

# XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC Y TẾ TRONG THỜI KỲ ĐỔI MỚI

PGS, TS NGUYỄN TRỌNG BÌNH

Học viện Chính trị Khu vực IV

Ngày nhận:

3-3-2025

Ngày thẩm định, đánh giá:

24-3-2025

Ngày duyệt đăng:

8-4-2025

**Tóm tắt:** Nhân lực y tế là một trong những yếu tố đặc biệt quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng, hiệu quả của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trong thời kỳ đổi mới, Đảng và Nhà nước đặc biệt coi trọng lãnh đạo xây dựng và phát triển nhân lực y tế; đồng thời việc phát triển nhân lực y tế đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Trên cơ sở phân tích thực trạng phát triển nhân lực y tế ở Việt Nam trong thời kỳ đổi mới, bài viết đề xuất một số giải pháp nhằm tiếp tục phát triển nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong kỷ nguyên phát triển mới.

**Từ khóa:**

Phát triển; nhân lực y tế; thời kỳ đổi mới

## 1. Chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước

Qua các văn kiện Đại hội Đảng và HNTU các khóa thời kỳ đổi mới, có thể khái lược chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về xây dựng và phát triển nhân lực y tế (NLYT) trong thời kỳ đổi mới trên một số điểm sau:

*Thứ nhất*, Đảng nhận thức ngày càng sâu sắc vị trí, vai trò đặc biệt của NLYT trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nghị quyết số 46-NQ/TW, ngày 23-2-2005 của Bộ Chính trị “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới” đã khẳng định vị trí, vai trò của đội ngũ y, bác sĩ và vấn đề y đức của đội ngũ y, bác sĩ. Nghị quyết chỉ rõ: “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”<sup>1</sup>. Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25-10-2017, HNTU 6 khóa XII “về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức

khỏe nhân dân trong tình hình mới” tiếp tục quan điểm về vị trí, vai trò của nghề y: “Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”<sup>2</sup>.

*Thứ hai*, xây dựng và phát triển NLYT là chủ trương nhất quán của Đảng trong thời kỳ đổi mới. Đại hội VI (1986) của Đảng chỉ rõ: “Cải cách công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế”; “Cố gắng đầu tư thêm cho công tác y tế và chăm lo tốt hơn đời sống vật chất, văn hóa của đội ngũ cán bộ y tế”<sup>3</sup>. Đại hội VII (1991) của Đảng nhấn mạnh: “chú trọng đào tạo cán bộ”<sup>4</sup>. Nghị quyết số 04 -NQ/HNTW, ngày 14-1-1993, HNTU 4 khóa VII “về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân” đã chỉ rõ một trong các chính sách, giải pháp lớn của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, đó là “chính sách đối với cán

bộ y tế”. Từ nhiệm vụ chung này, Nghị quyết chủ trương: “Đào tạo một đội ngũ cán bộ có cơ cấu phù hợp, thích hợp với từng giai đoạn phát triển của hệ thống y tế, giáo dục y đức và tinh thần phục vụ, truyền thống “thầy thuốc như mẹ hiền”, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng phù hợp với nhiệm vụ được giao. Coi trọng việc trang bị kiến thức phòng bệnh cho cán bộ y tế (CBYT). Chăm lo đời sống CBYT. Xây dựng chính sách tiền lương tương xứng với đặc thù nghề nghiệp... Quan tâm đào tạo CBYT cơ sở theo hướng y tế cơ sở cử người đi đào tạo để trở về phục vụ cơ sở. Có chính sách thỏa đáng thu hút lao động y tế đến những địa bàn ưu tiên (miền núi, vùng cao, vùng sâu...)”.<sup>5</sup> Như vậy, ngay từ rất sớm Đảng đã đề cập đến những vấn đề rất cơ bản trong phát triển NLYT về cơ cấu, thực hiện chế độ đãi ngộ cũng như có chính sách thu hút CBYT đến công tác ở miền núi, vùng sâu, vùng xa.

