

KHỐI LƯỢNG VÀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TRONG ĐIỀU KIỆN THIẾU BÁC SỸ Ở BỆNH VIỆN TỈNH YÊN BÁI NĂM 2010

DIÊM SƠN, BÙI THỊ THU HÀ
Đại học Y tế công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa khối lượng công việc và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2010 với thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp giữa định lượng và định tính trên tổng số 67 bác sỹ ở các khoa lâm sàng.

Kết quả cho thấy việc phân bổ bác sỹ còn chưa hợp lý, thiếu hụt ở nhiều khoa, đặc biệt là khoa chấn thương và chỉnh hình, ngoại, sản, lao và truyền nhiễm, nội và nhi. Thời gian các bác sỹ dành cho công tác khám chữa bệnh, phát triển chuyên môn của các bác sỹ còn nhiều hạn chế, đặc biệt là ở một số khoa như khoa khám bệnh và khối ngoại sản. Do quá bận với công việc, thiếu người, các bác sỹ ở các khoa vừa nêu trên không có nhiều thời gian nghỉ phép và dành cho gia đình.

Nghiên cứu đề xuất cần có những giải pháp mang tính đồng bộ và phù hợp với hoàn cảnh địa phương như tăng cường đầu tư cho y tế ở địa phương (cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực y tế), có cơ chế thu hút, khuyến khích bác sỹ về công tác và nghĩa vụ công tác tại khu vực xa ngay sau khi tốt nghiệp.

Từ khóa: khối lượng công việc, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái

SUMMARY

Reserch to study the relationships between workload and quality of medical services was conducted in Provincial Yenbai hospital in 2010 with cross-sectional design, combined both qualitative and quantitative data collection tools with 67 clinicians.

The results were shown the lack of doctors in different clinical depts, especially in trauma-orthopedy, OBGYN, surgery, TB, infections, internal medicine and pediatric depts. Time allocated for treatment activities

was rather limited, especially in Examination Dept and OB/GYN Dept. Due to lack of personnel, many doctors cannot take annual leaves and spend very little time for families and themselves.

There are needed comprehensive interventions that fits to local context such as increasing investment for health system (facilities, equipment and human resource), incentives for attracting and retaining health workers and the newly graduate's obligation to serve in remote areas.

Keywords: workload, quality, medical services, Provincial Yenbai hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhân lực y tế là trong những yếu tố cơ bản bắt buộc có để thực hiện được cung cấp dịch vụ y tế (1). Tuy nhiên, Nhân lực y tế thế giới đang thiếu hụt nghiêm trọng, đặc biệt là khu vực châu Phi, khu vực Cận Saharan và Tây Thái Bình Dương. Ngoài nguyên nhân do thiếu chuẩn bị đầu vào, còn có những nguyên nhân khác như di cư, thay đổi nghề, nghỉ hưu sớm do yếu sức khỏe và không đảm bảo an toàn nghề nghiệp (1).

Nhân lực y tế Việt Nam chủ yếu liên quan nhiều đến phân bố không đều giữa các vùng miền và khu vực (2). Ước tính mỗi năm Việt Nam cần có thêm 5.965 bác sĩ cho bệnh viện các tuyến (3). Tuy nhiên việc tuyển dụng bác sỹ ở các tuyến dưới rất khó khăn, đặc biệt trong điều kiện kinh tế thị trường, khi có sự chuyển dịch nhân lực từ khu vực công sang tư, từ nông thôn, tỉnh lẻ sang các thành phố lớn rất mạnh (4). Điều đó khiến cho việc thiếu hụt bác sỹ ở các bệnh viện tuyến dưới ngày càng trở nên trầm trọng, đã ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ y tế ví dụ như không cung cấp đủ

các loại hình dịch vụ, hoặc có quá ít thời gian để thực hiện công việc do bệnh nhân quá đông (5).

