

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Đổi mới hệ thống y tế dự phòng: nghiên cứu quá trình triển khai trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh tại Việt Nam**

Bùi Thị Thu Hà^{1*}, Phạm Văn Tác², Nguyễn Lan Hương², Nguyễn Văn Hậu², Lê Lan Hương², Lê Minh Thi¹, Dương Thị Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá quá trình triển khai trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tại tuyến tỉnh ở cả nước từ năm 2015 đến nay, và phân tích một số thuận lợi và khó khăn tới quá trình triển khai.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính tại tất cả 63 tỉnh trong thời gian từ tháng 4-7 năm 2019. Nghiên cứu định lượng thực hiện qua 63 bộ phiếu do Sở Y tế/CDC tỉnh tự điền; và nghiên cứu định tính thực hiện thông qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với 52 đối tượng (15 phỏng vấn sâu, 4 thảo luận nhóm) tại Hà Nội, Lào Cai, Đắk Nông và Bà Rịa Vũng Tàu. Số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS và số liệu định tính được phân tích bằng cách mã hóa theo chủ đề trên phần mềm Mindjet Mindmanager.

Kết quả: Quá trình chuẩn bị triển khai CDC tại Việt Nam từ năm 2012-2016, mô hình thí điểm được thực hiện năm 2017. Tới 7/2019, đã có 52/63 tỉnh trên cả nước đã triển khai thành lập CDC, 7 tỉnh có đề án chờ phê duyệt, chỉ còn 4 tỉnh chưa có đề án thành lập. Việc triển khai CDC tuyến tỉnh được thực hiện đảm bảo đúng theo lộ trình của Bộ Y tế. Quá trình triển khai CDC tuyến tỉnh tương đối thuận lợi, đặc biệt sau khi ra đời thông tư 26/2017/BYT. Một số khó khăn ban đầu khi triển khai liên quan đến đội ngũ nhân sự hành chính, không có trụ sở làm việc chính, và quản lý tài chính.

Kết luận: Nghiên cứu khuyến nghị trao đổi kinh nghiệm giữa các tỉnh đã và sẽ triển khai CDC nhằm học tập, rút kinh nghiệm trong việc phân công nhiệm vụ, quản lý, và triển khai công việc hiệu quả hơn

Từ khóa: trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC), thông tư 26, triển khai, Việt Nam.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước có thu nhập trung bình thấp với dân số trên 98 triệu vào năm 2019 (1) và thu nhập bình quân đầu người (GDP) là 2563.8 USD vào 2018 (2). Mô hình bệnh tật đã dịch chuyển từ các bệnh truyền nhiễm, các bệnh liên quan đến sức khỏe bà mẹ và trẻ em sang các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích. Đây là lý do chính đòi hỏi ngành y tế phải tăng cường nguồn lực và đổi mới hệ thống (3).

Hệ thống y tế Việt Nam được tổ chức theo 4 tuyến: trung ương, tỉnh, huyện và xã (2). Tại mỗi tuyến, các đơn vị được phân thành hai nhóm chính: khám chữa bệnh và y tế dự phòng (YTDP)/ y tế công cộng (YTCC) và các dịch vụ khác. Trong khi hệ thống khám chữa bệnh được tổ chức theo mạng lưới các bệnh viện và đầu mối là Cục quản lý khám chữa bệnh tại Bộ Y tế (BYT) thì hệ thống YTDP lại chia nhỏ (2-4). Trước khi có chủ trương thành lập thành lập Trung tâm kiểm



*Địa chỉ liên hệ: Bùi Thị Thu Hà

Email: bth@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 15/10/2019

Ngày phản biện: 21/11/2019

Ngày đăng bài: 31/12/2019

soát bệnh tật (CDC), tại tuyến tỉnh, có từ 6-12 trung tâm chịu trách nhiệm quản lý và thực hiện các chương trình sức khỏe hoặc phòng bệnh thuộc lĩnh vực YTDP như Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Sức khỏe Sinh sản, Trung tâm YTDP, Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe, Trung tâm Phòng chống Sốt Rét – Ký Sinh Trùng – Côn Trùng, Trung tâm Phòng chống Bệnh xã hội, Trung tâm Sức khỏe Lao động và Môi trường, Trung tâm Kiểm Dịch Y tế... (3). Việc có nhiều trung tâm có thể tạo ra sự không thống nhất, khó khăn cho việc chỉ đạo và triển khai các chương trình tại tuyến y tế cơ sở (5).

Vào tháng 11/2015, Bộ Y tế và Bộ Nội vụ ban hành thông tư liên tịch 51/2015/TTLT-BYT-Bộ Nội vụ nêu rõ thực hiện thành lập Trung tâm kiểm soát bệnh tật ở tuyến tỉnh (Center for Disease Control – CDC) trên cơ sở sáp nhập các trung tâm có cùng chức năng (6). Đến tháng 6 năm 2017, Bộ Y tế ban hành Thông tư 26/2017/BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của CDC tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và lộ trình thực hiện kết thúc trước tháng 1 năm 2021 (7). Việc triển khai CDC nhằm đáp ứng những thay đổi về mô hình bệnh và tử vong và yêu cầu cải cách hành chính bộ máy của Chính phủ. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu quá trình triển khai CDC tại các tỉnh từ năm 10/2015 đến 7/2019 và xác định một số khó khăn và thuận lợi trong quá trình triển khai giai đoạn đầu (2017-2019).

