

Cơ cấu nhân lực tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập: Từ văn bản tới thực tế triển khai

Lê Bảo Châu¹, Nguyễn Minh Hoàng¹, Trần Viết Hùng²,
Nguyễn Xuân Chiến², Nguyễn Phương Thùy¹, Đỗ Mai Hoa¹, Bùi Thị Thu Hà¹

Luật Viên chức số 58/2010/QH12 được Quốc Hội thông qua năm 2010 đã đánh dấu một bước đổi mới quan trọng trong công tác quản lý cán bộ tại các đơn vị sự nghiệp công lập (ĐVSNCN) trên toàn quốc. Ngành y tế với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân thuộc phạm vi áp dụng của chính sách này. Bên cạnh đó, cơ cấu nhân lực tại các cơ sở y tế (CSYT) còn được quy định bởi các văn bản pháp quy nào, có mâu thuẫn, bất cập gì giữa các văn bản này trong quá trình thực hiện không là những câu hỏi nhóm nghiên cứu quan tâm tìm hiểu, trên cơ sở đó đưa ra những đề xuất chính sách phù hợp. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành rà soát, phân tích các văn bản pháp quy liên quan và tổ chức 8 cuộc họp với đại diện các lãnh đạo các đơn vị sự nghiệp y tế công lập (ĐVSNCN) tại 8 tỉnh để thu thập thông tin trả lời câu hỏi nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hiện nay, bên cạnh Luật viên chức cùng với các nghị định, thông tư hướng dẫn của Chính phủ, Bộ nội vụ đang được triển khai tại các ĐVSNCN, cơ cấu và công tác tuyển dụng, sử dụng nhân lực y tế còn được quy định bởi các văn bản khác như thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV quy định định mức biên chế tại các CSYT, thông tư 41/2011/TT-BYT về chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh (KCB), Quyết định 816/QĐ-BYT năm 2012 về quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020... Một số bất cập giữa các văn bản đã bộc lộ trong quá trình thực hiện trong đó nổi bật là hạn chế của thông tư 08 so với định hướng phát triển nhân lực và ĐVSNCN những năm gần đây, bất cập trong tuyển dụng nhân sự y tế theo quy định trong nghị định 41 và nghị định 29 của Chính phủ cũng như những khó khăn trong quá trình triển khai thông tư 41 về cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh do thiếu các hướng dẫn đồng bộ để thực hiện. Việc điều chỉnh và ban hành một thông tư mới thay thế thông tư liên tịch 08 là hết sức cần thiết. Bên cạnh đó, cần có hướng dẫn thực hiện quy định về thực hành để đủ điều kiện xin cấp chứng chỉ hành nghề (thông tư 41/2011/TT-BYT) với sự phối hợp của các bên liên quan để chính sách này được thực thi hiệu quả, nâng cao chất lượng nhân lực ngành y tế.

Từ khoá: đơn vị sự nghiệp y tế công lập, văn bản pháp quy, cơ cấu nhân lực, viên chức

Personal structure at public health care settings: from policies to implementation

Le Bao Chau¹, Nguyen Minh Hoang¹, Tran Viet Hung²,
Nguyen Xuan Chien², Nguyen Phuong Thuy¹, Do Mai Hoa¹, Bui Thi Thu Ha¹

Law No.58/2010/QH12 on Public Employees issued by Congress in 2010 has been a milestone in the renewal of the human resource management in the public service units (PSUs) nationwide. The health sector with the mission of caring for people's health is under the applicable scope of this new policy. Besides, which legislation also governs the structure of human resources in the health facilities (HFs)? Are there contradictions and discrepancies between the written documents and in their implementation processes? There were questions of interested; and on the finding basis, the research suggested appropriate policy proposals. The research team conducted a review and analysis of relevant legal documents and held 8 meetings with representatives of the leaders of public health service units (PHSUs) in 8 provinces to gather information to answer the research questions.

Research findings show that, at present, besides Law on Public Employees, the decrees and circulars of the Government and the Ministry of Internal Affairs which are being deployed in the PHSUs, structure and the recruitment and usage of health workforce are also regulated by other documents such as Joint Circular No.08/2007/TTLT-BYT-BNV stipulated staffing norms in the HFs, Circular 41/2011/TT-BYT on certificates of clinical practice, Decision 816/QĐ-BYT issued in 2012 on Health workforce development plan period of 2012-2020... Some gaps between documents disclosed in the course of implementation which highlighted the limitations of the Circular 08 compared with oriental development of health workforce and PHSUs recent years; gaps in the medical recruitment as stipulated in Decree 41 and Decree 29 of the Government as well as the difficulties in the process of implementing the Circular 41 on providing practicing certificates for in-service health workers and medical graduates due to lack of the synchronized guidance to implement. The adjustment and promulgation of a new Circular replaces Joint Circular 08 is essential. Besides, there should be the guidance on implementation of Circular 41/2011/TT-BYT in a synchronized and specific way, especially for practicing certificate, so this policy can be implemented effectively, contributing to improving the quality of human resource for health care.

