

# BÀI TOÁN NHÂN SỰ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRONG QUÁ TRÌNH TỰ CHỦ CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

PGS. TS. Nguyễn Trọng Cơ - Ths. Hy Thị Hải Yến - Ths. Hoàng Hữu Sơn\*

*Trong quá trình thực hiện tự chủ, vấn đề nhân sự và chất lượng nguồn nhân sự được coi là vấn đề cốt lõi quyết định việc thành - bại của quá trình này. Bởi chỉ có bác sỹ giỏi mới giữ chân được bệnh nhân, và chỉ có “chế độ đãi ngộ tốt” mới giữ chân được bác sỹ. Trong thời gian qua, các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh đã đẩy mạnh việc thực hiện cơ chế tự chủ, đặc biệt từ năm 2018, 29 bệnh viện công lập khối thành phố đã chuyển hẳn sang cơ chế tự đảm bảo chi thường xuyên. Với mức độ tự chủ ngày càng cao, việc tự chủ về vấn đề nhân sự và bài toán “dùng người” với lời giải hợp lý là điều mà bất cứ giám đốc bệnh viện nào cũng cần phải có được. Trong khuôn khổ bài viết này, qua việc phân tích thực trạng cơ cấu lao động và thu nhập của lao động tại các bệnh viện khối Thành phố trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, tác giả đưa ra một số gợi ý cho bài toán về nhân sự trong các bệnh viện.*

• Từ khóa: nhân sự, thu nhập bình quân, bệnh viện công lập, tự chủ, TP. Hồ Chí Minh...

*The core decides the success - the post of this process. Because only a good doctor can keep the patient, and only “good remuneration” can keep the doctor. In recent years, public hospitals in Ho Chi Minh city, the autonomy mechanism has been strengthened, especially since 2018, with 29 diseases The public institute of the city block has completely changed to the mechanism of self-sufficient recurrent spending. With more and more employers, self-control about human resources issues and the problem of “using people” with reasonable solutions is that any hospital manager needs to have. In the framework of this paper, through division analyze the situation of labor structure and income of laborers in City block hospitals in the area Ho Chi Minh city, the author gives some suggestions for the problem of human resources in hospitals.*

• Keywords: human resources, average income, public hospitals, autonomy, Ho Chi Minh city...

Ngày nhận bài: 4/9/2019

Ngày chuyển phản biện: 6/9/2019

Ngày nhận phản biện: 19/9/2019

Ngày chấp nhận đăng: 23/9/2019

công lập. Theo đó, các bệnh viện công lập có quyền tự chủ xây dựng vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trình cấp có thẩm quyền phê duyệt; tuyển dụng, sử dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm, khen thưởng, kỷ luật và quản lý viên chức, người lao động theo quy định của pháp luật; thuê hợp đồng lao động để thực hiện nhiệm vụ. Đồng thời, các bệnh viện được quyết định số lượng người làm việc; đề xuất số lượng người làm việc của đơn vị trình cơ quan có thẩm quyền quyết định; đề xuất số lượng người làm việc trên cơ sở định biên bình quân 05 năm trước và không cao hơn số định biên hiện có của đơn vị, trình cơ quan có thẩm quyền quyết định (đối với các đơn vị mới thành lập, thời gian hoạt động chưa đủ 05 năm thì tính bình quân cả quá trình hoạt động). Trong trường hợp các bệnh viện chưa xây dựng được vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp, số lượng người làm việc được xác định trên cơ sở định biên bình quân các năm trước theo hướng dẫn của Bộ Nội vụ.

## Nội dung cơ chế tự chủ về nhân sự tại các đơn vị sự nghiệp công lập

Nội dung tự chủ về nhân sự tại các bệnh viện công lập thực hiện theo Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 2 năm 2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp

\* Học viện Tài chính

### Thực trạng thực hiện cơ chế tự chủ về nhân sự tại các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh

Với cơ chế tự chủ về nhân sự, việc cho phép các đơn vị tự bảo đảm chi phí hoạt động được tự quyết định số lượng người làm việc đã tạo điều kiện cho các đơn vị quyết định và tuyển dụng được nguồn nhân lực chất lượng cao, đáp ứng nhu cầu nhân lực để phục vụ cho các hoạt động với chất lượng ngày càng được nâng cao.