Yên Bái là một tỉnh nghèo ở miền núi phía Bắc. Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái là bệnh viện hạng II với 350 giường kế hoạch, số giường thực kê là 420. Vào năm 2010 tại bệnh viện có 385 người, (6),(7),(8). Có 67 bác sĩ làm tại các khoa lâm sàng. Theo quy định về số lượng biên chế, bệnh viện hiện còn thiếu 37 bác sĩ lâm sàng. nhưng trong 2 năm qua bệnh viện tuyển mới được một bác sĩ. Bên cạnh đó, có một số lượng bác sĩ xin chuyển công tác, nghỉ hưu, nên nguồn bác sĩ ngày càng khan hiếm. Tỷ lệ sử dụng giường bệnh là 120%. Trung bình mỗi ngày khám 400 lượt bệnh nhân và có khoảng 400 bệnh nhân điều trị nội trú (7). Để tìm hiểu sự quá tải ảnh hưởng thế nào đến khối lượng công việc của bác sĩ lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để xác định khối lượng công việc của bác sĩ và từ đó có thể tìm hiểu được mối liên hệ giữa khối lượng và chất lượng công việc trong điều kiện thiếu hụt bác sĩ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính trong thời gian từ tháng 11/2009 đến 07/2010. Có 67 bác sĩ đang làm việc tại các khoa lâm sàng được phỏng vấn bằng bảng hỏi, trong đó đi sâu vào khai thác các yếu tố như thời gian dành cho khám chữa bệnh (khám điều trị trực tiếp, ghi chép hồ sơ bệnh án, trực); công việc hành chính (giao ban, họp và công việc hành chính khác), phát triển chuyên môn (nghiên cứu tài liệu, học tập ngắn và dài hạn), theo dõi giám sát, dành cho gia đình và bản thân (nghỉ, gia đình, sinh hoạt khác). Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.

Phỏng vấn sâu các cán bộ quản lý (Ban giám đốc, phòng tổ chức cán bộ và cán bộ phụ trách các khoa lâm sàng). Nội dung đi vào khai thác sự quá tải, chính sách thu hút và giải pháp tăng cường bác sĩ tại địa phương. Phân tích số liệu định tính theo chủ đề nghiên cứu.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của bác sĩ lâm sàng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái có 67 bác sĩ lâm sàng, trong đó tỷ lệ nữ cao hơn nam (52,2% > 47,8%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,36 (SD = 9,482). Có 47,8% bác sĩ có trình độ sau đại học và có 52,2% giữ vị trí quản lý như trưởng phó khoa. Tỷ lệ bác sĩ có thời gian công tác dưới 10 năm là 53,7% và trên 10 năm là 46,3%. Có khoảng một phần ba hành nghề y tế tư nhân (37,3%).

2. Phân bố bác sĩ tại các khoa lâm sàng

Số lượng bác sĩ phân bố tại các khoa lâm sàng ở Bệnh viện đa khoa Yên Bái được trình bày ở bảng 1. Tính theo cơ cấu lâm sàng tỷ lệ bác sĩ/giường bệnh của toàn bệnh viện là 0,1914, thấp hơn so với quy định.

Bảng 1. Phân bố bác sĩ tại các khoa lâm sàng

STT	Khoa	Số giường	Số Bác sĩ	Tỷ lệ Bác sĩ/Giường bệnh
	Khám bệnh	-	10	-
	Nhi khoa	30	5	0,17

Ngoại, sản	Chấn thương chính hình	50	4	0,08
	Ngoại	45	5	0,11
	Phụ sản	60	6	0,1
Nội, lây, lao	Nội	60	10	0,17
	Truyền nhiễm	20	3	0,15
	Lao	25	3	0,12
Hồi sức-cấp cứu	Hồi sức tích cực & chống độc	20	4	0,2
	Cấp cứu	10	3	0,3
	Gây mê hồi sức	-	3	-
Chuyên khoa lẻ	Ung bướu	10	2	0,2
	Mắt	10	3	0,3
	Tai mũi họng	10	3	0,3
	Răng Hàm Mất	10	3	0,3
	Tổng	350	67	0,1914

Tỷ lệ bác sĩ/giường bệnh ở các khoa lâm sàng dao động từ 0,08 (khoa Chấn thương) đến 0,3 (khối Chuyên khoa lẻ). Những khoa có tỷ lệ bác sĩ/giường bệnh thấp như khoa chấn thương, khoa lây đều rất bức xúc về sự thiếu hụt này:

"Khoa chúng tôi có 50 giường bệnh, chỉ có 4 bác sĩ, hàng ngày phải có kíp phẫu thuật, phải có bác sĩ ngồi ở phòng khám, một bác sĩ trông khoa phải quán xuyến hết mọi việc...tôi đề xuất với lãnh đạo là cho thêm biên chế bác sĩ" (Lãnh đạo khoa Chấn thương).