Đại hội VIII (1996) của Đảng tiếp tục chỉ rõ: “Có chính sách đãi ngộ để sử dụng tốt cán bộ y tế”. Nghị quyết số 46-NQ/TW, của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã xác định một trong các nhiệm vụ, giải pháp của công tác này đó là: “phát triển nguồn nhân lực”. Nghị quyết nhấn mạnh việc kiện toàn đội ngũ CBYT cả về số lượng, chất lượng và cơ cấu. Để thực hiện việc phát triển NLYT, Nghị quyết đề cập đến việc sắp xếp lại mạng lưới, mở rộng và nâng cấp các cơ sở đào tạo; xây dựng một số trung tâm đào tạo CBYT ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực. Tiếp tục đề cập đến việc “đãi ngộ nhân tài y tế”; “có chế độ bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế đối với những người đang công tác tại trạm y tế”; “thực hiện việc luân chuyển cán bộ; khuyến khích thầy thuốc về công tác ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều khó khăn”. Trước thực trạng thiếu NLYT ở một số vùng, Nghị quyết chủ trương “Tăng cường đào tạo cán bộ y tế theo hình thức cử tuyển cho miền núi và đồng bằng sông Cửu Long”<sup>7</sup>.

Đại hội X (2006) của Đảng tiếp tục nhấn mạnh cần tăng cường đào tạo CBYT, nhất là đào tạo người dân tộc thiểu số để có nhân lực phục vụ ở vùng dân tộc thiểu số, cũng như phân bố cán bộ y tế theo vùng phù hợp với nhu cầu<sup>8</sup>. Đại hội XII (2016) tiếp tục chú ý đến việc đào tạo, bồi dưỡng, luân chuyển và đãi ngộ thỏa đáng đối với đội ngũ cán bộ y tế<sup>9</sup>. Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25-10-2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII “về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã xác định mục tiêu trong phát triển đội ngũ y, bác sĩ đến năm 2035, tầm nhìn đến năm 2030”; đồng thời chỉ rõ một số nhiệm vụ, giải pháp nhằm phát triển NLYT, đó là: (i) “Tăng cường đào tạo, luân phiên cán bộ y tế, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới”; (ii) “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức”; (iii) “Đổi mới căn bản, toàn diện công tác đào tạo nhân lực y tế, đáp ứng yêu cầu cả về y đức và chuyên môn”; (iv) “Thực hiện đãi ngộ xứng đáng đối với cán bộ y tế”; (v) “Có các chính sách đủ mạnh để khuyến khích người có trình độ chuyên môn làm việc tại y tế cơ sở, các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo và trong các lĩnh vực y tế dự phòng, pháp y, tâm thần, lao, phong”; (vi) “Tăng cường bồi dưỡng, rèn luyện, nâng cao trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế”<sup>10</sup>.

Đại hội XIII (2021) của Đảng tiếp tục nhấn mạnh: “Đào tạo, đào tạo lại, nâng cao trình độ chuyên môn của các nhân viên y tế, nhất là bác sĩ, dược sĩ tại các tuyến cơ sở”<sup>11</sup> Chỉ thị số 25-CT/TW, ngày 25-10-2023 của Ban Bí thư Trung ương khóa XIII “về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới” nhấn mạnh: “có chính sách tiền lương, phụ cấp, chế độ đãi ngộ tương xứng. việc phát triển nhân lực y tế cơ sở”, “có chính sách đột phá để thu hút nhân lực có trình độ chuyên môn giỏi làm việc, gắn bó lâu dài tại y tế cơ sở, nhất là vùng khó khăn, biên giới,

hải đảo”<sup>12</sup>, phấn đấu đến năm 2030 mỗi trạm y tế có ít nhất 1 bác sĩ cơ hữu.