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Nghiên cứu định lượng nhằm đo lường số lượng các tỉnh/thành phố đã và sẽ thành lập CDC, số lượng các trung tâm trực thuộc cũng như đo các khó khăn và thuận lợi chung trong quá trình chuẩn bị thành lập và giai đoạn đầu của sau khi thành lập CDC. Nghiên cứu định tính làm rõ và sâu hơn các khó khăn và thuận lợi sau khi sáp nhập.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng được thực hiện tại 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc trong thời gian từ tháng 4-7 năm 2019.

Cấu phần nghiên cứu định tính được thực hiện tại Hà Nội và 3 tỉnh Lào Cai, Đắk Nông và Bà Rịa-Vũng Tàu, trong đó Lào Cai và Đắk Nông đã triển khai CDC và Bà Rịa-Vũng Tàu chuẩn bị triển khai. Lựa chọn này bao gồm tỉnh đã và đang chuẩn bị triển khai CDC (Lào Cai thực hiện trước thông tư 26/2017, Đắk Nông thực hiện sau thông tư 26/2017 và Bà Rịa Vũng Tàu chuẩn bị thực hiện CDC).

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: Bảng câu hỏi tự điền về quá trình thành lập, khó khăn, thuận lợi khi thực hiện CDC tỉnh được phát triển bởi nhóm nghiên cứu, và được thử nghiệm tại Bắc Giang (tỉnh đầu tiên thành lập CDC tuyến tỉnh tại Việt Nam). Bảng hỏi sau khi chỉnh sửa được gửi qua thư điện tử cho toàn bộ 63 Sở Y tế (SYT) của các tỉnh thành phố. Nhóm nghiên cứu thu được toàn bộ 63 phiếu trả lời.

Bảng câu hỏi 19 trang được thiết kế cho cán bộ quản lý CDC (SYT hoặc Trung tâm YTDP tỉnh điền phiếu nếu tỉnh đó chưa thành lập trung tâm CDC). Bảng câu hỏi được thiết kế tự điền. Các nội dung bao gồm về hiện trạng thành lập CDC, các hoạt động chuẩn bị, kế

hoạch sáp nhập, nhân sự lãnh đạo, hành chính và chuyên môn, cơ sở vật chất, trang thiết bị, kết quả thực hiện chuyên môn, theo dõi đánh giá. Mỗi nội dung gồm nội dung chính sách, bên liên quan tham gia, bối cảnh thực hiện và ghi chú (nếu có). Bên cạnh đó, các thuận lợi, khó khăn vướng mắc trong quá trình chuẩn bị thành lập và giai đoạn đầu của sau khi thành lập CDC cũng được thiết kế để các đơn vị tự điền. Mỗi nội dung đều có thu thập thông tin liên quan đến trước, sau khi sáp nhập và giải pháp đã được thực hiện.

Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được thực hiện tại 4 tỉnh nghiên cứu (xem bảng 1). Cấu phần nghiên cứu định tính nhằm tìm hiểu sâu một số khó khăn và thuận lợi trong thực hiện chính sách.

Hồ sơ, quyết định, đề án, báo cáo có liên quan đến việc thành lập CDC tại Bộ Y tế, SYT, các đơn vị thuộc mạng lưới YTDP/kiểm soát bệnh tật tại các tỉnh được 4 SYT tham gia cấu phần định tính gửi bổ sung. Tổng số có 6 báo cáo thu được trong quá trình nghiên cứu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng

Toàn bộ SYT và các đơn vị YTDP trực thuộc trên 63 tỉnh. Trong đó, phiếu hỏi được thiết kế và gửi tới toàn bộ các SYT của 63 tỉnh. Nhóm nghiên cứu thu được 63 bộ phiếu của 63 tỉnh/thành phố, trong đó 52 tỉnh đã thành lập CDC và 11 tỉnh chưa hoàn thiện việc sáp nhập.

Trong số 63 tỉnh gửi về, có 5 tỉnh không điền đầy đủ thông tin về thực trạng trước và sau sáp nhập CDC. Cả 5 tỉnh đều là các tỉnh chưa thành lập CDC (đang chuẩn bị hoặc chờ phê duyệt đề án). Toàn bộ số liệu về tiến độ thành lập của 63 tỉnh được đưa vào phân tích (bảng 2), các nội dung không điền được ghi chú số lượng mẫu tham gia trả lời trong các bảng còn lại.

Nghiên cứu định tính

Phỏng vấn sâu (PSV) và thảo luận nhóm (TLN) các bộ lãnh đạo và chuyên viên của các Cục YTDP, Bộ Y tế và các SYT, các đơn vị dự phòng có liên quan trực tiếp đến việc xây dựng và triển khai thành lập CDC tại Lào Cai, Đắk Nông và Vũng Tàu thuộc 3 giai đoạn thành lập CDC (đã thành lập và đi vào hoạt động, đề án thành lập CDC được phê duyệt, chưa có đề án). Tổng số có 52 người tham gia phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, bao gồm 15 phỏng vấn sâu và 4 thảo luận nhóm (Bảng 1).

