trên phải trải qua những điều kiện gì? Trước tiên, ta hãy xem câu hỏi tương tự cho *y khoa* thay cho Y tế công cộng. Tại Việt Nam một giảng viên ở một môn y khoa, chẳng hạn giải phẫu học hay nội khoa, phải theo học chương trình y khoa cơ sở 6 năm cộng thêm vài năm các học phần lý thuyết hoặc thực hành chuyên khoa. Đó cũng là những yêu cầu để một người tiến hành nghiên cứu *y khoa* độc lập. Cuối cùng, một giảng viên y khoa sẽ thường được khuyến khích tiếp tục thực hành, tức là trực tiếp điều trị bệnh nhân, thậm chí dù chỉ ở một mức độ thấp. Đến lúc đó anh ta (hoặc cô ta) mới được phép đảm nhiệm vai trò giảng viên, nghiên cứu viên hoặc bác sĩ y khoa.



Ở Việt Nam, việc đào tạo Y tế công cộng không được coi trọng như Y học, chỉ cần tốt nghiệp cử nhân là có thể làm việc ngay.

Điều đó hoàn toàn đối lập với tình hình của các giảng viên *Y tế công cộng* trong các trường đại học Việt Nam ngày nay. Nói chung, họ không hề được trải qua những điều kiện chặt chẽ tương tự như vậy. Họ thường không nhận được tập huấn bổ sung nào, một số chỉ phải yêu cầu có bằng cử nhân Y tế công cộng sau khi tốt nghiệp trường phổ thông. Nhiều người không đủ chuyên môn để tiến hành nghiên cứu nghiêm chỉnh. Để thấy điều đó chỉ cần nhìn vào các công bố của họ. Chẳng hạn, việc đánh giá thống kê thường bao gồm một số lượng lớn các xác suất ý nghĩa (p-values) phi lý. Rất ít giảng viên có đủ thời gian và cơ hội để theo đuổi đến cùng một công việc thực hành, nếu có.

Y tế công cộng là một ngành đặc thù đòi hỏi những giảng viên Y tế công cộng phải có kinh nghiệm và năng lực ở cả ba lĩnh vực nghiên cứu, giảng dạy và công tác thực hành. Nếu không, điều này sẽ đem lại hậu quả tồi tệ, không chỉ tới chất lượng của những bác sĩ Y tế công cộng mà cho cả bác bác sĩ Y khoa tương lai (bởi trong giáo trình đào tạo ngành Y cũng có nhiều môn về Y tế công cộng).

Ta hãy nhìn vào các điều kiện tương ứng ở nước ngoài, chẳng hạn ở các nước châu Âu như Đan Mạch, Hà Lan, Pháp hay Đức. Trước tiên ta có thể thấy giảng viên trình độ cao trong ngành Y tế công cộng luôn được đào tạo đại học cơ bản thật vững chắc. Tuy nhiên, họ từng tiếp nhận kiến thức từ một trong tập hợp rất phong phú các lĩnh vực. Nổi bật lên là các nhà toán học và các bác sỹ, song cũng có các nhà xã hội học; nhà kinh tế; nhà giáo dục; nhà dân số học và các loại chuyên gia khác nữa, rất hiếm những người chỉ được học Y tế công cộng. Điều đó phản ánh hiện thực là Y tế công cộng đòi hỏi một cách nhìn bao quát và nhiều mặt, trong khi sự chuyên môn hóa ít được nhấn mạnh hơn so với trong y khoa chẳng hạn.

Những người được đào tạo như vậy sẽ chiếm giữ nhiều vị trí cao cấp trong Y tế công cộng. Họ là giáo sư hoặc giảng viên của các trường đại học. Họ làm việc trong các viện nghiên cứu y tế. Họ có biên chế trong các bệnh viện lớn và các cơ quan quản lý y tế cao cấp. Họ tư vấn cho các cơ sở y tế và cơ quan hành chính các cấp. Họ tham gia lập kế hoạch cho các chương trình y tế công cộng nhiều loại khác nhau như vệ sinh công cộng; phòng bệnh ban đầu và phòng bệnh thứ cấp; chuẩn hóa điều trị trong dân cư; v.v. Họ chiếm giữ vai trò quan trọng trong các tổ chức y tế công cộng và tư nhân với mục tiêu giáo dục sức khỏe và tuyên truyền y tế.

Trong số những người đó thường có mặt các nhà toán học. Lý do khá hiển nhiên, vì đã đưa ra một loạt các công cụ toán học liệt kê trên đây. Ví dụ về hai người đứng đầu các viện nghiên cứu:

Giám đốc của "Viện nghiên cứu Phòng bệnh và Dịch tễ học Leibniz (BIPS)" ở thành phố Bremen của Đức là một nhà toán học, công việc ban đầu của bà là nghiên cứu lý thuyết xác suất và thống kê toán học. Cơ quan BIPS là một viện nghiên cứu chính của Đức về dịch tễ học các bệnh không lây truyền và ứng dụng. Cơ quan này cũng có chức năng đào tạo quan trọng.

"Viện Sức khỏe và nghiên cứu y học quốc gia (INSERM)" của Pháp tiến hành phần lớn các nghiên cứu y tế cơ bản. Viện này được tổ chức dưới dạng 339 đơn vị nghiên cứu mà hầu hết đặt ngay trong các trường đại học hoặc các bệnh viện. Các đơn vị này thuộc vào một trong 9 bộ môn. Bảy trong