*Thứ ba*, thể chế hóa quan điểm, chủ trương của Đảng về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành nhiều chính sách quan tâm đến việc phát triển NLYT. Để triển khai thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về phát triển NLYT, Bộ Y tế và chính quyền các địa phương cũng đã ban hành và thực hiện nhiều chính sách, đề án trong phát triển NLYT. Điển hình, như: Quyết định số 585/QĐ- BYT ngày 20-2-2013 của Bộ Y tế về việc phê duyệt dự án “Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn (ưu tiên 64 huyện nghèo)”; Quyết định số 869/QĐ-BTY ngày 8-4-2024 của Bộ Y tế phê duyệt “Phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030, định hướng 2050. Đề án đã xác định 4 nhiệm vụ, giải pháp trong phát triển nhân lực y tế<sup>13</sup>. Ngoài ra, hiện nay, Bộ Y tế đang triển khai đào tạo NLYT cho khó khăn, vùng sâu, vùng xa thông qua dự án 585 và dự án 7 thuộc chương trình mục tiêu quốc gia về phát triển kinh tế - xã hội vùng dân tộc thiểu số. Nhiều địa phương đã ban hành các chính sách đào tạo, thu hút, trọng dụng NLYT, trong đó điển hình là đào tạo cử tuyển, hỗ trợ đào tạo bồi dưỡng và thu hút NLYT cho hệ thống cơ sở y tế công lập.

*Thứ tư*, thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước, việc phát triển NLYT ở nước ta trong thời kỳ đổi mới đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Số nhân viên y tế/10.000 dân và các chỉ tiêu về số bác sĩ, số y bác sĩ, số điều dưỡng/10.000 dân đều có xu hướng tăng<sup>14</sup>. Năm 2011, số nhân viên y tế/10.000 dân, số bác sĩ /10.000 dân và số điều dưỡng/10.000 dân ở nước ta tương ứng là 45,7, 13,5 và 10,0; thì đến năm 2020, các chỉ số nói trên tăng lên tương ứng là: 49,5; 14,4 và 10,9<sup>15</sup>. Đến năm 2024, tỷ lệ bác sĩ /vạn dân, tỷ lệ dược sỹ

đại học/vạn dân tương ứng là 13,5 và 13. Đối với NLYT ở cơ sở, nếu năm 2010, tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động; tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ hoạt động; tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi tương ứng là 85%; 70% và hơn 95% thì đến năm 2020, các chỉ số này tương ứng là hơn 90%; 90% và trên 95%<sup>16</sup>. Ngoài ra, hệ thống đào tạo NLYT không ngừng phát triển với hơn 40 cơ sở đào tạo NLYT trình độ đại học, 68 cơ sở đào tạo hệ cao đẳng, mỗi năm cho ra trường hơn 2.000 bác sĩ, hơn 700 cử nhân điều dưỡng, hơn 2.000 điều dưỡng cao đẳng và 250 cử nhân y tế công cộng.

## 2. Một số hạn chế, bất cập trong phát triển nhân lực y tế thời kỳ đổi mới

Bên cạnh những thành tựu nói trên, việc phát triển NLYT ở Việt Nam trong thời kỳ đổi mới vẫn còn một số hạn chế, bất cập cụ thể là:

*Thứ nhất*, quan điểm của Đảng về tính đặc biệt của nghề y đã được thể hiện rõ trong tuyển chọn, đào tạo, nhưng thực tế “chưa có được việc sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”<sup>17</sup>. Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị “về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới” đã chỉ rõ: “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”<sup>18</sup>. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25-10-2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới nhấn mạnh: “Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”<sup>19</sup>; “Có chính sách đột phá để thu hút nhân lực có trình độ chuyên môn giỏi làm việc, gắn bó lâu dài tại y tế cơ sở, nhất là vùng khó khăn, biên giới, hải đảo”<sup>20</sup>. Tuy nhiên, đến nay, tính đặc biệt của nghề y mới chỉ thể hiện rõ trong đào tạo, tuyển dụng, nhưng chưa thể hiện rõ trong chính sách thu hút, đãi ngộ.