Bảng 1. Đối tượng nghiên cứu tham gia phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm

Tên đơn vị	PVS	TLN	Số lượng TLN
Bộ Y tế			
Cục YTDP, Vụ Tổ chức cán bộ	3		
Địa phương			
Lãnh đạo CDC (Lào Cai, Đắk Nông)	4		
Lãnh đạo SYT (Bà Rịa-Vũng Tàu)	1		
Chuyên viên CDC (3 tỉnh)	5		
Chuyên viên SYT (Bà Rịa-Vũng Tàu, Đắk Nông)	2		

Tên đơn vị	PVS	TLN	Số lượng TLN
Trưởng các khoa của CDC (Đắk Nông)		1	9
Trưởng các khoa của CDC (Lào Cai)		1	11
Lãnh đạo 5 trung tâm chuẩn bị sáp nhập (Bà Rịa-Vũng Tàu)		1	6
Trưởng/phó các khoa phòng của 5 trung tâm (Bà Rịa-Vũng Tàu)		1	11
Tổng	15	4	37

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập qua phiếu hỏi được nhập bằng phần mềm EPI DATA 3.1 và phân tích bằng SPSS theo các chỉ tiêu nghiên cứu (tần suất, tỷ lệ %). Số liệu định tính được ghi âm, gõ băng và phân tích theo chủ đề nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

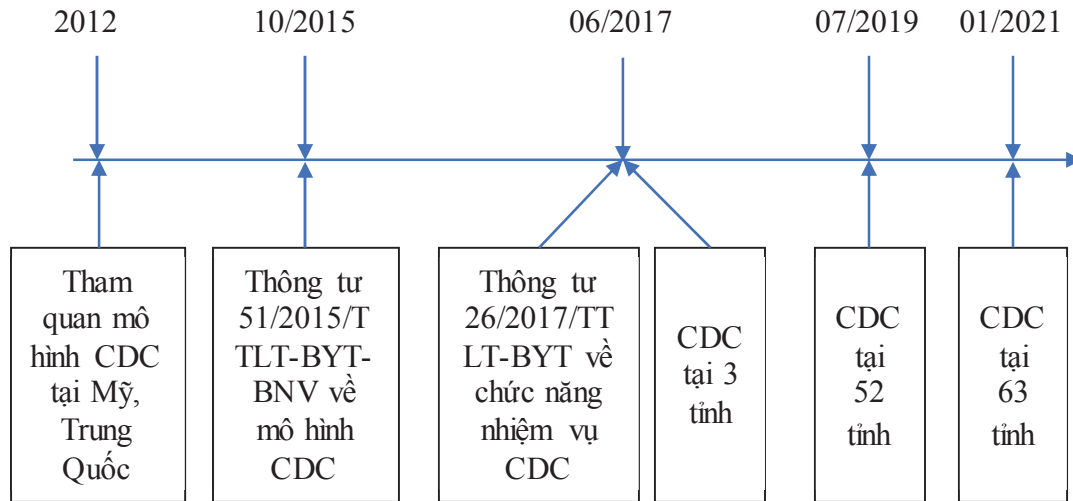
Nghiên cứu được thực hiện sau khi được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng (Quyết định 273/2019/YTCC-HD3). Tất cả các thông tin đều được bảo mật. Các thông tin thu thập được qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Quá trình chuẩn bị CDC tại Việt Nam từ năm 2012-2016 (chi tiết xem hình 1), mô hình thí điểm được thực hiện năm 2017. Cho đến nay (7/2019) trên cả nước có 52/63 tỉnh đã hoàn

thành việc thành lập CDC. Hình 1 tóm tắt quá trình chuẩn bị và triển khai CDC. Trong đó, đề án thành lập CDC được tham khảo từ Trung Quốc và Mỹ thông qua các chuyến tham quan học hỏi từ cán bộ chính sách Bộ Y tế năm 2012. CDC được lên ý tưởng và thông qua dựa trên các bằng chứng về việc các trung tâm dự phòng chuyên biệt đang rai rác và độc lập trong bối cảnh ngân sách hạn hẹp cũng như quản lý khó khăn (4, 5). Sau đó, quá trình xây dựng thông tư hướng dẫn thành lập CDC trải qua 2 giai đoạn: xây dựng thông tư 51/2015 về mô hình CDC. Lào Cai là tỉnh thực hiện thí điểm sớm nhất thông tư 51/2015. Các vướng mắc tại Lào Cai được rút kinh nghiệm và được Bộ Y tế cụ thể hóa thành thông tư 26/2017 bổ sung chi tiết các chức năng, nhiệm vụ CDC.

Trong năm 2017, có 3 tỉnh tiếp tục thí điểm thành lập. Từ 2018-7/2019, có tổng số 52/63 tỉnh đã hoàn thành việc thành lập CDC theo lộ trình của Bộ Y tế.



Hình 1: Tiến trình thành lập CDC tại Việt Nam (2012-2019 và kế hoạch tới 2021).

Quá trình triển khai CDC sau khi ra đời thông tư 26/2017 tại các tỉnh còn lại thuận lợi và nhanh chóng. Quá trình chuẩn bị thành lập tại tỉnh gồm các hoạt động sau:

- Xây dựng đề án thực hiện CDC do SYT chủ trì (trung tâm YTDP được giao làm đầu mối), tập trung vào xây dựng phương án vị trí việc làm, nhân sự (lãnh đạo, quản lý, chuyên môn, hành chính), sử dụng trụ sở làm việc, trang thiết bị, tài chính).

- Xin ý kiến các sở ban ngành liên quan và trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt để triển khai.

- Học hỏi triển khai CDC tại các tỉnh đã triển khai trước đó (đối với các tỉnh triển khai sau) và rút kinh nghiệm khi triển khai tại địa phương (đối với các tỉnh triển khai giai đoạn đầu). Câu lạc bộ giám đốc trung tâm YTDP là một địa chỉ chia sẻ, học hỏi thông tin.

