hợp. Hiện tại có một số trường đại học y như Đại học Y Hà Nội và Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có loại hình đào tạo và có kinh nghiệm trong công tác đào tạo định hướng về y học dự phòng. Khuyến cáo của nhóm đánh giá là cần có các lớp *đào tạo định hướng về y học dự phòng* cho các bác sỹ đang làm việc tại TTYTDP tỉnh. Hình thức đào tạo có thể là: (i) đào tạo tập trung tại các trường đại học này hoặc (ii) mời giáo viên của các trường này về đào tạo tập trung tại thành phố Cần Thơ.

Đào tạo lại cho cán bộ kỹ thuật: Do được đầu tư những trang thiết bị y tế (TTB) mới, các máy móc và TTB khác chủng loại với những TTB hiện có, nhu cầu đào tạo cho cán bộ kỹ thuật đang làm việc trong labo tại 13 tỉnh/thành ĐBSCL là các khoá học ngắn ngày để sử dụng và bảo quản các TTB mới được đầu tư. Nội dung khoá đào tạo lại bao gồm: (1) quản lý chất lượng xét nghiệm và an toàn labo, (2) sử dụng và bảo quản các trang thiết bị xét nghiệm lý hoá, vệ sinh an

toàn thực phẩm và vệ sinh lao động, (3) sử dụng và bảo quản các trang thiết bị xét nghiệm vi sinh vật, (4) sử dụng và bảo quản các trang thiết bị xét nghiệm miễn dịch, sinh hoá, huyết học, (5) giám sát môi trường lao động, sinh hoạt và an toàn thực phẩm, (6) kỹ thuật lấy mẫu, bảo quản và xét nghiệm, (7) giám sát quản lý chất thải y tế, (8) quản lý, giám sát và sử dụng hoá chất diệt côn trùng, (9) phương pháp tư vấn về y tế dự phòng.

Phương pháp đào tạo nên tập trung vào đào tạo kỹ năng là chính (đào tạo theo cách “cầm tay chỉ việc”). Sau khi học xong học viên phải sử dụng được TTB và có đủ kỹ năng cần thiết theo mục tiêu của lớp học. Thời gian đào tạo cho mỗi lớp có thể dao động từ 2-4 tuần. Số cán bộ kỹ thuật cần được đào tạo cho mỗi lớp là phụ thuộc vào số lượng cán bộ của trung tâm nhưng mỗi lớp nên có từ 2 cán bộ trở lên cho một trung tâm. Nơi đào tạo: qua thảo luận với các trung tâm y tế dự phòng, nơi đào tạo tốt nhất là tại khu vực ĐBSCL (ưu tiên tổ chức tại Trung tâm y tế dự phòng Cần Thơ). Một số lớp học đặc biệt thì có thể tổ chức tại Thành phố Hồ Chí Minh. Giảng viên nên mời từ Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh và Viện Vệ sinh và Y tế Công cộng Thành phố Hồ Chí Minh và một số cơ quan chuyên ngành khác. Dự án nên cân nhắc có thể đào tạo cho một nhóm kỹ thuật (2-3 người) sửa chữa bảo quản các máy móc và TTB tại TTYTDP Cần Thơ để có thể giúp các TTYTDP các tỉnh trong công tác duy tu và bảo quản các TTB sau khi đã được trang thiết bị.

Đào tạo sau đại học: Đào tạo sau đại học nên tập trung chủ yếu vào đào tạo chuyên khoa 1 (CK1), thạc sỹ và chuyên khoa 2 (CK2) cho tất cả các TTYTDP tỉnh nhưng đào tạo nghiên cứu sinh nên tập trung vào tỉnh/thành phố có thể được cân nhắc như TTYTDP khu vực như Cần Thơ, Kiên Giang, An Giang là những trung tâm vùng nhằm giúp đỡ các tỉnh lân cận. Hình thức đào tạo CK1 về y học dự phòng có thể được tổ chức tại tỉnh cho từ 3-4 tỉnh/lớp. Điều kiện để đào tạo là (1) cơ sở vật chất của TTYTDP có thể đảm bảo cho công tác đào tạo như An Giang, Cần Thơ, Kiên Giang; (2) có giảng viên nguồn tại tỉnh (CK2 hoặc tiến sỹ về y học dự phòng) và (3) có giảng viên từ Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh hoặc Đại học Y Cần Thơ. Đại học Y Hà Nội và Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là những trường đại học có kinh nghiệm và đã từng mở các lớp

đào tạo này trên cả nước trong đó có một số tỉnh ĐBSCL. Hình thức đào tạo không tập trung này vừa đảm bảo cho học viên vừa học tập vừa làm việc tại TTYTDP, vừa tiết kiệm và quan trọng nhất là các giáo viên có thể giúp đỡ các TTYTDP trong quá trình giảng dạy.

Hình thức đào tạo thạc sỹ, CK2 hoặc nghiên cứu sinh cần được tập trung tại Trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Số lượng cán bộ đi học thạc sỹ, CKII và đặc biệt là nghiên cứu sinh tương đối hạn chế không nên nhiều như đào tạo CKI. Sở Y tế các tỉnh và Dự án hỗ trợ y tế ĐBSCL cần chuẩn bị kinh phí cho công tác đào tạo này và các TTYTDP cần sắp xếp công việc và thời gian (2 năm liên tục cho thạc sỹ và CKII, và 5 năm cho tiến sỹ) cho các cán bộ y tế này đi học. Để có thể đảm bảo được tiêu chuẩn thi đầu vào cho 2 loại hình đào tạo thạc sỹ và nghiên cứu sinh thì dự án và TTYTDP các tỉnh cần chuẩn bị cho cán bộ y tế ôn tập trước để có thể thi được đầu vào.

KẾT LUẬN

Phân bố cán bộ y tế dự phòng của 13 tỉnh đồng bằng sông Cửu Long là không đồng đều giữa các tỉnh. Tất cả các trung tâm y tế dự phòng đều thiếu bác sỹ chuyên khoa vệ sinh dịch tễ, có đến 3/4 số bác sỹ của trung tâm y tế dự phòng là bác sỹ đa khoa chưa được đào tạo cơ bản về y tế dự phòng. Nhu cầu đào tạo lại chủ yếu là cần đào tạo về y tế dự phòng và cần thiết đào tạo sau đại học về y tế dự phòng cho những cán bộ chuyên khoa hiện đang công tác tại các trung tâm y tế dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chấp hành Trung ương Đảng (khoá VII). Nghị quyết lần thứ 4 Ban chấp hành trung ương Đảng, năm 1994.
2. World Health Organisation (2000). World Health Report: Health system: Improving performance. Geneva, 2000.
3. Bộ Y tế (2008). Báo cáo tổng quan chung ngành y tế năm 2007, trang 35-44.
4. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2007). Báo cáo tổng kết y tế dự phòng năm 2007. Bộ Y tế.
5. Bộ Y tế (2008). Báo cáo tổng quan chung ngành y tế năm 2006, trang 50-55.