Key words: public health care setting, legal documents/regulations, personnel structure

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Nhân lực y tế là nguồn lực quan trọng nhất để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân. Vì vậy công tác quản lý và phát triển nguồn nhân lực y tế luôn được xem là một ưu tiên hàng đầu, có ý nghĩa quyết định tới hoạt động và phát triển của cả hệ thống y tế. Ở Việt Nam, hiện nay số lượng nhân lực y tế trên 10.000 dân được xếp vào nhóm những nước có tỷ lệ cao (>5) và liên tục được cải thiện. Mặc dù đã có những thay đổi tích cực trong việc tăng cường nhân lực y tế nói chung và nguồn nhân lực cho y tế cơ sở nói riêng, nhưng cơ cấu và

phân bổ nhân lực trong toàn hệ thống vẫn còn nhiều bất cập. Tình trạng thiếu nhân lực y tế nói chung và nhân lực có trình độ bác sĩ ở tuyến y tế cơ sở, cũng như bác sĩ chuyên khoa y tế dự phòng vẫn còn phổ biến. Mặt khác, số lượng cán bộ y tế tập trung nhiều ở tuyến trung ương, tỉnh và chủ yếu ở thành thị.

Trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu cấp Bộ về “Thực trạng và nhu cầu cơ cấu chức danh nghề nghiệp trong các ĐVSNTCL”, nhóm nghiên cứu gồm các cán bộ của Trường Đại học Y tế Công cộng (YTCC) và Vụ tổ chức cán bộ, Bộ Y tế đã tiến hành thu thập, rà soát những văn bản quy phạm pháp luật

liên quan đến cơ cấu nhân lực và chức danh nghề nghiệp áp dụng tại các ĐVSNYTCL và phân tích những bất cập trong quá trình thực hiện những văn bản này trên thực tế nhằm trả lời 2 mục tiêu nghiên cứu sau:

1. Tổng quan các văn bản quy phạm pháp luật về cơ cấu nhân lực hiện đang được thực hiện tại các ĐVSNYTCL;

2. Phân tích những bất cập của những văn bản này trong quá trình triển khai tại các ĐVSNYTCL.

Trên cơ sở đó, đề xuất những thay đổi về chính sách phù hợp với đặc thù của ngành y tế cũng như chiến lược phát triển trong tương lai.

2. Phương pháp nghiên cứu

Với mục tiêu nghiên cứu thứ nhất, nhóm nghiên cứu đã thực hiện thu thập và rà soát các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan tới các từ khoá như “cơ cấu nhân lực”, “nhân lực y tế” và “đơn vị sự nghiệp công lập” chưa bị bãi bỏ hoặc hết hiệu lực. Tổng cộng có 19 văn bản quy phạm pháp luật về chủ đề liên quan được thu thập và rà soát. Các văn bản này được ban hành bởi Bộ Chính trị, Quốc Hội, Chính phủ, Bộ nội vụ và Bộ Y tế dưới dạng Nghị quyết Trung ương (TW), Luật, Nghị định, Quyết định, Thông tư (hoặc thông tư liên tịch). Hai văn bản dành cho đối tượng công chức được loại ra, còn lại 17 văn bản có liên quan được rà soát, tóm tắt và đưa vào ma trận để so sánh, phân tích các điểm phù hợp, chưa phù hợp và bất cập giữa các văn bản.

Thông tin cho mục tiêu nghiên cứu thứ hai được thu thập qua 8 cuộc họp với đại diện các ĐVSNYTCL được thực hiện tại 8 tỉnh gồm Lào Cai, Hà Nội, Nam Định, Thanh Hóa, Gia Lai, thành phố Hồ Chí Minh, Long An và Kiên Giang. Các tỉnh này được chọn đại diện cho các vùng sinh thái và mức độ phát triển kinh tế-xã hội khác nhau trên toàn quốc. Tại mỗi tỉnh, đại diện các đơn vị sự nghiệp tham gia thảo luận gồm Sở Y tế, Bệnh viện tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng (YTDP) tỉnh, trung tâm phòng chống (TTPC) HIV/AIDS, Trung tâm Sức khỏe sinh sản, Trung tâm Kiểm nghiệm, Bệnh viện huyện và Trung tâm y tế (TTYT) huyện. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng trước khi tiến hành thu thập số liệu.