Bảng 2. Tiến độ thành lập CDC tại các tỉnh

Trạng thái	N (N=63)	%
Đã thành lập	52	82,5
- Trước thông tư 26/2017	5	8
- Sau thông tư 26/2017	47	57
Chưa thành lập	11	17
- Có đề án được phê duyệt	2	3
- Có đề án, chưa được phê duyệt	5	8
- Đang xây dựng đề án	4	6

Bảng 2 mô tả tiến độ thành lập CDC tại các tỉnh. Năm 2015, thông tư 51 đã hướng dẫn về

thực hiện CDC ở tuyến tỉnh trên cơ sở sáp nhập các Trung tâm có cùng chức năng, các trung

tâm chuyên khoa, trung tâm có giường bệnh chuyển về bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc thành lập bệnh viện chuyên khoa khi có nhu cầu và có đủ điều kiện về nguồn lực. Tuy nhiên, đến 6/2017 mới có thông tư 26 hướng dẫn chi tiết về cơ cấu, chức năng nhiệm vụ của CDC tuyến tỉnh. Có 5 tỉnh (Bắc Giang, Bạc Liêu, Lào Cai, Ninh Thuận, Yên Bái) đã chủ động thành lập CDC. Cho đến thời điểm nghiên cứu, hầu hết các tỉnh đã thực hiện, chỉ còn 4 tỉnh đang trong quá trình xây dựng đề án.

Quá trình triển khai thành lập CDC thuận lợi khi có chính sách của Bộ Y tế hướng dẫn chi tiết, đặc biệt đối với các tỉnh triển khai sau khi ra đời thông tư 26/2017/TT-BYT. Bên cạnh đó, các tỉnh cũng rút kinh nghiệm các vướng mắc của các tỉnh triển khai thí điểm nhằm hạn chế các khó khăn tại địa phương. Đối với Lào Cai, tỉnh thí điểm triển khai CDC, quá trình thực hiện dài hơn so với Đắc Nông do chưa có kinh nghiệm và chưa được hướng dẫn chi tiết. Hai tỉnh nghiên cứu còn lại, do đã được hướng dẫn chi tiết và học tập từ các tỉnh khác nên các bước chuẩn bị đề án khá thuận lợi.

Đối với quá trình triển khai, một trong các ưu điểm nổi bật là mô hình mới giúp tinh giản các đầu mối về YTDP tại các tỉnh. Việc sáp nhập nhiều trung tâm nhỏ (nhiều đầu mối) thành

một đầu mối duy nhất tạo điều kiện thuận lợi cho quản lý tập trung cũng như thực hiện chủ trương tinh giản biên chế của nhà nước. Việc sáp nhập cũng hiệu quả do giảm được các đầu mối quản lý tại mỗi tỉnh, từ 3-7 đơn vị xuống còn 1 đầu mối duy nhất là trung tâm CDC, tạo điều kiện thuận lợi trong quản lý và thực hiện chương trình. Có 40/42 tỉnh ghi nhận ưu điểm về tinh giản bộ máy hành chính nhằm quản lý hiệu quả các nguồn lực và nhiệm vụ chuyên môn (bảng 3).

Đa số các tỉnh đều báo cáo về việc hoàn thành chỉ tiêu chuyên môn ở hầu hết các chương trình được giao, dao động từ mức 80-86%. Số liệu nghiên cứu định tính cho thấy kết quả tương đồng, về cơ bản việc triển khai nhiệm vụ chuyên môn của CDC sau khi sáp nhập tương đối thuận lợi do nhiệm vụ của các đơn vị nhỏ được tập hợp lại thành nhiệm vụ chung của CDC. Cán bộ tại địa phương tham gia thảo luận nhóm chia sẻ:

Mô hình của thông tư 26 với hoạt động cũ của các đơn vị riêng lẻ cũng gần tương đồng, sau khi sáp nhập nhiệm vụ không thay đổi, tuy nhiên quy mô lớn hơn, phân cấp rõ ràng hơn. Thuận tiện bởi vì tương đồng giữa chức năng nhiệm vụ của thông tư 26 và 5 đơn vị cũ. (TLN1_2).

Bảng 3. Đánh giá chung về CDC

Ưu điểm	N (n=42)	%
Thực hiện chủ trương của Đảng về tinh giản bộ máy	40	95,2
Sử dụng có hiệu quả các nguồn lực (nhân sự, cơ sở vật chất, tài chính...)	39	92,9
Thuận lợi trong triển khai nhiệm vụ chuyên môn	37	88,1
Thuận lợi trong công tác điều hành quản lý	36	85,7
Khắc phục tình trạng chồng chéo và bỏ sót nhiệm vụ chuyên môn	35	83,3
Hội nhập quốc tế	30	71,4

Bảng 3 mô tả một số đánh giá chung về ưu điểm của CDC, trong đó các ưu điểm của CDC được phát huy và khắc phục các vấn đề khó khăn của mô hình cũ như khó quản lý hoặc chồng chéo trong thực hiện nhiệm vụ. Kết quả khảo sát này hoàn toàn phù hợp với thông tin thu thập được từ PSV/TLN ở tất cả 4 tỉnh có khảo sát. Ưu điểm đầu tiên được nêu ra ở tất cả các tuyến là thực hiện chủ trương về giảm đầu mối, tinh giản biên chế (8).

Nghị quyết 39 của chính phủ về tinh giản biên chế đồng thời hành ban hành 2015 (PVS_MOH1).

Các cơ sở đều nhấn mạnh về tầm quan trọng của thành lập CDC sẽ giảm đầu mối, tiết kiệm chi phí, tập trung nhân sự có trình độ cao để thực hiện nhiệm vụ, nâng cao hiệu quả công việc. Các nhân sự hành chính sẽ không cần phải bố trí quá nhiều tại các đơn vị ví dụ như vị trí kế toán, lái xe, văn thư Lãnh đạo Bộ Y tế nhấn mạnh:

Thứ nhất là, dồn lại thì tập trung được người, tận dụng được các nhân lực của các đơn vị,

biên chế dàn trải mà không có việc, chống được việc thiếu cán bộ chuyên môn. Thứ hai là giảm được chi phí quản lý hành chính, tập trung được máy móc, nâng cao được hiệu suất không phải mua nhiều, ... (PVS_MOH2).