**Bảng 1: Nguồn nhân lực tại các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh**

*Đơn vị: Người*

Thời gian	Tổng số cán bộ, nhân viên	Số biên chế		Số lao động hợp đồng (trên 1 năm)
		Kế hoạch	Thực hiện	
2012	34.349	32.074	25.242	9.117
2013	36.767	33.454	26.263	10.352
2014	37.968	36.613	25.387	12.581
2015	37.586	36.603	26.943	10.643
2016	40.728	37.269	27.613	13.115
2017	37.169	36.748	26.702	10.467

*Nguồn: Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện cơ chế tự chủ TP. Hồ Chí Minh*

Hầu hết các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên địa bàn thành phố đã xây dựng đề án vị trí việc làm. Theo đó, các đơn vị đã tổ chức sắp xếp lại nhân sự, bố trí một cách khoa học, một người có thể làm nhiều việc, từng bước bảo đảm phân công công việc đúng người, đúng việc, đúng sở trường, phát huy được tính năng động, sáng tạo của đội ngũ cán bộ y tế, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị. Bên cạnh đó, nhiều đơn vị cũng đã thực hiện ký hợp đồng thuê khoán công việc đối với những công việc không cần thiết bố trí biên chế thường xuyên như vệ sinh, bảo vệ, chăm sóc sân vườn, dành biên chế đó cho công tác chuyên môn. Bởi vậy, số biên chế thực hiện so với kế hoạch đạt khoảng 72% - 75% và thay vào đó là số lao động hợp đồng với tốc độ tăng

14,8% (2012 - 2017) cao gấp đôi tốc độ tăng số biên chế đạt 5,7% cùng kỳ.

Việc cho phép các đơn vị tự bảo đảm chi hoạt động thường xuyên được tự quyết định số lượng người làm việc đã tạo điều kiện cho các đơn vị quyết định và tuyển dụng được nguồn nhân lực chất lượng cao, đồng thời tự chủ về tài chính cũng giúp các đơn vị có điều kiện nâng cao và phát triển nguồn nhân lực trong đơn vị. Điều này thể hiện ở cơ cấu lao động của các đơn vị phân theo trình độ chuyên môn, mà theo đó, số lao động có trình độ từ tiến sĩ và bác sĩ chuyên khoa 2 tại các bệnh viện tăng 1,73 lần, từ 534 lao động năm 2012 lên 921 lao động năm 2018 như bảng 2.

### Sự tương quan giữa trình độ của cán bộ, viên chức với nguồn thu của đơn vị

Có thể nói, trong bất cứ một thực thể kinh tế nào, nguồn nhân lực và chất lượng nguồn nhân lực cũng là một trong những yếu tố đóng vai trò quyết định hiệu quả hoạt động của đơn vị. Tại các bệnh viện, việc có đông đảo lực lượng bác sĩ với trình độ chuyên môn sâu rộng sẽ tạo nên uy tín, thương hiệu của bệnh viện, thu hút bệnh nhân tới khám, và từ đó, tăng nguồn thu chính của các bệnh viện - đó là nguồn thu từ khám - chữa bệnh. Bởi vậy, trong quá trình thực hiện cơ chế tự chủ, vấn đề về nhân sự và quản trị và đào tạo, bồi dưỡng nhân sự là vấn đề cần được coi trọng.

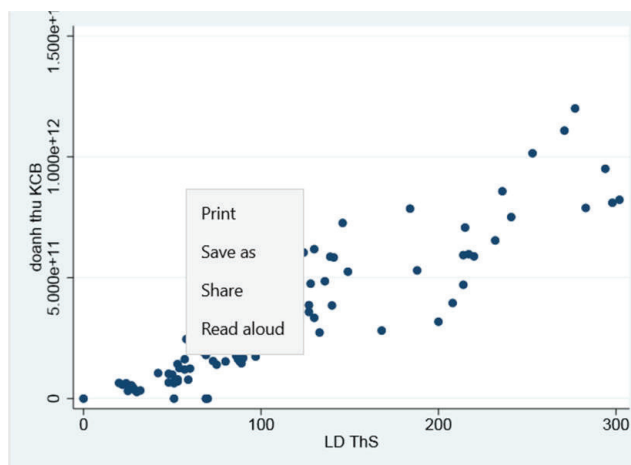
**Bảng 2: Lao động tại các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh phân theo trình độ**

*Đơn vị: Người*

Thời gian	Lao động trình độ tiến sĩ	Lao động trình độ BS CK cấp 2	Lao động trình độ thạc sĩ và BS CK cấp 1	Lao động bác sĩ, dược sĩ và đại học	Số y tá	Số điều dưỡng	Số kỹ thuật viên	Số hộ lý	Lao động trình độ cao đẳng	Lao động trình độ trung cấp
2012	83	451	2.287	5.849	8.433	8.433	1.626	0	92	11.663
2013	101	521	2.373	6.257	8.557	8.557	1.653	0	104	11.528
2014	103	562	2.436	6.781	9.040	9.040	1.738	0	127	12.053
2015	111	626	2.594	7.026	9.193	9.193	1.697	0	167	12.053
2016	124	675	2.554	7.345	9.403	9.403	1.713	0	203	12.116
2017	123	736	2.564	8.107	9.021	9.021	2.447	0	328	12.070
2018	125	797	2.676	8.499	9.298	9.298	2.575	0	349	10.869