"Khoa tôi có 3 bác sĩ nữ, một người nghỉ chế độ thai sản, chỉ còn 2 người thay nhau làm việc, vào mùa dịch bệnh nhân đông thì làm không kịp thở" (Bác sĩ nữ, khoa lây, lao).

3. Khối lượng công việc tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái

Bảng 2 cho thấy có sự khác biệt về thời gian dành cho các hoạt động khám chữa bệnh ở các khoa. Khoa khám bệnh có áp lực về số lượng bệnh nhân khám mới cao nhất (270,8 người/tuần) và khối Ngoại sản có áp lực lớn nhất về bệnh nhân khám lại (139,07 người/tuần). Do vậy thời gian dành cho mỗi bệnh nhân ở các khoa này đều rất thấp (5 – 6 phút/ người).

Bảng 2. Thời gian trung bình phân bổ cho hoạt động khám chữa bệnh (tuần)

Tên công việc	Khoa khám bệnh	Khối ngoại sản	Khối nội, lây, lao	Khối hồi sức	Khối nhi	Khối chuyên khoa lẻ
Số bệnh nhân khám mới	270,8	102,93	30,93	31,1	36,6	20,82
Số bệnh nhân khám lại	-	139,07	84,6	35,8	122	37,45
Số phút/khám bệnh nhân mới	5,55	9,13	14,47	18,2	14	20,45
Số phút/ khám một bệnh nhân đang điều trị	-	5,87	8,13	7,71	6,6	9,91
Số giờ khám, thực hiện thủ thuật, phẫu thuật trực tiếp trên người bệnh	28,27	24,43	18,03	29,35	19,5	17,14
Thời gian cho bệnh án	15,6	12,53	20,2	17,6	20,6	10,82
Số buổi trực trong	0,98	2,73	2,14	1,9	1,6	1,08

tuần						
Số giờ tại bệnh viện/tuần	55,54	68,23	67,47	71,9	68,2	60,23
Số tuần trong năm qua	50.9	52	50,4	51,6	48,4	47,73

Thời gian dành cho bệnh nhân ở khoa Khám bệnh thấp được lãnh đạo bệnh viện xác nhận:

“Một buổi sáng, một bác sĩ khoa Khám bệnh khám khoảng 70 bệnh nhân, như vậy kể cả khám và ghi chép thì mỗi bệnh nhân chỉ được 3 phút, thời gian ấy ghi đơn thuốc còn không đủ” (Lãnh đạo bệnh viện).

Số giờ lao động/tuần cao nhất là của bác sĩ khối hồi sức (71,9 giờ /tuần) và thấp nhất là khoa Khám bệnh (55,54 giờ/tuần). Thời gian làm việc trong năm của bác sĩ khối hồi sức là cao nhất (51, 6 tuần) và thấp nhất là khối chuyên khoa lẻ (47,73). Lý do bác sĩ ở khối hồi sức phải làm việc không có nghỉ phép là do thiếu người làm việc:

“Khoa chỉ có 3 bác sĩ, mình xin nghỉ phép thì lấy đâu ra người làm” (Bác sĩ nam, Khối hồi sức).

“Do thiếu người nên nhiều bác sĩ không được nghỉ bù, nghỉ phép, hiện nay bệnh viện còn tồn rất nhiều ngày nghỉ bù, nghỉ phép của bác sĩ mà chưa giải quyết được” (Trưởng phòng chức năng).