Việc sáp nhập cũng hiệu quả đối với chỉ đạo và theo dõi thực hiện các chương trình riêng lẻ, khắc phục vấn đề chồng chéo của mô hình cũ ví dụ tuyến dưới phải bố trí tiếp nhiều đoàn, nhiều người, tiết kiệm nguồn lực về thời gian và chi phí.

Hiện nay bên sức khỏe sinh sản chuyển về thì sau này cũng hợp lý hơn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em. Trước kia công tác phòng chống suy dinh dưỡng phải phối hợp giữa 2 đơn vị (sức khỏe sinh sản và trung tâm YTDP), nhiều khi 2 lãnh đạo không hợp nhau khi triển khai sẽ bị vướng. Cái nữa là tuyến huyện phải có 2 đầu mối nên chính vì thế sáp nhập thế này sẽ hợp nhất 1 đầu mối để triển khai các hoạt động dễ hơn (PVS_LC4).

Bảng 4. Khó khăn khi triển khai CDC

Khó khăn	N (N=39)	%
Khó sắp xếp nhân sự hành chính, dôi dư	28	71,8
Khó giữ người có chuyên môn tốt	16	41,0
Khó trong điều hành nhiều đơn vị do phong cách điều hành quản lý khác nhau	15	38,5
Chưa được đào tạo về năng lực quản lý lãnh đạo	9	23,1
Chưa rõ ràng về cơ chế tài chính	8	20,5
Khác	4	10,3

Trong số 39 tỉnh có phản hồi trên phiếu tự điền về khó khăn khi triển khai CDC, vấn đề quản lý nhân sự được phản hồi nhiều nhất.

Có 28/39 tỉnh cho rằng khó sắp xếp nhân sự hành chính dôi dư, khó giữ người có chuyên môn tốt (16 tỉnh, 41%), khó trong điều hành

do nhiều phong cách quản lý khác nhau (15 tỉnh, 38,5%). Mỗi đơn vị trước đây có từ 10-20 người làm công tác hành chính: văn thư, kế hoạch, kế toán, lái xe. Sau khi sáp nhập thì các vị trí này dôi dư. Đa số các tỉnh đều chọn giải pháp xây dựng đề án phù hợp với vị trí việc làm, phù hợp với chức danh nghề nghiệp cho tất cả các nhân sự của đơn vị. Lãnh đạo các đơn vị đều cố gắng làm công tác tư tưởng, động viên mọi người tiếp tục ổn định để làm việc. Một lãnh đạo chia sẻ:

Anh em cũng có phản ánh, cũng gọi là hỏi thôi “về đây thì em làm thế nào nhỉ”, cũng động viên anh em thôi, sẽ cố gắng sắp xếp vị trí đúng người đúng việc, trong quá trình làm không được thì tiếp tục điều chỉnh sau, không có vấn đề gì phải lo ngại (PSV_LC_1).

Tuy nhiên, một vấn đề khó khăn nhất là bố trí vị trí nhân sự cấp trường do các đơn vị sáp nhập vào thì sẽ giảm số lượng cấp trường vì chỉ còn 1 vị trí.

Số liệu định tính khá đồng nhất về khó khăn trong quản lý nhân sự sau sáp nhập. Sắp xếp nhân sự cần được tiến hành rất cẩn trọng do văn hóa của người Việt Nam không muốn cho là cách chức nếu đang là giám đốc xuống phó giám đốc dù là CDC, do vậy cần phải có phương án sắp xếp, điều chuyển cho phù hợp. Rất nhiều lãnh đạo SYT trực tiếp làm công tác tư tưởng để mọi người yên tâm làm việc. Một lãnh đạo Bộ Y tế chia sẻ:

Tâm tư nguyện vọng của cán bộ thì nó có nhiều xáo trộn, đâm ra thì nhiều người cũng có tâm tư ví dụ trước đây họ làm giám đốc thì bây giờ họ chỉ làm phó thôi, thì cái nhiệt tình của họ cũng bớt hơn (PVS_MOH_3).

Tương tự, lãnh đạo tại địa phương cũng chia sẻ khó khăn về sắp xếp nhân sự dôi dư:

Đó là vị trí sắp xếp lãnh đạo. Thực ra lãnh đạo sở rất thương anh em, bố trí dần dần. Sau khi sáp nhập giai đoạn 1 có 6 PGĐ, sau đó chuyển đi 2 là còn 4, tới đây sáp nhập có 7 đồng chí, cuối năm nay sẽ có 2 đồng chí nghỉ hưu. Còn 1 năm thì cũng có rất nhiều điều chỉnh, thực tế 2020-2021, đội ngũ lãnh đạo nghỉ hưu rất nhiều, sẽ thiếu vị trí lãnh đạo (PVS_LC_1).