*Nguồn: Sở Y Tế Thành phố Hồ Chí Minh*

Để thấy được mối liên hệ giữa nguồn thu khám - chữa bệnh với trình độ chuyên môn của cán bộ, nhân viên tại các bệnh viện khối thành phố trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, nhóm tác giả phân tích bộ dữ liệu từ báo cáo tài chính của 18 bệnh viện khối thành phố trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn từ 2014 - 2018. Với hai biến được chọn lọc là doanh thu khám, chữa bệnh và số lượng lao động có trình độ từ thạc sỹ trở lên (gồm lao động trình độ thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa 1, bác sỹ chuyên khoa 2 và lao động trình độ tiến sỹ), nhóm tác giả sử dụng phần mềm Stata để tính hệ số Pearson nhằm xác định độ tương quan giữa chúng.



```
pwcorr doanhthuKCB LDThS, listwise
doanhthuKCB 1.0000
LDThS 0.90921.0000
```

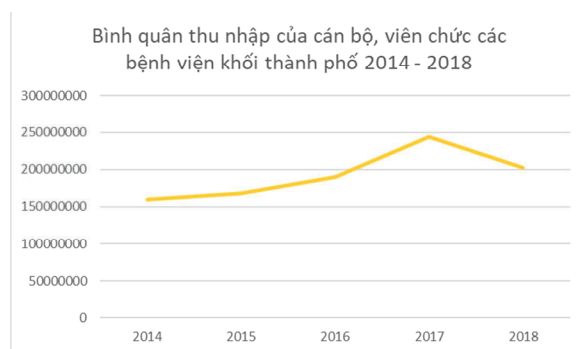
Kết quả cho thấy, độ tương quan giữa doanh thu khám chữa bệnh với số lượng lao động có trình độ từ thạc sỹ trở lên là +0,9092. Điều này thể hiện mức độ tương quan rất cao giữa hai biến. Đơn vị càng có nhiều bác sỹ có trình độ chuyên môn cao thì doanh thu khám chữa bệnh càng cao, và ngược lại, những bệnh viện có nguồn thu lớn sẽ thu hút lực lượng lao động có chuyên môn cao.

Bởi vậy, từ mối tương quan này, vấn đề tiên quyết sự thành - bại trong thực hiện tự chủ vẫn là vấn đề về con người và chất lượng nguồn nhân lực.

### Thực trạng thu nhập của cán bộ, nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh

Một trong những mục tiêu hướng đến của cơ chế tự chủ, đó là nâng cao thu nhập của cán bộ,

viên chức trong các đơn vị sự nghiệp công lập. Trên thực tế, nếu được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm “đúng” với khả năng “hấp thụ” của đơn vị thì mục tiêu này mới có thể đạt được. Số liệu thu nhập bình quân của cán bộ, viên chức của các bệnh viện khối thành phố tại TP. Hồ Chí Minh có thể minh chứng cho nhận định này.



Nguồn: Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh

Từ sơ đồ trên, có thể thấy trong giai đoạn 2014 - 2018, bình quân thu nhập (đã bao gồm thu nhập tăng thêm) của cán bộ, viên chức tại các bệnh viện tăng đều, năm 2017 gấp hơn 1,5 lần so với 2014. Đây cũng là giai đoạn với ít sự thay đổi về việc phân loại các loại hình đơn vị. Tuy nhiên, đến năm 2018, thu nhập bình quân của cán bộ, viên chức tại các đơn vị giảm xuống còn khoảng 82% so với thu nhập bình quân năm 2017, song vẫn cao hơn mức thu nhập ở năm 2016. Điều này xuất phát từ sự biến động lớn trong việc phân loại các loại hình đơn vị tự chủ giai đoạn 2018 - 2020 - Từ 8 đơn vị lên 29 đơn vị tự đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên.

Trong năm 2018, một số bệnh viện chưa có sự “sẵn sàng” song song với “khả năng hấp thụ”



Nguồn: Sở Tài chính TP. Hồ Chí Minh

tương ứng với loại hình đơn vị tự đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên. Bởi vậy, khi NSNN hoàn toàn không cấp kinh phí, các bệnh viện này phải gánh toàn bộ các khoản chi thường xuyên của bệnh viện, và kéo theo đó, số chênh lệch thu - chi từ hoạt động thường xuyên năm 2018 giảm, và dẫn tới thu nhập tăng thêm của cán bộ, viên chức cũng giảm theo. Như vậy, “cái khó” của các bệnh viện ở đây là muốn giữ chân được bác sỹ thì phải có chế độ đãi ngộ và thu nhập tốt - nhưng nếu để bệnh viện “tự chi trả” thì các bệnh viện lại không đủ khả năng.