*Thứ hai*, quản lý NLYT còn nhiều hạn chế. Chính sách lương, thưởng và phụ cấp còn nhiều bất cập, thu nhập thấp, phụ cấp nghề nghiệp chậm được đổi mới, không có tính thu hút, cạnh tranh, giữ chân và phát triển NLYT. Đây là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng có tỷ lệ đáng kể NLYT trong hệ thống y tế công lập chuyển sang làm việc cho y tế ngoài công lập. Theo báo cáo của các địa phương, trong năm 2021 và 6 tháng đầu năm 2022, cả nước có tổng số 9.397 viên chức y tế xin thôi việc, bỏ việc. Trong đó, năm 2021 có 5.284 viên chức y tế xin thôi việc hoặc bỏ việc; 6 tháng đầu năm 2022, có 4.113 viên chức y tế xin thôi việc, bỏ việc (3.756 viên chức thuộc thẩm quyền quản lý của các Sở Y tế và 357 viên chức công tác tại các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế)<sup>21</sup>.

*Thứ ba*, NLYT thiếu về số lượng và một bộ phận chưa đáp ứng được yêu cầu về chất lượng. Tuy trong thời kỳ đổi mới, NLYT có sự phát triển qua từng năm, nhưng nhìn chung, mức độ tăng NLYT còn chậm so với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của xã hội. Nếu năm 2011, số nhân viên y tế/10.000; số bác sĩ/10.000 dân; số y bác sĩ/10.000 dân; số điều dưỡng/10.000 dân tương ứng là 45,7; 7,25; 13,5; 10,0; thì đến năm 2020 các chỉ số tương ứng vẫn chỉ là: 49,5; 9,8; 14,4 và 10,9<sup>22</sup>. Trong đó NLYT là điều dưỡng tăng rất chậm. Đây là trở ngại trong thực hiện chăm sóc sức khỏe toàn diện ở các cơ sở y tế công lập hiện nay. Mặt khác, số lượng NLYT/1000 dân ở Việt Nam còn thấp so với nhiều nước. Chẳng hạn, số bác sĩ/1.000 dân và số điều dưỡng/1.000 dân ở Việt Nam tương ứng khoảng 0,8 và 1,1; thì các chỉ số này của Singapore là 2,5 và 6,2; của Trung Quốc là 2,0 và 3,7; của Malaysia là 1,5 và 3,5 của Nhật Bản là 2,4 và 12,2. Không chỉ thiếu về lượng, mà chất lượng của NLYT trên một số mặt vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu. Về hiểu biết và kỹ năng sơ cấp cứu, điều trị, có nghiên cứu cho thấy, chỉ có 15,3% bác sĩ và y sĩ có kiến thức và kỹ năng đúng trong xử lý sơ cấp cứu<sup>23</sup>.

*Thứ tư*, phân bố NLYT thiếu cân đối giữa các tuyến, giữa các vùng miền, giữa các chuyên khoa, lĩnh vực. Xét theo các cấp độ dự phòng, khám, chữa bệnh phục hồi chức năng, xét nghiệm, kiểm định thì hiện nay, NLYT đang tập trung cho khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng, nhân lực cho y tế dự phòng còn thiếu và chưa được phát triển tương xứng. Xét theo chăm sóc sức khỏe dân số, hiện đang thiếu trầm trọng nhân lực chăm sóc sức khỏe cho nhi khoa và lão khoa. Xét theo cơ cấu bác sĩ, điều dưỡng thì hiện nay cả hai đều thiếu, nhưng thiếu trầm trọng hơn cả là thiếu đội ngũ điều dưỡng. Xét theo tuyến hay cấp chuyên môn, hiện nay, NLYT, đặc biệt là bác sĩ tập trung chủ yếu ở tuyến huyện, tuyến tỉnh, tuyến trung ương, nhân lực cho y tế cơ sở, đặc biệt là bác sĩ, chưa đáp ứng được yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu. Xét theo địa bàn nông thôn và thành thị, hiện nay, NLYT, nhất là bác sĩ giỏi tập trung nhiều hơn ở thành thị, còn ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa thiếu NLYT, nhất là thiếu bác sĩ giỏi. Xét theo vùng, còn chênh lệch khá lớn về NLYT giữa các vùng. Chẳng hạn, về mật độ bác sĩ/10.000 dân, tính đến năm 2022, số lượng bác sĩ/10.000 ở vùng Tây Nguyên, đồng bằng sông Cửu Long tương ứng mới chỉ là 7,2 bác sĩ/10.000 dân và 7,6 bác sĩ/10.000 dân. Bên cạnh đó, một số địa phương hiện nay số bác sĩ/10.000 dân vẫn còn rất thấp: số bác sĩ/10.000 dân của các tỉnh Tây Ninh; Bình Phước; Bình Dương; Bà Rịa - Vũng Tàu; Đồng Nai tương ứng mới chỉ là 4,3; 3,6; 5,8; 5,9 và 7,5<sup>24</sup>.