Ngoài ra, có tới 8 tỉnh phản ánh về cơ chế tài chính chưa rõ ràng khi sáp nhập và thành lập CDC. Do mỗi đơn vị riêng lẻ trước đây có nguồn thu/chỉ khác nhau nên chưa thống nhất cơ chế chung khi sáp nhập CDC mới. Dữ liệu định tính ghi nhận tâm lý trái ngược của các cán bộ y tế, những người ở các đơn vị có nguồn thu thấp hài lòng với việc sáp nhập, trong khi những cán bộ tại các đơn vị có nguồn thu cao như trung tâm kiểm dịch quốc tế có tâm lý ngược lại. Do vậy, trừ các đơn vị bắt buộc sáp nhập theo thông tư, tại một số tỉnh, trung tâm kiểm dịch quốc tế vẫn hoạt động độc lập sau khi thành lập CDC. Ngoài ra, số liệu định tính cũng ghi nhận trước và sau sáp nhập CDC, cơ chế tài chính chưa thu hút người giỏi (ví dụ bác sỹ) về làm việc. Lý do đưa ra do nguồn thu của hệ dự phòng chủ yếu dựa vào ngân sách nhà nước và một số các chương trình. Nhân sự là bác sỹ trình độ cao mong muốn chuyển qua hệ lâm sàng hoặc hệ thống y tế tư nhân.

Đối với các tỉnh chưa thành lập CDC, lý do chủ yếu do đề án chưa được Bộ Nội Vụ phê duyệt (Ví dụ Bà Rịa Vũng Tàu) hoặc trong giai đoạn chỉnh sửa đề án (do phân làm nhiều giai đoạn sáp nhập theo lộ trình đề ra tới năm 2021).

BÀN LUẬN

Thành lập CDC là một chủ trương đổi mới lớn của ngành y tế đáp ứng nhiều mục tiêu đề

ra. Đổi mới hệ thống YTDP theo định hướng chung của thế giới, tiếp cận theo một cách tổng thể, thực hiện các chức năng chính của y tế công cộng, đáp ứng nhu cầu đổi mới của kinh tế thị trường là một xu hướng tất yếu. Các nước trong khu vực như Trung Quốc, Thái Lan đều đã vận hành tốt CDC và Việt Nam đã tham khảo học tập kinh nghiệm. Tên CDC được lựa chọn theo đúng quốc tế đã thể hiện được xu hướng hội nhập của mô hình.

Kết quả nghiên cứu tại các tỉnh cho thấy việc triển khai CDC về cơ bản đã khắc phục các vấn đề cơ bản của mô hình cũ. Ví dụ giảm được các đầu mối quản lý tại mỗi tỉnh, còn 1 đầu mối duy nhất trong thực hiện chương trình. Ví dụ, để giám sát một vụ dịch tả cần ít nhất 2 đơn vị là Trung tâm YTDP và chi Cục An toàn vệ sinh thực phẩm phối hợp cho các hoạt động giám sát, quản lý ca bệnh, lấy mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm thực phẩm. Phối hợp lồng ghép trước đây mất thời gian do thủ tục hành chính, làm giảm hiệu quả đáp ứng nhanh với vụ dịch. Việc quy về một đầu mối giúp các đơn vị chủ động điều phối, quản lý và triển khai các nhiệm vụ chuyên môn.

Việc sáp nhập cũng đã giúp tăng cường sử dụng hiệu quả các nguồn lực: Những trụ sở thừa đã chuyển giao lại cho cơ quan khác của tỉnh sử dụng, nhân sự cũng đã giảm đi theo đề án vị trí việc làm. Đây cũng là những hoạt động thực hiện theo đúng tinh thần Nghị quyết 39 của Ban chấp hành trung ương Đảng về tinh giản biên chế (8) và Nghị quyết 19 của Bộ Chính trị về đổi mới hệ thống tổ chức, quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập (9). Việc tiết kiệm nguồn lực, tăng cường hiệu quả, hiệu suất hoàn toàn tương đồng với kết quả ở Trung Quốc vào năm 1998 khi thành lập CDC Thượng Hải trên cơ sở sáp nhập 7 đơn vị khác (10).

Các chức năng cơ bản về Y tế công cộng đã được xác định và triển khai hiệu quả bao gồm: giám sát trọng điểm và dịch tễ học, sức khỏe môi trường, phát hiện, điều tra, kiểm soát các vụ dịch, tiêm chủng, kiểm soát các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm, cung cấp và quản lý các dịch vụ lâm sàng cơ bản (phòng chống HIV, lao, sức khỏe sinh sản), giáo dục sức khỏe, đáp ứng nhanh và hỗ trợ kỹ thuật (11). Tuy nhiên, các chức năng này chưa được thể hiện đậm nét trong hướng dẫn về chức năng nhiệm vụ của CDC. Hiện các chức năng nhiệm vụ mới chỉ dừng ở mức độ tổ hợp của các đơn vị YTDP được sáp nhập lại (12). Đây cũng là điều nên được tiếp tục rà soát, điều chỉnh trong giai đoạn tới để hội nhập chung với thế giới.

Quá trình triển khai CDC sau khi ra đời thông tư 26/2017 diễn ra nhanh và thuận lợi do đã hướng dẫn chi tiết về mô hình và chức năng, nhiệm vụ CDC tuyến tỉnh. Lộ trình triển khai CDC tại các tỉnh dự kiến tới 2020 sẽ hoàn thành như mục tiêu đề ra. Vào thời điểm 31/7/2019, tức khoảng 2/3 thời gian trong lộ trình này đã có 52 tỉnh thực hiện. Trong số các tỉnh còn lại, chỉ có 3 tỉnh hiện đang xây dựng đề án. Do vậy, tới 31/12/2020 chắc chắn các tỉnh còn lại sẽ hoàn thành việc thành lập CDC.

Việc thành lập CDC gặp một số khó khăn giai đoạn mới thành lập. Đáng kể nhất phải kể đến là khó khăn về sắp xếp nhân sự hành chính và vị trí lãnh đạo. Tuy nhiên, các khó khăn này có thể khắc phục được bằng cách sắp xếp, điều chuyển và ổn định tư tưởng cho lãnh đạo cũ. Khó khăn về giữ người có trình độ chuyên môn cao cũng là một điểm được nhiều tỉnh đề cập đến.