3. Kết quả

3.1. Tổng quan các văn bản pháp quy về cơ cấu nhân lực hiện đang thực hiện tại các ĐVSNYTCL:

Công tác quản lý và phát triển nguồn nhân lực y tế được lãnh đạo Đảng và Nhà nước rất quan tâm. Nghị quyết số 46/NQ-TW, ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị đã nêu rõ giải pháp chiến lược về nguồn nhân lực y tế: “Kiện toàn đội ngũ cán bộ y tế cả về số lượng, chất lượng và cơ cấu, sắp xếp lại mạng lưới, mở rộng và nâng cấp các cơ sở đào tạo, đáp ứng nhu cầu về cán bộ y tế phù hợp với quy hoạch phát triển ngành...”.

Trong số các văn bản pháp quy liên quan đến nhân lực y tế, thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ban hành ngày 05/6/2007 hiện là văn bản duy nhất đưa ra hướng dẫn cụ thể về số lượng biên chế và cơ cấu chuyên môn cơ bản cho các loại hình cơ sở y tế công lập. Theo thông tư này, các đơn vị sự nghiệp y tế được chia thành 3 nhóm chuyên môn: khám chữa bệnh, y tế dự phòng và kiểm định, kiểm nghiệm. Với các cơ sở KCB, định mức biên chế được xây dựng dựa vào số lượng giường bệnh kế hoạch và công suất sử dụng giường bệnh trung bình của 3 năm gần nhất; loại hình của cơ sở KCB; hạng của cơ sở KCB; tuyển kỹ thuật và khả năng tài chính. Đối với các cơ sở YTDP, định mức biên chế được xây dựng dựa trên quy mô dân số, đặc điểm địa lý, tuyển chuyên môn kỹ thuật, hạng của đơn vị sự nghiệp, nhiệm vụ phòng, chống dịch bệnh, đặc điểm kinh tế xã hội, sinh thái từng vùng và khả năng tài chính để bảo đảm đủ số lượng nhân sự làm việc theo giờ hành chính và thường trực phòng, chống dịch bệnh. Thông tư cũng đưa ra hệ số điều chỉnh theo vùng địa lý, tình trạng quá tải bệnh nhân và theo một số đặc thù của cơ sở YTDP.

Về mặt chiến lược, ngành y tế có 2 văn bản quan trọng gồm Quyết định 153/2006/QĐ-TTg ban hành ngày 30/6/2006 phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020 và Quyết định số 816/QĐ-BYT ban hành ngày 16/3/2012 phê duyệt quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020. Các văn bản này đưa ra một số chỉ tiêu cơ bản và ước tính nhu cầu nhân lực CBYT trên phạm vi quốc gia để các cơ sở y tế tham khảo khi xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực của đơn vị mình.

Luật Viên chức được Quốc hội thông qua ngày 15/11/2010 gồm 6 chương, 62 điều quy định về viên chức, quyền, nghĩa vụ của viên chức, tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập. Các ĐVSNYTCL thuộc phạm vi áp dụng của Luật. Luật đã làm rõ các khái niệm cơ bản:

- *Đơn vị sự nghiệp công lập* là tổ chức do cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước; tổ chức chính trị; tổ chức chính trị - xã hội thành lập theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, cung cấp dịch vụ công, phục vụ quản lý Nhà nước;

- *Viên chức* là công dân Việt Nam được tuyển dụng theo vị trí việc làm, làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập theo chế độ hợp đồng làm việc, hưởng lương từ quỹ lương của đơn vị theo quy định của pháp luật;

- *Chức danh nghề nghiệp (CDNN)* là tên gọi thể hiện trình độ và năng lực chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức trong từng lĩnh vực nghề nghiệp;

- *Vị trí việc làm* là công việc hoặc nhiệm vụ gắn với CDNN hoặc chức vụ quản lý tương ứng, là căn cứ xác định số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị.

Có thể thấy quy định về “chức danh nghề nghiệp” thay cho quy định về “ngạch” đã thể hiện sự khác nhau giữa viên chức và công chức, giúp phân định rõ đặc thù của viên chức là hoạt động nghề nghiệp mang tính chuyên môn, nghiệp vụ chứ không mang tính quyền lực công.