### **Phân tích, đánh giá và một số khuyến nghị về bài toán nhân sự**

Từ những minh chứng thực tế tại các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, có thể thấy cơ chế tự chủ nói chung, tự chủ về nhân sự và tài chính nói riêng đã tạo điều kiện cho các bệnh viện chủ động hơn trong việc tuyển dụng, bố trí và sắp xếp đội ngũ nhân sự. Cơ chế tự chủ tại các đơn vị khuyến khích các đơn vị gia tăng nguồn thu của đơn vị, từ đó giúp tăng thu nhập cho cán bộ, nhân viên trong đơn vị. Và với áp lực của cơ chế tự chủ, để có thể gia tăng nguồn thu - các bệnh viện buộc phải chú trọng nâng cao uy tín, chất lượng chuyên môn trong hoạt động khám - chữa bệnh để thu hút bệnh nhân thông qua công tác tuyển dụng, đào tạo và bồi dưỡng nguồn nhân lực có chất lượng cao. Tuy nhiên, xét trên một góc độ nào đó, việc giao loại hình đơn vị tự chủ chưa phù hợp với khả năng và mức độ hấp thụ của đơn vị đã khiến một số bệnh viện gặp khó khăn. Khó khăn về nguồn tài chính khiến bệnh viện không đủ khả năng chi trả thu nhập theo mức “đãi ngộ” đối với đội ngũ y, bác sỹ có trình độ cao - bởi vậy, chưa thể giữ chân được các bác sỹ. Và một khi các bác sỹ có chuyên môn tốt chuyển đi khỏi bệnh viện thì nguy cơ giảm sút nguồn thu cho bệnh viện là điều không thể tránh khỏi, và từ đó, việc thực hiện tự chủ là điều khó khăn.

Để khắc phục tình trạng này, đồng thời nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của các bệnh viện qua quá trình tự chủ về nhân sự và tài chính, nhóm tác giả xin đưa ra một số khuyến nghị sau:

**Thứ nhất**, đứng trên giác độ cơ quan quản lý ngành, cần có phương án giao tự chủ loại hình

đơn vị sự nghiệp công lập tương xứng với khả năng hấp thụ của các đơn vị. Và nếu việc phân loại này được quyết định theo công thức xác định mức độ tự chủ của đơn vị thì cần có những biện pháp hỗ trợ các đơn vị có sự khó khăn hơn (xét cả về mặt chủ quan và khách quan của đơn vị) so với các đơn vị được xếp cùng loại hình.

**Thứ hai**, đứng trên giác độ của đơn vị:

- Cần xây dựng đề án vị trí việc làm và vận dụng, đưa đề án này vào thực tế theo đúng ý nghĩa thực tiễn vốn có mà nó mang lại, nhằm thực hiện mục tiêu tiết kiệm - hiệu quả, nâng cao năng suất và hiệu quả làm việc của đội ngũ cán bộ, nhân viên trong đơn vị.

- Cần có cơ chế đánh giá và phân phối thu nhập một cách hợp lý - theo năng lực, hiệu quả lao động và mức độ đóng góp cho sự phát triển đơn vị, tránh tình trạng cào bằng hay phân phối theo thâm niên công tác...

- Cần có cơ chế đãi ngộ tương xứng với những lao động có trình độ chuyên môn cao, tận tâm công hiến cho đơn vị thông qua một nguồn tài chính riêng biệt (nằm ngoài khoản chi phí tiền lương). Từ đó, vừa giải quyết được bài toán chi phí nhân công và cũng giải quyết được bài toán “chảy máu chất xám”, giữ chân bác sỹ giỏi, gia tăng nguồn thu bệnh viện và góp phần nâng cao uy tín và thương hiệu và sự phát triển của bệnh viện.

- Chú trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ nhân sự trong bệnh viện thông qua nguồn quỹ của bệnh viện và có thể huy động sự hỗ trợ từ NSNN nhằm nâng cao trình độ chuyên môn của các cán bộ, nhân viên trong đơn vị.

### **Tài liệu tham khảo:**

*Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện cơ chế tự chủ tại các đơn vị sự nghiệp công lập trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh.*

*Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện cơ chế tự chủ tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh - Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.*

*Kỷ yếu hội thảo khoa học: “Cơ chế tự chủ đối với các bệnh viện công lập - vấn đề đặt ra và vai trò của kiểm toán nhà nước”, tháng 01/2019.*