Bảng 3. Trung bình thời gian dành cho các hoạt động khác của các bác sĩ (đơn vị: giờ)

Tên công việc (Thực hiện trong 1 tuần)	Khoa khám bệnh	Khối ngoại sản	Khối nội, lây, lao	Khối hồi sức	Khối nhi	Khối chuyên khoa lẻ
Giao ban	2,75	3	3,17	3,25	3	2,96
Sinh hoạt chuyên môn	1,14	2,13	2,43	2,3	2,08	3,05
Hoạt động chuyên môn khác	1,5	2,83	2,8	3	2,3	3,03
Nghiên cứu tài liệu	4,55	4,47	5	6,65	5,2	4,8
Tổng thời gian hoạt động chuyên môn	9,94	12,43	13,4	15,2	12,58	13,84
Hoạt động hành chính khác	2,27	3,06	2,93	2,95	2,7	3,09
Các sinh hoạt khác trong giờ hành chính	1,04	2,57	2,27	2,25	1,88	2,68
Gia đình và bản thân	85,96	82,37	89,93	81,45	88,3	91,41
Y tế tư nhân	23,8	15,08	20,5	18,8	20	27

Bảng 3 cho thấy thời gian dành cho chuyên môn (sinh hoạt chuyên môn, nghiên cứu tài liệu..) thấp nhất là của bác sĩ phòng khám (9,94 h/tuần) và cao nhất là khối hồi sức cấp cứu (15,2 h). Đồng bệnh nhân ở khoa khám bệnh là lý do giải trình cho việc không thể tham gia các hoạt động chuyên môn được:

“Bệnh viện tuần nào cũng tổ chức sinh hoạt chuyên môn nhưng chúng tôi không thể tranh thủ đi nghe được” (Bác sĩ nữ, khoa Khám bệnh).

Do đặc thù công việc đòi hỏi phải cập nhật kiến thức thường xuyên cho nên các bác sĩ khối hồi sức cấp cứu phải đọc nhiều tài liệu:

“Tôi thường tự đọc sách buổi tối, từ 9h đến 11 hoặc 12 giờ đêm” (Bác sĩ nam, khối Hồi sức).

Bảng 3 cũng cho thấy Khối chuyên khoa lẻ dành nhiều thời gian nhất cho gia đình và bản thân (91,41 h/tuần), và có nhiều thời gian hành nghề tư nhân nhất (27h), Khối hồi sức, ngoại sản và khoa khám bệnh có ít thời gian cho gia đình (82-85h/tuần) và hành nghề tư nhân (15 – 18h). Lý do chính vẫn liên quan đến khối lượng công việc quá lớn tại bệnh viện:

“Ban ngày làm ở bệnh viện, trực khoa, trực phẫu thuật nên không có nhiều thời gian chăm sóc gia đình” (Bác sĩ nam, khối Ngoại, sản)

BÀN LUẬN

1. Phân bổ bác sĩ còn chưa hợp lý, thiếu hụt ở nhiều khoa

Theo tinh thần của thông tư liên tịch 08/2007/TTLT/BYT-BNV, tỷ lệ bác sĩ lâm sàng trên số giường tại bệnh viện hạng II sẽ dao động từ 0,24 – 0,3, như vậy tỷ lệ bác sĩ lâm sàng/giường bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái còn thấp so với quy định (0,1914). Đa số các khoa đều dưới định mức đề ra, đặc biệt là khoa chấn thương, sản, lao, truyền nhiễm, nội và nhi (tỷ lệ dưới 0,2). Việc thiếu bác sĩ ở các khoa lây, truyền nhiễm và nhi đã được nhiều báo cáo chỉ ra do môi trường độc hại, công việc nặng nhọc lại ít thu nhập nên không thu hút được bác sĩ làm trong các chuyên khoa này (9). Tuy nhiên ở bệnh viện Yên Bái thì ngay cả các chuyên khoa vẫn được tiếng là thu hút được bác sĩ về làm như ngoại, sản thì cũng ở trong tình trạng thiếu hụt. Sự thiếu hụt bác sĩ khiến tình trạng quá tải trở nên “trầm trọng” hơn.