Sau khi luật viên chức có hiệu lực thi hành (từ 1/1/2012), một loạt các nghị định, thông tư đã được ban hành nhằm hướng dẫn các ĐVSNYTCL triển khai thực hiện. Đầu tiên là nghị định 29/2012/NĐ-CP ngày 12/4/2012 quy định về tuyển dụng, bố trí, phân công, thay đổi và thăng hạng chức danh nghề nghiệp; đào tạo, bồi dưỡng; biệt phái, bổ nhiệm, miễn nhiệm; đánh giá; thôi việc, nghỉ hưu và thẩm quyền quản lý viên chức trong ĐVSNNCL. Theo đó, viên chức được tuyển dụng thông qua thi tuyển hoặc xét tuyển, để tuyển dụng viên chức phải thành lập hội đồng tuyển dụng và tuân thủ quy trình tuyển dụng từ thông báo tuyển dụng và tiếp nhận hồ sơ dự tuyển tới tổ chức tuyển dụng và thông báo kết quả.

Tiếp theo, nghị định số 41/2012/NĐ-CP ban hành ngày 8/5/2012 quy định nguyên tắc, căn cứ, phương pháp, trình tự, thủ tục xác định vị trí việc làm và thẩm quyền quản lý vị trí việc làm trong ĐVSNYTCL. Để hướng dẫn thực hiện nghị định 41, tháng 12/2012, thông tư 14/2012/TT-BNV ban hành đưa ra hướng dẫn cụ thể các bước xây dựng đề án vị trí việc làm tại các ĐVSNYTCL như sau:

- Thống kê công việc theo chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của đơn vị;
- Phân nhóm công việc;
- Xác định các yếu tố ảnh hưởng tới việc xác định vị trí việc làm trong đơn vị;
- Thống kê, đánh giá thực trạng đội ngũ viên chức;
- Xác định vị trí việc làm và tổng hợp thành danh mục vị trí việc làm của đơn vị;
- Xây dựng bản mô tả công việc của từng vị trí việc làm;
- Xây dựng khung năng lực của từng vị trí việc làm;
- Xác định chức danh nghề nghiệp, hạng CDNN tương ứng với vị trí việc làm và số lượng người làm việc.

Về chức danh nghề nghiệp, thông tư 12/2012/TT-BNV đã đưa ra những quy định hướng dẫn về xây dựng CDNN và thay đổi CDNN đối với viên chức. Thực hiện thông tư này, mới đây, các CDNN y tế gồm bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ và y tế công cộng đã được ban hành bởi thông tư số 10/2015/TTLT-BYT-BNV và thông tư số 11/2015/TTLT-BYT-BNV. Theo đó, tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch bác sĩ, y sĩ quy định tại quyết định số 415/TCCP-VC ngày 29/5/1993 và quy định về danh mục các ngạch bác sĩ, y sĩ ban hành kèm theo quyết định số 78/2004/QĐ-BNV ngày 03/11/2004 bị bãi bỏ. Tương tự, quyết định số 28/2005/QĐ-BNV ngày 25/2/2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế công cộng cũng bị thay thế bởi thông tư mới về CDNN y tế công cộng.

3.2. Một số bất cập giữa văn bản và thực tế triển khai tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập:

Thông tư liên tịch 08/2007 sau 8 năm triển khai đã bộc lộ nhiều điểm chưa phù hợp với tình hình mới

của ngành và những đổi mới trong công tác quản lý viên chức tại các ĐVSNTCL. Hạn chế lớn nhất của thông tư này là chỉ đưa ra định mức biên chế, không bao gồm lao động hợp đồng trong khi cán bộ hợp đồng hiện đang tham gia công tác tại các CSYT chiếm số lượng không nhỏ, đặc biệt tại các bệnh viện. Thực tế cho thấy nhiều bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ không có đủ số lượng nhân lực (biên chế) như trong thông tư 08 quy định vì liên quan đến quỹ lương và thu nhập tăng thêm hoặc “lách”, không tuyển đủ biên chế theo quy định mà tuyển cán bộ hợp đồng nhằm giảm các chi phí về nhân lực. Lãnh đạo bệnh viện tuyển cơ sở nêu thực tế tại bệnh viện như sau:

“Ví dụ khung (thông tư) 08 đưa cho 1.1 là mức tối thiểu, nhưng tôi chỉ cần tuyển 0,9 là tôi đã đủ đảm bảo chất lượng phục vụ tối bệnh nhân và đảm bảo đời sống cho anh em rồi” (Nhóm 6, mã số 63112)

Trong khi đó, khối dự phòng và y tế cơ sở thường phụ thuộc chủ yếu vào nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước, khả năng tự chủ tài chính rất khó khăn do những ràng buộc, quy định liên quan đến chức năng nhiệm vụ, nên việc thuê cán bộ hợp đồng ít phổ biến hơn, các cơ sở này thường phải “tận dụng” tối đa số biên chế được phân bổ theo thông tư để có nhân lực hoàn thành nhiệm vụ. Một giám đốc cho rằng:

“Quá trình tự chủ về cơ bản là rất tốt, giúp cho đơn vị chủ động trong việc cung cấp và nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, với bên dự phòng, đa số các đơn vị đều hoạt động nhờ ngân sách nhà nước, hiếm đơn vị nào có nguồn thu nên tôi nghĩ rằng việc đẩy mạnh tự chủ, nhất là nguồn nhân lực thì càng khó, vì không lấy đâu ra kinh phí để trả lương, phụ cấp cho người ta trong khi nhu cầu tăng nhân lực là có”. (Nhóm 4, mã số 4271).