### **3. Định hướng, giải pháp tiếp tục phát triển nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong kỷ nguyên phát triển mới**

Trong bài phát biểu chiều 25-11-2024, tại Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh: “Kỷ nguyên phát triển mới - Kỷ nguyên vươn mình của dân tộc Việt Nam”, đồng chí Tô Lâm - Tổng Bí thư của

Đảng, đã chỉ rõ: “*Đích đến của kỷ nguyên vươn mình* là dân giàu, nước mạnh, xã hội xã hội chủ nghĩa, sánh vai với các cường quốc năm châu. Ưu tiên hàng đầu trong kỷ nguyên mới là thực hiện thắng lợi các mục tiêu chiến lược đến năm 2030, Việt Nam trở thành nước đang phát triển, có công nghiệp hiện đại, thu nhập trung bình cao; đến năm 2045 trở thành nước xã hội chủ nghĩa phát triển, có thu nhập cao; khơi dậy mạnh mẽ hào khí dân tộc, tinh thần tự chủ, tự tin, tự lực, tự cường, tự hào dân tộc, khát vọng phát triển đất nước; kết hợp chặt chẽ sức mạnh dân tộc với sức mạnh thời đại. *Thời điểm bắt đầu kỷ nguyên mới* là Đại hội XIV của Đảng, từ đây, mọi người dân Việt Nam, trăm triệu người như một, dưới sự lãnh đạo của Đảng, đồng tâm hiệp lực, chung sức đồng lòng, tranh thủ tối đa thời cơ, thuận lợi, đẩy lùi nguy cơ, thách thức, đưa đất nước phát triển toàn diện, mạnh mẽ, bứt phá và cất cánh”<sup>25</sup>.

Động lực phát triển quan trọng nhất trong kỷ nguyên mới là nhân tố con người; đích đến của kỷ nguyên mới cũng chính là cho con người, vì con người, vì hạnh phúc của nhân dân. Chính điều này, đòi hỏi cần phải đặc biệt quan tâm đến công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân - cơ sở và nền tảng quan trọng nhất cho hạnh phúc của mọi người và sự phát triển của quốc gia. Để tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong kỷ nguyên phát triển mới, cần quan tâm giải quyết nhiều vấn đề, trong đó một trong những nhiệm vụ đặt ra là “Cải thiện chính sách đãi ngộ và đào tạo nhân lực y tế chất lượng cao”<sup>26</sup>. Để phát triển NLYT đáp ứng yêu cầu trong kỷ nguyên phát triển mới, cần quan tâm một số giải pháp sau:

*Thứ nhất*, cần thực hiện tốt công tác dự báo để chủ động đưa ra chiến lược phát triển NLYT đáp ứng yêu cầu phát triển NLYT từ “sớm”, từ “xa”. Theo đó, từ việc đánh giá, dự báo về các nhân tố tác động đến sức khỏe và công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân trong kỷ nguyên phát triển mới, nhất là tác động

của già hóa dân số để dự báo nhu cầu về NLYT trong dài hạn, qua đó đưa ra chiến lược về phát triển NLYT. Mục tiêu phát triển NLYT trong giai đoạn sắp tới đã được đề cập trong “Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050” theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ; và Bộ Y tế đã phê duyệt “Đề án phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050”, nhưng do tầm quan trọng và tính cấp bách của phát triển NLYT trong bối cảnh mới, Chính phủ cần ban hành Kế hoạch hành động quốc gia về phát triển nguồn NLYT đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2050.