2. Thời gian dành cho công tác khám chữa bệnh còn ít

Nhìn chung thời gian dành cho bệnh nhân của nhiều khoa còn ít, đặc biệt là ở khoa khám bệnh (bình quân 6 phút/bệnh nhân). Đặc điểm của khoa này là bệnh nhân phải tiếp xúc với bác sĩ 2 lần, 1 lần khám, 1 lần lấy kết quả xét nghiệm về để bác sĩ khám lại và kê đơn. Với thời gian đó thì hầu như bác sĩ không kịp để khai thác bệnh sử và khám xét kỹ. Nhiều nghiên cứu chỉ ra việc bác sĩ có ít thời gian tiếp xúc bệnh nhân là lý do khiến cho bệnh nhân không hài lòng với chất lượng dịch vụ y tế ở tuyến dưới. Điều đó đã dẫn đến tỷ lệ vượt tuyến ngày càng lớn và tăng tình trạng quá tải bệnh viện ở tuyến trung ương (10, 11).

3. Thời gian dành cho phát triển chuyên môn còn quá ít

Kết quả cho thấy các bác sĩ dành thời gian cho phát triển chuyên môn (sinh hoạt chuyên môn, nghiên cứu tài liệu..) còn quá ít, nhất là bác sĩ phòng khám (khoảng 10 h/tuần).

Khám chữa bệnh là một công việc đòi hỏi phải thường xuyên cập nhật thông tin về các lĩnh vực khác nhau như kỹ thuật mới, thuốc mới, phương pháp điều trị mới v.v. Do vậy việc không có thời gian dành cho công tác phát triển chuyên môn sẽ khiến người bác sĩ sẽ không theo kịp với sự phát triển của y học, khiến cho không phát triển được trình độ, chất lượng điều trị thấp và mất niềm tin của bệnh nhân dẫn đến tình trạng vượt tuyến ngày càng nhiều hơn.

4. Thời gian dành cho gia đình và bản thân ít

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thời gian các bác sỹ dành cho gia đình và bản thân còn quá ít, đặc biệt là ở khoa cấp cứu và ngoại sản. Nhiều bác sỹ không nghỉ phép do thiếu người làm việc. Làm việc quá sức, không có tái sản xuất sức lao động sẽ ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe của bác sỹ và sẽ dẫn đến nhiều hậu quả không mong muốn khác như mệt mỏi, chán nản và làm giảm hiệu suất lao động (12, 13).

5. Tác động của kinh tế thị trường đến khối lượng công việc của bác sỹ ở tuyến dưới

Dưới tác động của kinh tế thị trường, Việt Nam có 4 xu hướng dịch chuyển của bác sỹ: (1) từ nông thôn và vùng khó khăn chuyển sang khu vực thành thị, (2) tuyến dưới lên tuyến trên, (3) khối dự phòng sang điều trị và (4) y tế công sang y tế tư nhân(14). Hiện nay là người dân thường ít tin tưởng vào chất lượng dịch vụ y tế ở tuyến huyện và xã, nên hay vượt lên tuyến trên, khiến cho tỷ lệ sử dụng dịch vụ ở tuyến xã và huyện rất thấp. Tỷ lệ quá tải ở tuyến tỉnh cũng tương đối cao (bệnh viện Yên Bái là 120%), nhưng còn thấp nhiều so với tuyến trung ương (200-250%). Việc thiếu bác sỹ, đặc biệt bác sỹ có chuyên môn cao, khó khăn trong việc tuyển mới bác sỹ, cộng thêm với sự dịch chuyển lao động lên tuyến trung ương và sang khu vực tư nhân ngày càng mạnh, khiến cho việc quá tải công việc ở bệnh viện tuyến tỉnh càng trở nên trầm trọng (14).