Hạn chế thứ hai của thông tư 08 là việc tính toán số lượng biên chế dựa trên số giường kế hoạch tại các cơ sở khám chữa bệnh. Thực tế, nhiều bệnh viện tuyển trung ương hoặc hạng đặc biệt nơi tình trạng quá tải có thể lên tới 110-120% thì số lượng nhân lực theo thông tư 08 không thể đáp ứng được nhu cầu và áp lực công việc, dẫn đến tình trạng quá tải của nhân viên.

“Hiện tại bệnh viện (hạng đặc biệt) cũng đang áp dụng một phần cái thông tư 08 thôi, thông tư 08 chỉ

áp dụng cho các định mức biên chế, là cần tuyển viên chức thôi, chỉ dựa vào thông tư 08 so với nhu cầu về công việc, về chuyên môn là không đủ số lượng, do đó bệnh viện tuyển lao động ngoài rất nhiều” (Nhóm 8, mã số 81112).

Đại diện một số bệnh viện cho rằng nghị định 41/2012/NĐ-CP quy định về vị trí việc làm cũng như nghị định 29/2012/NĐ-CP quy định về quy trình tuyển dụng ban hành sau khi Luật Viên chức có hiệu lực (năm 2012) đã phần nào hạn chế quyền và mức độ tự chủ về tuyển dụng cán bộ của các ĐVSNTCL theo tinh thần của Nghị định 43 của Chính Phủ năm 2006 (mới đây được thay thế bởi nghị định 16/2015/NĐ-CP). Ví dụ với bệnh viện tuyến tỉnh, theo quy định của nghị định 41 thì việc tuyển dụng nhân sự do Sở Y tế phụ trách trong khi bệnh viện lại là nơi sử dụng, nên có tình trạng nhân sự do Sở tuyển không đáp ứng được yêu cầu công việc của bệnh viện trong khi nhân lực bệnh viện cần thì không không tuyển được.

“Điền đầu với cái 43, nói là 43 là quyền tự chủ tài chính nhân lực nhưng vẫn không quyết được, chưa có 41 ra đời thì 43 còn sống được, thì còn được quyền nhận nhân lực, khi có cái 41 lại không được nhận” (Nhóm 3, mã số 3231).

Nghị định 29/2012/NĐ-CP quy định việc tuyển dụng viên chức phải theo đợt nhưng có những trường hợp nghỉ hưu, hoặc chuyển chuyển công tác đợt xuất thì các bệnh viện thiếu người nhưng lại không thể tuyển thêm do phải chờ đợt tuyển theo đúng quy trình.

Cuối cùng là bất cập trong quy định về điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo Luật khám bệnh, chữa bệnh (40/2009/QH12) và sau đó là thông tư 41/2011/TT-BYT. Theo đó, sinh viên ngành y sau khi tốt nghiệp có các văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế còn phải qua thời gian thực hành tại cơ sở KCB hoặc bệnh viện và có xác nhận hoàn thành quá trình thực hành mới đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề KCB. Thời gian thực hành là 18 tháng với bác sỹ, 12 tháng đối với y sỹ, 09 tháng với hộ sinh viên, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có các hướng dẫn về yêu cầu hay tiêu chuẩn của cơ sở thực hành, quy trình đăng ký và lựa chọn cơ sở thực hành cũng như chế độ chi trả, hỗ trợ hoặc quyền lợi của người lao động trong thời gian thực hành.

4. Bàn luận

Kết quả tổng quan các văn bản pháp quy về cơ cấu nhân lực trong lĩnh vực y tế cho thấy, hiện nay, thông tư liên tịch 08/2007 vẫn là cơ sở pháp lý quan trọng nhất cho các ĐVSNTCL tính toán số lượng nhân lực và xác định cơ cấu cần thiết giữa các nhóm chuyên môn và bộ phận, từ đó có kế hoạch xây dựng và phát triển nhân lực của đơn vị. Ở cấp độ hệ thống, thông tư là một cơ sở quan trọng để so sánh định biên, cơ cấu và phân bổ nhân lực y tế giữa các CSYT trong cùng nhóm chuyên môn, giữa các nhóm chuyên môn, giữa các tuyến và các vùng miền để có điều chỉnh phù hợp.