*Thứ hai*, cần khẩn trương thể chế hóa quan điểm “Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt” thành các chính sách cụ thể để góp phần phát triển NLYT cả về số lượng, chất lượng và cơ cấu. Việc thể chế hóa quan điểm của Đảng về tính đặc biệt của nghề y thành các chính sách cụ thể, nhất là đáp ứng yêu cầu “Có chính sách đột phá để thu hút nhân lực có trình độ chuyên môn giỏi làm việc, gắn bó lâu dài tại y tế cơ sở, nhất là vùng khó khăn, biên giới, hải đảo” như tinh thần Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25-10-2023 của Ban Bí thư trung ương Đảng “về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới”, cần phát huy đầy đủ vai trò của Nhà nước thông qua những chính sách đột phá. Nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế và từ thực tế nước ta hiện nay, chính sách đột phá để phát triển NLYT, trong đó có việc phát triển đội ngũ NLYT chất lượng cao làm việc ở cơ sở, nhất là vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, cần quan tâm một số vấn đề: 1) Tăng cường và đổi mới chính sách đào tạo NLYT cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Ở Nhật Bản, ngân sách nhà nước chi trả học phí và chi phí sinh hoạt cho những sinh viên chuyên ngành y tế công cộng; chính sách tương tự cũng được thực hiện ở Trung Quốc (năm 2018, nước này đã chi

7,111 tỷ nhân dân tệ từ ngân sách nhà nước để đào tạo, bồi dưỡng NLYT ở một số chuyên ngành cũng như NLYT cho vùng khó khăn). Vì vậy, Việt Nam cũng có thể tham khảo cách làm này để phát triển NLYT, nhất là nhân lực cho y tế công cộng. 2) Thực hiện chính sách đưa NLYT về nông thôn, vùng sâu, vùng xa trong thời gian nhất định. Ở Trung Quốc, những người được nhà nước chi trả chi phí đào tạo, sau khi tốt nghiệp phải về nông thôn, vùng sâu, vùng xa công tác trong một số năm. Ngoài ra, Trung Quốc còn thực hiện chính sách ưu đãi về phụ cấp, đào tạo, bồi dưỡng... nhằm tăng cường NLYT ở tuyến trên về làm việc và hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới. Ở Nhật, những sinh viên được ngân sách nhà nước chi trả học phí, sinh hoạt phí trong thời gian học tập, sau khi tốt nghiệp phải về công tác ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa trong thời gian 9 năm. Việt Nam cũng có thể tham khảo cách làm này thông qua việc thực hiện chính sách hỗ trợ cho sinh viên học ngành y khoa, theo hướng hỗ trợ học phí cho người học với cam kết sau khi ra trường sẽ làm việc theo sự phân công của Nhà nước. Thực hiện điều này vừa đảm bảo nguồn sinh viên, đặc biệt là sinh viên có hoàn cảnh khó khăn có cơ hội đạt được nguyện vọng trở thành bác sĩ, đồng thời giải quyết được vấn đề nguồn NLYT tại các vùng sâu, vùng xa, vùng thiếu bác sĩ, vùng y tế cơ sở. Đồng thời, cần có chính sách ưu đãi về lương, phụ cấp để thu hút NLYT về làm việc, gắn bó lâu dài ở vùng khó khăn.