Cơ chế tài chính sau khi sáp nhập còn chưa rõ ràng, có sự chênh lệch nguồn thu/chi giữa các

đơn vị riêng lẻ. Do vậy, trong giai đoạn đầu sáp nhập, các đơn vị có nguồn thu cao như trung tâm kiểm dịch quốc tế không muốn sáp nhập vào hệ thống. Nghiên cứu ghi nhận một số tỉnh, ví dụ Lào Cai, trung tâm kiểm dịch không sáp nhập vào CDC (chưa đúng với chủ trương của Bộ Y tế).

Bên cạnh đó, do CDC cũng không có nguồn thu khác ngoài ngân sách nhà nước và của các chương trình y tế cho nên chưa thu hút và giữ được người có trình độ cao, đặc biệt là bác sỹ. Để thực hiện được các nhiệm vụ chuyên môn về dự phòng và kiểm soát bệnh tật, ngành y tế cần có những chế độ và chính sách đặc thù về đào tạo và đãi ngộ theo đúng tinh thần của nghị quyết trung ương về nghề đặc biệt, đào tạo và đãi ngộ đặc biệt (14). Bộ Y tế đã triển khai các chương trình và khóa đào tạo bồi dưỡng về quản lý y tế do dự án Giáo dục và Đào tạo Nhân lực Y tế phục vụ cải cách hệ thống Y tế (HPET) hỗ trợ cho các lãnh đạo các SYT, lãnh đạo Bệnh viện và CDC là những giải pháp hỗ trợ cho các tỉnh triển khai CDC (15).

Quá trình triển khai CDC ban đầu tại Việt Nam mới chỉ dừng ở cấp tỉnh nên mô hình chưa hoàn toàn giống với mô hình CDC của thế giới như Trung Quốc hay Hoa Kỳ (16,17). Trong tương lai, Bộ Y tế cần xem xét thành lập CDC trung ương nhằm đồng bộ hóa hệ thống quản lý cũng như chỉ đạo tuyến, thu thập thông tin và theo dõi giám sát hoạt động của CDC tại địa phương. Các chương trình y tế ngành dọc cần được tổ chức, sắp xếp, quản lý và theo dõi theo xu hướng thế giới như dự phòng là chính, dựa vào cộng đồng hơn là dựa vào cơ sở y tế, và thu thập chính xác, đánh giá định kỳ số liệu nhằm cung cấp bằng chứng cho chính sách (18).

Nghiên cứu này có ưu điểm chỉ ra được kết quả lộ trình thực hiện CDC cũng như chỉ nêu

ra được khó khăn và thuận lợi ban đầu của trung tâm CDC mới thành lập. Đây là bằng chứng giúp cho các tỉnh chưa thành lập CDC có thể học hỏi, rút kinh nghiệm khi triển khai trên thực tế. Tuy nhiên, hạn chế của nghiên cứu chưa nêu được tác động tích cực/tiêu cực của triển khai CDC trên kết quả thực hiện nhiệm vụ. Nghiên cứu cũng chưa đánh giá được bối cảnh và lý do chậm xây dựng đề án tại một số tỉnh do thiết kế bảng tự điền chưa có mục hỏi này. Hơn nữa, nghiên cứu mới chỉ tập trung vào phía cung cấp dịch vụ mà chưa có đánh giá của bên sử dụng dịch vụ so sánh với mô hình trước đây.

KẾT LUẬN

Quá trình chuẩn bị thành lập CDC bao gồm học tập mô hình, xây dựng văn bản hướng dẫn và thí điểm tại một số tỉnh từ 2012-2017. Cho tới 7/2019, sau khi thực hiện thông tư 26/2017, đã có 52/63 tỉnh đã triển khai thành lập CDC, chỉ còn 4 tỉnh chưa có đề án thành lập. Quá trình thành lập CDC tương đối thuận lợi đặc biệt sau khi ra đời thông tư 26/2017 hướng dẫn chi tiết quá trình sáp nhập CDC tuyến tỉnh. Kết quả nghiên cứu tại các tỉnh cho thấy việc triển khai CDC về cơ bản đã đạt được các mục tiêu đề ra: giảm đầu mối, tăng cường hiệu quả trong quản lý điều hành tránh chồng chéo nhiệm vụ, tiết kiệm nguồn lực. Một số khó khăn ban đầu khi triển khai CDC liên quan đến dôi dư nhân sự hành chính, cơ chế tài chính chưa rõ ràng, chưa thu hút nhân sự trình độ bác sỹ về làm việc. Nhìn chung, đơn vị CDC đều đã hoàn thành và khắc phục cơ bản các vấn đề đặt ra của mô hình cũ.