Bên cạnh đó, từ năm 2012, các ĐVSNTCL bắt đầu triển khai thực hiện Luật Viên chức và các văn bản pháp quy về xây dựng vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp đối với viên chức và quy định tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức (nghị định 29/2012/NĐ-CP, nghị định 41/2012/NĐ-CP, thông tư 14/2012 TT-BNV, thông tư 12/2012 TT-BNV). Những chính sách này được nhận định là những cơ sở pháp lý quan trọng để thực hiện đổi mới công tác quản lý, phát triển và nâng cao chất lượng đội ngũ viên chức tại các ĐVSNTCL trong đó có đơn vị sự nghiệp y tế. Nhìn chung, Luật và các thông tư, nghị định liên quan đến cơ cấu nhân lực và công tác tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức được ban hành thống nhất và chặt chẽ, đưa ra các định nghĩa rõ ràng, cung cấp các hướng dẫn cụ thể cho các đơn vị thực hiện.

Quá trình triển khai xây dựng đề án vị trí việc làm và các chức danh nghề nghiệp của viên chức theo chính sách mới được nhiều đại diện CSYT nhận định là cơ hội tốt giúp đơn vị rà soát lại tổ chức bộ máy, đội ngũ viên chức và xác định vị trí công việc gắn với việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của đơn vị. Việc xây dựng tiêu chuẩn, chức danh gắn với vị trí việc làm cũng giúp cho viên chức hiểu rõ các yêu cầu, tiêu chuẩn của chức danh, từ đó xác định rõ kế hoạch đào tạo và phát triển để trang bị cho bản thân các kỹ năng cần thiết theo yêu cầu vị trí việc làm đang đảm nhiệm. Nhìn chung, nội dung các văn bản này đều nhấn mạnh tính chủ động, tự chịu trách nhiệm của từng cá nhân và đơn vị trong công tác lập kế hoạch, tuyển dụng, sử dụng, quản lý, đào tạo, bồi dưỡng viên chức dựa trên chức năng, nhiệm vụ và yêu cầu công việc của đơn vị hiện tại và trong tương lai. Đến nay, các CDNN y tế như bác sỹ, bác

sỹ y học dự phòng, y sỹ và y tế công cộng đã được ban hành.

Tuy nhiên, với những đặc thù riêng của ngành y tế như Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23 tháng 2 năm 2005 đã nêu “*Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt*” cùng với những thay đổi mang tính hệ thống về quy mô tổ chức, chức năng, nhiệm vụ, số lượng, tên gọi các đơn vị sự nghiệp y tế ở các tuyến nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong những năm qua, việc triển khai các văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới cơ cấu nhân lực tại các ĐVSNTCL thời gian qua đã bộc lộ một số những bất cập.

Kết quả thảo luận với đại diện các cơ sở y tế các tuyến cho thấy hiện nay nhiều bệnh viện không đảm bảo đủ số lượng và cơ cấu nhân lực biên chế như quy định trong thông tư liên tịch 08-BNV-BYT. Có nhiều lý do cho việc không đảm bảo đủ định mức biên chế mặc dù tổng cán bộ (cả biên chế và hợp đồng) tính trên giường bệnh tại một số bệnh viện trung ương và hạng đặc biệt thực tế cao hơn định mức “sàn” trong thông tư. Bên cạnh thực tế chi phí cho nhân viên hợp đồng thấp hơn chi phí cho cán bộ biên chế và việc tuyển dụng viên chức tại các bệnh viện khó khăn, còn có lý do bệnh viện không muốn tăng biên chế để giảm tối đa tổng kinh phí hay nguồn lực cho nhân sự. Số liệu thống kê sơ bộ của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế cho thấy các cán bộ hợp đồng tại các bệnh viện đa phần là điều dưỡng, y sỹ, kỹ thuật viên. Do đó, tỷ lệ cán bộ có chức danh chuyên môn y tế khác (điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) trên một bác sỹ nếu tính cả số cán bộ hợp đồng trong hệ thống KCB có thể còn cao hơn 1,39 như quy định trong thông tư 08, đặc biệt là tại tuyến TW. Có thể thấy, thông tư quan trọng này cần được điều chỉnh, cập nhật cho phù hợp với thực tế và những văn bản quy phạm ban hành sau này như Luật viên chức và các nghị định, thông tư về xây dựng vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp và cơ cấu viên chức theo CDNN, tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức tại các ĐVSNTCL nói chung và ĐVSNTCL nói riêng.