*Ba là*, thực hiện chính sách ưu đãi về lương, phụ cấp cho NLYT khu vực công lập. Ở nhiều nước, lương và phụ cấp của NLYT đều được giải quyết một cách thỏa đáng. Chẳng hạn, ở Trung Quốc, bác sĩ làm việc ở bệnh viện công lập tuyến trung ương, có thâm niên công tác thường có mức thu nhập khoảng 120.000 nhân dân tệ/năm (khoảng 35 triệu VND/tháng); ở Nhật Bản, mức thu nhập (lương và phụ cấp theo thành tích) của bác sĩ chỉ thấp hơn lao động trong ngành hàng không, với 11,7 triệu yên/

năm (mỗi yên tương đương 159,34 VND); ở Đức thu nhập của bác sĩ cao nhất trong tất cả các ngành nghề, với thu nhập 93.750 ER/năm (mỗi ER tương đương 26.641 VND). Vì vậy, để góp phần phát triển NLYT đủ về số lượng và đảm bảo chất lượng, cần nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề và mở rộng đối tượng được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề. Ngoài ra, cần nâng mức lương khởi điểm dành cho NLYT trong hệ thống cơ sở y tế công lập. Thời gian để đào tạo ra 1 bác sĩ phải từ 6 năm trở lên nhưng lương khởi điểm của đội ngũ y bác sĩ trong các cơ sở y tế công lập vẫn được tính là 2,34 (bằng với cử nhân đại học đào tạo 4 năm). Vì vậy, cần có chính sách nâng mức tiền lương khởi điểm cho các bác sĩ để giúp bác sĩ trẻ yên tâm gắn bó với nghề.

*Thứ tư*, phát huy vai trò của chính quyền địa phương trong phát triển NLYT và có cách tiếp cận phù hợp trong giải quyết vấn đề biên chế cho các cơ sở y tế. Chính quyền địa phương, nhất là HĐND cấp tỉnh cần ban hành các chính sách nhằm phát triển, thu hút NLYT chất lượng cao cho địa phương theo hướng tăng cường đào tạo theo hình thức cử tuyển; hỗ trợ kinh phí để nhân viên y tế học tập nâng cao trình độ theo kế hoạch của địa phương; thực hiện các chính sách mang tính cạnh tranh trong thu hút NLYT chất lượng cao về địa phương công tác. Để chính quyền địa phương phát huy vai trò, cần mở rộng quyền tự chủ cho chính quyền địa phương ở nội dung này theo phương châm “địa phương quyết định, địa phương thực hiện và địa phương chịu trách nhiệm”.

Trong bối cảnh việc nâng cao chất lượng của các bệnh viện công lập đang đặt ra một cách cấp bách và việc chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân nội trú là một xu thế tất yếu, việc thực hiện các chủ trương, chính sách về tinh giản biên chế cần có cách tiếp cận phù hợp để việc tinh giản biên chế của các bệnh viện công lập chưa thực hiện tự chủ không ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động.

1. Đảng Cộng sản Việt Nam: *Văn kiện Đảng Toàn tập*, Nxb CTQG, H, 2016, T. 64, tr. 139

2, 10, 19. <https://tulieuvankien.dangcongsan.vn/van-kien-tu-lieu-ve-dang/hoi-nghi-bch-trung-uong/khoa-xii/nghi-quyet-so-20-nqtw-ngay-25102017-hoi-nghi-lan-thu-sau-ban-chap-hanh-trung-uong-dang-khoa-xii-ve-tang-cuong-cong-tac-bao-570>, ngày truy cập 9-4-2025

3. Đảng Cộng sản Việt Nam: *Văn kiện Đảng Toàn tập*, Nxb CTQG, H, 2006, T. 47, tr. 427-428

4. *Sđđ*, T. 51, tr. 103

5. *Sđđ*, T. 52, tr. 527-528

6. *Sđđ*, T. 55, tr. 397

7, 18. Bộ Chính trị: Nghị quyết số 46-NQ/TW, ngày 23-2-2005 “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”, <https://tulieuvankien.dangcongsan.vn/he-thong-van-ban/van-ban-cua-dang/nghi-quyet-so-46-nqtw-ngay-2322005-cua-bo-chinh-tri-ve-cong-tac-bao-ve-cham-soc-va-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-trong-275>

8. Xem: Đảng Cộng sản Việt Nam: *Văn kiện Đảng Toàn tập*, Nxb CTQG, H, 2016, T. 60, tr. 281

9. Xem: Đảng Cộng sản Việt Nam: *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII*, Nxb CTQG, H, 2016, tr. 139

11. Đảng Cộng sản Việt Nam: *Văn kiện Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ XIII*, Nxb CTQGST, H, 2021, T. I, tr. 267