Để đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế, cần có đủ nhân lực y tế với trình độ chuyên môn cao. Các bác sỹ phải dành đủ thời gian cho công tác khám chữa bệnh, rèn luyện chuyên môn và nghỉ ngơi để có thể tái sản xuất sức lao động. Để có thể giải quyết được vấn đề này cần phải có chiến lược can thiệp của chính phủ, có sự tham gia của các ban ngành liên quan. Một trong những giải pháp đã được một số nước như Thái Lan áp dụng thành công là ban hành chế độ nghĩa vụ công tác tại các khu vực nông thôn đối với bác sỹ mới ra trường trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề tư nhân mà Việt Nam có thể tham khảo được.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu về khối lượng công việc của các bác sỹ lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái cho thấy: việc phân bổ bác sỹ còn chưa hợp lý, thiếu hụt ở nhiều khoa (chấn thương, lây, lao). Thời gian các bác sỹ dành cho khám chữa bệnh, phát triển chuyên môn còn nhiều hạn chế, đặc biệt là khoa khám bệnh và khối ngoại sản. Do quá bận với công việc, thiếu người, nên nhiều bác sỹ không có nhiều thời gian nghỉ phép và dành cho gia đình.

Dưới tác động của kinh tế thị trường, việc thiếu bác sỹ cộng thêm khó khăn trong việc tuyển mới cùng với xu hướng dịch chuyển lên tuyến trung ương và

khu vực tư nhân ngày càng mạnh khiến cho quá tải ở bệnh viện ngày càng trở nên trầm trọng. Những hạn chế đó có thể sẽ ảnh hưởng tới chất lượng khám chữa bệnh, và đó có thể là lý do khiến cho người dân không tin tưởng vào chất lượng dịch vụ ở tuyến dưới và vượt tuyến lên trên nhiều.

KHUYẾN NGHỊ

Để có thể giải quyết được bài toán thiếu bác sỹ ở tuyến dưới, chính phủ và chính quyền các địa phương cũng như lãnh đạo các cơ sở y tế cần có những giải pháp mang tính đồng bộ và phù hợp với hoàn cảnh địa phương. Cần phải tăng cường đầu tư cho y tế ở địa phương (cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực y tế), có cơ chế thu hút, khuyến khích bác sỹ về công tác (đào tạo theo địa chỉ, bố trí nhà công vụ, thù lao...). Đối với các bệnh viện tuyến tỉnh, cần có chế độ đãi ngộ phù hợp với các vị trí làm việc quá tải nhiều và vất vả, đặc biệt ưu đãi về vật chất, tạo cơ hội phát triển cho các bác sỹ có chuyên môn cao nhằm giữ chân họ ở lại phục vụ, tránh tình trạng các bác sỹ giỏi chuyển dịch sang các khu vực lao động khác. Chính phủ cần phải xây dựng quy định về nghĩa vụ của bác sỹ về công tác tại khu vực nông thôn sau khi tốt nghiệp trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. The world health report 2006: working together for health. Geneva 2006.
2. Phạm Đức Mục, Nguyễn Hải Ninh, Đào Thành. Một số nhận xét về sự phát triển tự nhiên của nguồn nhân lực y tá - điều dưỡng và hộ sinh trong bối cảnh nguồn nhân lực y tế Việt Nam giai đoạn 1986 - 2000. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng lần thứ nhất, 2002:1-6.
3. Khánh Nguyễn. Nhân lực y tế, tăng số lượng có tăng chất lượng. 2009 [15/12/2009]; Available from: <http://www.vnexpress.net/GL/Doi-song/2008/05/3BA0272C/>.
4. Vân Khánh. Thiếu bác sỹ do sinh viên trụ lại thành phố. 2009 [25/12/2009]; Available from: <http://giadinh.net.vn/home/20090424084653147p0c1044/t-hieu-bac-sy-do-sinh-vien-tru-lai-thanh-pho.htm>.
5. Lệ Hà. Việt Nam đang thiếu bác sỹ trầm trọng. 2009 [19/11/2009]; Available from: <http://giadinh.net.vn/home/40256p1044c1045/lao-dao-vi-thieu-bac-si.htm>.
6. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. Báo cáo cơ cấu biên chế tới tháng 9 năm 2009.
7. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. Báo cáo sơ kết hoạt động 9 tháng đầu năm 2009.
8. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. Tình hình cán bộ, công chức viên chức 9 tháng đầu năm 2009.
9. Bộ Y tế, Nhóm đối tác y tế. Báo cáo tổng quan y tế Việt Nam: Nhân lực y tế. Hà Nội 2009.