Nghị định 41/2012/NĐ-CP có hiệu lực đã bãi bỏ những quy định về biên chế tại nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với ĐVSNTCL, khiến cho các BV đã thực hiện tự chủ về nhân sự

theo nghị định 43 gặp khó khăn trong việc tuyển dụng. Quy trình tuyển dụng qua nhiều công đoạn và mất nhiều thời gian dẫn đến việc cơ sở y tế gặp khó khăn do thiếu nhân lực làm việc hoặc không tuyển được cán bộ theo nhu cầu do thời gian chờ đợi thủ tục hành chính quá dài. Chắc chắn vướng mắc này không chỉ gặp trong ngành y tế mà còn gặp ở các ngành khác, tuy nhiên với đặc thù nhân lực của ngành luôn trong tình trạng thiếu về số lượng và mất cân đối về cơ cấu, khó khăn có thể làm trầm trọng thêm những vấn đề trên.

Thông tư 41/2011/TT-BYT về chứng chỉ hành nghề của CBYT được ban hành và có hiệu lực từ 1/1/2012 là một chính sách rất quan trọng nhằm chuẩn hoá nhân lực làm công tác khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ và thúc đẩy hội nhập quốc tế. Điều kiện về thời gian thực hành tại cơ sở khám chữa bệnh theo chuyên môn phù hợp để được cấp chứng chỉ là cần thiết, tuy nhiên việc thiếu các hướng dẫn đồng bộ để thực thi có thể ảnh hưởng quan trọng tới “đầu vào” của nguồn nhân lực khám chữa bệnh, về tổng thể và dài hạn sẽ tác động tới số lượng và cơ cấu nhân lực y tế. Rõ ràng, việc phối hợp giữa cơ sở đào tạo, cơ sở hướng dẫn thực hành và đơn vị sử dụng lao động để đảm bảo sinh viên ngành y sau khi tốt nghiệp có được chứng chỉ hành nghề và tham gia công tác khám chữa bệnh phù hợp với chuyên ngành được đào tạo, đáp ứng nhu cầu tuyển dụng của cơ sở y tế cũng như quy hoạch phát triển nhân lực của ngành là hết sức quan trọng. Trách nhiệm, quyền lợi của các bên tham gia trong việc thực thi quy định này cũng cần được xác định rõ, nhất là đối với sinh viên ngành y, khi họ không còn là sinh viên do đã tốt nghiệp nhưng lại chưa phải là lao động chính thức do chưa có chứng chỉ hành nghề.

Hạn chế lớn nhất của nghiên cứu là sử dụng phương pháp định tính để thu thập thông tin nên kết quả có tính đại diện thấp.

5. Kết luận

Công tác quản lý và phát triển viên chức nói chung và của ngành y tế nói riêng đang có những đổi mới quan trọng dựa trên sự ban hành Luật Viên chức và các nghị định, thông tư hướng dẫn. Luật và các văn bản quy phạm này đã đưa ra những khái niệm rõ ràng, thống nhất về viên chức, chức danh nghề nghiệp và vị trí việc làm, trong đó, số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức được xác định dựa trên vị

trí việc làm gắn với CDNN. Trong ngành y tế, thông tư liên tịch 08 ban hành từ năm 2007 vẫn là cơ sở pháp lý quan trọng nhất để tính toán số lượng biên chế và xác định cơ cấu nhân lực tại các ĐVSNYTCL. Ngoài ra, thông tư 41 /2011/TT-BYT quy định về chứng chỉ hành nghề đối với CBYT cũng là một chính sách quan trọng có ảnh hưởng tới việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý nhân sự tại các cơ sở y tế.

Quá trình triển khai thực hiện văn bản pháp quy này tại các ĐVSNYTCL đã cho thấy một số bất cập trong đó nổi bật là hạn chế của thông tư 08 quy định về số lượng và cơ cấu biên chế so với thực tế tuyển dụng và sử dụng cán bộ biên chế, hợp đồng khác nhau của các cơ sở y tế. Thông tư này cũng chưa cập nhật với những văn bản quy phạm ban hành sau như Luật viên chức và các nghị định, thông tư về xây dựng vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp và cơ cấu viên chức theo CDNN. Mặt khác, việc triển khai nghị định 41 và 29 của Chính phủ về vị trí việc làm và tuyển dụng viên chức đang dẫn tới một số khó khăn nhất định cho các ĐVSNYTCL trong quá trình thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm theo định hướng của Chính phủ. Cuối cùng, việc ban hành thông tư 41/TT-BYT về chứng chỉ hành nghề của CBYT nhưng chưa có các hướng dẫn đầy đủ và đồng bộ đang là những khó khăn trong công tác tuyển dụng, sử dụng và quản lý cán bộ tại các cơ sở y tế, ảnh hưởng tới cơ cấu cán bộ và chiến lược phát triển nhân lực ngành y tế.