12, 20. Ban Bí thư: Chỉ thị số 25-CT/TW, ngày 25-10-2023 “Về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới”, <https://tulieuvankien.dangcongsan.vn/he-thong-van-ban/van-ban-cua-dang/chi-thi-so-25-cttw-ngay-25102023-cua-ban-bi-thu-ve-tiep-tuc-cung-co-hoan-thien-nang-cao-chat-luong-hoat-dong-cua-y-9872>

13. Bộ Y tế: Quyết định số 869/QĐ-BTY, ngày 8-4-2024 phê duyệt “Phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2023-2030, định hướng 2050”, <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Quyết-dinh-869-QĐ-BYT-2024-phe-duyet-De-an-phat-trien-nguon-nhan-luc-y-te-2023-2030-605551.aspx>

14, 15, 16, 22. Bộ Y tế: *Niên giám thống kê y tế từ năm 2010 đến năm 2020*, Nxb Y học, H, 2011 - 2021

Số nhân viên y tế trên 10.000 dân ở Việt Nam thời kỳ đổi mới:

Năm	Số nhân viên y tế/10.000 dân	Số bác sĩ /10.000 dân	Số y bác sĩ /10.000 dân	Số điều dưỡng /10.000 dân
2011	45,7	7,37	13,5	10,0
2012	45,6	7,34	13,5	10,4
2013	47,0	7,6	13,8	10,7
2014	47,2	7,8	13,9	10,8
2015	47,9	8,0	14,0	11,1
2016	50,6	8,68	14,3	11,3
2017	49,9	8,6	13,9	11,3
2018	49,5	8,7	13,7	11,4
2019	49,2	9,1	13,7	11,0
2020	49,5	9,8	14,4	10,9

17, 26. Xem: GS, TS Tô Lâm: “*Ngành y tế Việt Nam tiếp tục phát triển mạnh mẽ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân và đưa đất nước bước vào kỷ nguyên thịnh vượng, phát triển*”, [https://www.tapchiconsan.org.vn/media-story/-/asset\\_publisher/V8hhp4dK31Gf/content/voi-quyet-tam-cua-toan-dang-toan-dan-cung-voi-su-no-luc-khong-ngung-cua-nganh-y-te-viet-nam-se-tiep-tuc-phat-trien-manh-me-gop-phan-nang-cao-chat-luon](https://www.tapchiconsan.org.vn/media-story/-/asset_publisher/V8hhp4dK31Gf/content/voi-quyet-tam-cua-toan-dang-toan-dan-cung-voi-su-no-luc-khong-ngung-cua-nganh-y-te-viet-nam-se-tiep-tuc-phat-trien-manh-me-gop-phan-nang-cao-chat-luon), ngày đăng 24-2-2025

21. Nguyễn Quang Huy: “*Chuyên gia chỉ ra 7 lý do làm, giọt nước tràn ly’ khiến hàng nghìn nhân viên y tế nghỉ việc, thôi việc*”, [https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset\\_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/chuyen-gia-chi-ra-7-ly-do-lam-giot-nuoc-tran-ly-khien-hang-nghin-nhan-vien-y-te-nghi-viec-thoi-viec](https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/chuyen-gia-chi-ra-7-ly-do-lam-giot-nuoc-tran-ly-khien-hang-nghin-nhan-vien-y-te-nghi-viec-thoi-viec), ngày đăng 8-7-2022

23. Nguyễn Thị Phương Thùy: “*Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành Y tế Việt Nam*”, *Tạp chí Công thương*, ngày đăng 26-12-2022

24. Bộ Y tế: “*Báo cáo tóm tắt nội dung quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050*”, H, 2022

25. Xem: GS, TS Tô Lâm: “*Kỷ nguyên phát triển mới - Kỷ nguyên vươn mình của dân tộc Việt Nam*” Công Thông tin điện tử Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh, ngày đăng 25-11-2024.