Nghiên cứu khuyến nghị lãnh đạo CDC nên trao đổi học tập giữa các tỉnh đã triển khai CDC để có thể học tập, rút kinh nghiệm trong

việc phân công nhiệm vụ, triển khai công việc hiệu quả hơn tại CDC của tỉnh. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tiếp theo nên đánh giá tác động của CDC với kết quả thực hiện nhiệm vụ khi CDC đã ổn định, và đánh giá hiệu quả CDC dựa trên phản hồi của phía sử dụng nhằm đưa ra bức tranh toàn cảnh của mô hình này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng Cục Thống kê. 2019. Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở 2019. Tổng cục Thống kê. <http://tongdieutradanso.vn/cong-bo-ket-qua-tong-dieu-tra-dan-so-2019.html>
2. World Bank. GDP per capita- Vietnam. World Bank: Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=VN> (11/11/2019). Takashima K, Wada K, Tra TT, Smith DR. A review of Vietnam's healthcare reform through the Direction of Healthcare Activities (DOHA). *Environmental health and preventive medicine*. 2017;22(1):74
3. Le D-C, Kubo T, Fujino Y, Pham T-M, Matsuda S. Health Care System in Vietnam: Current Situation and Challenges. *Asian Pacific Journal of Disease Management*. 2010;4(2):23-30.
4. Hoai Thu N, Fiona MD, Sophie W and Andrew W. 2018. "Three Nooses on Our Head": The Influence of District Health Reforms on Maternal Health Service Delivery in Vietnam. *International of Health Policy and Management*, 2018, 7, 1–10.
5. Bộ Y tế, Bộ Nội Vụ. 2015. Thông tư 51/TTLT BYT-Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng nhiệm vụ; quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế và Phòng Y tế. Bộ Y tế, Bộ Nội Vụ 2015.
6. Bộ Y tế. 2017. Thông tư 26/2017/BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của CDC tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và lộ trình thực hiện kết thúc trước tháng 1 năm 2021.
7. Ban chấp hành Trung ương. 2015. Nghị quyết 39 về tinh giản biên chế và cơ cấu cán bộ, công chức, viên chức. Ban chấp hành Trung ương Đảng. Sẵn có tại <https://luatvietnam.vn/hanh-chinh/ngghi-quyet-39-nq-tw-ban-chap-hanh-trung-uong-115579-d1.html>
8. Ban chấp hành Trung ương. 2015. Nghị quyết 19 của Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập. Ban chấp hành Trung ương Đảng. Sẵn có tại <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bo-may-hanh-chinh/Nghi-quyet-19-NQ-TW-2017-nang-cao-chat-luong-hieu-qua-hoat-dong-cua-don-vi-su-nghiep-cong-lap-365583.aspx>
9. Jing Peng, Sheng Nian Zhang, Wei Lu, Andrew T. L. Chen. Public Health in China: The Shanghai CDC Perspective. *American Journal of Public Health*. 2003;93(12):1991-3.
10. T.R. Frieden, K.J. Henning. Public health requirements for rapid progress in global health. *Global Public Health*. 2009;4(4)
11. Chengyue Li, Mei Sun, Ying Wang, Li Luo, Mingzhu Yu, Yu Zhang, et al. The Centers for Disease Control and Prevention System in China: Trends From 2002–2012. *American Journal of Public Health*. 2016;106(12):2093-102.
12. Witter S, Ha BTT, Vujicic M, Shengelia B. Understanding the 'four directions of travel': qualitative research into the factors affecting recruitment and retention of doctors in rural Vietnam. *Human Resource for Health* 2011;9(20)
13. Ban chấp hành Trung ương. 2017. Nghị quyết 20/NQ-TU về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XII. Sẵn có tại : <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/Nghi-quyet-20-NQ-TW-2017-tang-cuong-cong-tac-bao-ve-cham-soc-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-365599.aspx>
14. Bộ Y tế. 2019. Tổng kết vốn viện trợ của Liên minh Châu Âu trong Dự án Giáo dục và Đào tạo Nhân lực Y tế Phục vụ Cải cách Hệ thống Y tế.
15. Etheridge EW. 1992. *Sentinel for Health: A History of the Centers for Disease Control*. Berkeley: University of California Press; 1992.
16. Zhang SN, Chen ATL, eds. *March on With Health—Introduction of CDC* [in Chinese]. Shanghai, China: Wenhui Press; 2001.
17. Peng, J., Zhang, S. N., Lu, W., & Chen, A. T. (2003). Public health in China: the Shanghai CDC perspective. *American journal of public health*, 93(12), 1991–1993. doi:10.2105/ajph.93.12.1991

Preventive health system innovation reform: development and implementation of center for disease control in Vietnam

***Bùi Thị Thu Hà^{1*}, Phạm Văn Tác², Nguyễn Lan Hương², Nguyễn Văn Hậu²,
Le Lan Hương², Lê Minh Thi¹, Dương Thị Tiên¹***

¹Hanoi University of Public Health

² Department of Personnel and Organization, Vietnam Ministry of Health

Objectives: To study the implementation of the center for disease control (CDC) model at the provincial level from 2015 to the present, and to analyze pros and cons of the implementation of this model. Methods: The study applied cross-sectional design, combining quantitative and qualitative. Quantitative study applied self administration questionnaires in 63 provinces across the country from April to July 2019, and qualitative research conducted with 52 key informants through 15 in-depth interviews and 4 focus group discussions in Hanoi, Lao Cai, Daknong, and Ba Ria Vung Tau. Quantitative data was analysed by SPSS. Qualitative data was transcribed, coded and analysed using Mindjet Mindmanager. Results: Preparation for CDC agenda setting and policy development was from 2012-2016, and the pilot was in 2017. By July, 2019, there were 52/63 provinces have established CDC model, 7 provinces were in process of approval, and only 4 provinces have not developed project proposal. In general, the implementation of the CDC model in provinces was on track of Vietnam Ministry of Health's roadmap. The implementation process was relatively quick. Some of the initial difficulties in implementation included a surplus of administrative personnel, not having a head office, and financial management. Conclusion: The implementation of the CDC model is relatively smoothly and ensures the roadmap of the Ministry of Health. The study recommends learning exchanges among provinces that have and going to implement the CDC model to learn from experience in assigning tasks and management more effectively.

Key words: *Centers for Disease Control (CDC), Circular 26, implementation, Vietnam.*