6. Khuyến nghị

Từ những kết quả trên đây, một số khuyến nghị được đưa ra như sau:

- Cần điều chỉnh hoặc ban hành một thông tư mới thay thế thông tư liên tịch 08/2007 hướng dẫn định mức và cơ cấu nhân lực tại các cơ sở y tế công lập cập nhật với những quy định trong Luật viên chức, quy định về cơ chế tự chủ của các ĐVSNNCL theo nghị định 16/2015/NĐ-CP, đặc biệt là tự chủ về nhân sự cũng như những thay đổi trong hệ thống tổ chức của ngành hiện tại và trong tương lai.

- Cần ban hành hướng dẫn cụ thể để thực thi quy hoạch về thực hành cho sinh viên tốt nghiệp ngành y hoặc CBYT để đủ điều kiện xin cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh. Đặc biệt cần xây dựng cơ chế phối hợp giữa cơ sở giáo dục, cơ sở thực hành và đơn vị tuyển dụng, sử dụng nhân lực

cũng như có phương án hỗ trợ cho những đối tượng trên trong thực hành. Điều này sẽ góp phần quan trọng để quy định về chứng chỉ hành nghề (theo

Luật Khám chữa bệnh và thông tư 41/2011/TT-BYT) được thực thi hiệu quả, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế một cách bền vững.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Lan Anh (2013), “Thực trạng nguồn nhân lực trình độ cao ngành y tế tỉnh Yên Bái giai đoạn 2008-2010”, Tạp chí y học thực hành (895), tr. 2.
2. Bộ Y tế - Vụ Tổ chức Cán bộ (2012), Báo cáo nhân lực y tế trong 9 tháng đầu năm 2012.
3. Bộ Y tế và Nhóm đối tác y tế (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014 - Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Hà nội.
4. Bộ Y tế Việt Nam và Nhóm đối tác y tế (2010), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009.
5. Viện chiến lược và chính sách y tế (2015), Hội nghị tăng cường Y tế cơ sở cho chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân
6. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2012), Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới khả năng thu hút và duy trì nhân lực y tế ở khu vực miền núi, Hà nội.

Danh mục các văn bản pháp quy rà soát trong nghiên cứu:

1. Quyết định số 78/2004 QĐ – BNV ban hành ngày 3/11/2004 về danh mục các ngạch công chức
2. Nghị định chính phủ số 204/2004 NĐ-CP ban hành ngày 14/12/2004 về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức viên chức và lực lượng vũ trang
3. Nghị quyết 46-NQ/TW ban hành ngày 23/2/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
4. Thông tư 23/2005 BYT ban hành ngày 25/8/2005 Hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế
5. Nghị định 43/2006 NĐ-CP ban hành ngày 25/4/2006 Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự

ng nghiệp công lập

6. Quyết định 153/2006 QĐ TTg ban hành ngày 30/6/2006 phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020
7. Thông tư liên tịch số 08/2007 TTLT-BYT-BNV ban hành ngày 5/6/2007 hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước
8. Luật khám bệnh, chữa bệnh Số: 40/2009/QH12 được thông qua ngày 23/11/2009
9. Luật số 58/2010/QH12 : Luật Viên chức thông qua ngày 15/11/2010
10. Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
11. Quyết định số 816/QĐ – BYT ngày 16/3/2012 phê duyệt quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020
12. Nghị định số 29/2012/NĐ – CP ngày 12/4/2012 về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức
13. Nghị định số 41/2012 NĐ – CP ngày 8/5/2012 Quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập
14. Thông tư số 14/2012 TT – BNV ngày 18/12/2012 Hướng dẫn thực hiện nghị định số 41/2012/NĐ-CP quy định về vị trí việc làm trong các đơn vị sự nghiệp công lập
15. Thông tư số 12/2012 TT – BNV ngày 18/12/2012 Quy định về chức danh nghề nghiệp và thay đổi chức danh nghề nghiệp đối với viên chức
16. Thông tư số 10/2015/TTLT – BYT – BNV ngày 27/5/2015 ban hành chức danh nghề nghiệp bác sỹ, bác sỹ y học dự phòng và y sỹ
17. Thông tư số 11/2015/TTLT – BYT – BNV ngày 27/5/2015 ban hành chức danh nghề nghiệp y tế công cộng.