

Số: **2992**/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **17** tháng **7** năm 2015

**QUYẾT ĐỊNH**

**Phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống  
khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015– 2020**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 09 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020;

Căn cứ Quyết định số 816/QĐ-BYT ngày 16 tháng 3 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015-2020.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng các Cục: Quản lý Khám, chữa bệnh, Khoa học công nghệ và Đào tạo, Công nghệ thông tin; Vụ trưởng các Vụ: Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Tổ chức cán bộ, Kế hoạch-Tài chính; Hiệu trưởng các trường đại học chuyên ngành Y; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Thủ tướng chính phủ;
- Văn phòng chính phủ;
- Các thứ trưởng Bộ Y tế;
- Các SYT các tỉnh, thành phố trực thuộc;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra Bộ;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Trang thông tin điện tử Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB (2b).

**BỘ TRƯỞNG**



**Nguyễn Thị Kim Tiến**



# KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC TRONG HỆ THỐNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH GIAI ĐOẠN 2015– 2020

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015– 2020)*

## I. QUAN ĐIỂM PHÁT TRIỂN

1. Phát triển nhân lực khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) theo tinh thần Nghị Quyết 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” với quan điểm “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt” và theo quan điểm chung phát triển nhân lực y tế Việt Nam trong Quyết định 816/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt “Quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020”;

2. Phát triển nhân lực KBCB dựa trên cơ sở thực tiễn, kế thừa và phát huy những thành tựu, kinh nghiệm, khắc phục những bất cập và yếu kém để đáp ứng đầy đủ nhu cầu nhân lực cho việc phát triển hệ thống KBCB, từng bước đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) ngày càng tăng của nhân dân;

3. Phát triển nhân lực khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở sự cần thiết, tính cấp bách, tính khả thi và sự phù hợp giữa các vùng kinh tế xã hội ở Việt Nam. Điều chỉnh dần những mất cân đối trong phân bố nhân lực giữa các vùng kinh tế, các khu vực thành thị và nông thôn, các chuyên ngành, ưu tiên tăng cường nhân lực KBCB cho tuyến huyện, xã, khu vực nông thôn, miền núi, hải đảo và các vùng khó khăn về kinh tế - xã hội, góp phần bảo đảm ngày càng công bằng hơn trong cung cấp các dịch vụ KBCB cho nhân dân;

4. Giáo dục y đức luôn được chú trọng và thực hiện song song với đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, đồng thời với phát triển năng lực nghiên cứu khoa học y học, rút ngắn khoảng cách trình độ công nghệ trong lĩnh vực KBCB với các nước phát triển trong khu vực và thế giới;

5. Tăng cường hợp tác quốc tế, thu hút nguồn lực về tài chính và tiếp thu công nghệ tiên tiến phù hợp với điều kiện Việt Nam trong phát triển và phân bổ nguồn nhân lực KBCB.

## II. MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN VÀ PHẠM VI

### 1. Mục tiêu tổng quát

Phát triển đội ngũ nhân lực KBCB đủ về số lượng, mạnh về chất lượng, hợp lý về cơ cấu, theo hướng tối ưu về phân bố giữa các khu vực và phân bố giữa các chuyên ngành, đáp ứng yêu cầu CSSK, đặc biệt là chăm sóc sớm, dựa



vào cộng đồng, song song với phát triển kỹ thuật để góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ KBCB, thực hiện mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển.

## 2. Mục tiêu cụ thể

- Tăng nhanh số lượng nhân lực, nhất là bác sỹ, thông qua các loại hình đào tạo khác nhau, ưu tiên nhân lực cho các địa phương còn nhiều khó khăn, các bệnh viện tuyến huyện và trạm y tế xã;

- Đặc biệt chú trọng phát triển đội ngũ bác sỹ chuyên khoa, đáp ứng nhu cầu phát triển kỹ thuật, nâng cấp bệnh viện, nhằm nâng cao chất lượng KBCB;

- Nâng cao trình độ và năng lực quản lý điều hành nhân lực cho đội ngũ cán bộ làm công tác quản lý bệnh viện;

- Xây dựng chính sách và chế độ đãi ngộ hợp lý cho nhân lực KBCB, đặc biệt là các vùng miền núi, hải đảo, khó khăn, vùng có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số và một số lĩnh vực chuyên khoa kém thu hút nhằm cân đối phân bố nhân lực KBCB, góp phần nâng cao chất lượng KBCB ở tuyến dưới.

## 3. Phạm vi Kế hoạch

Kế hoạch này có phạm vi bao quát toàn bộ nhân lực của hệ thống KBCB trong toàn quốc, bao gồm cả khu vực công lập và ngoài công lập cho giai đoạn 2015-2020. Kế hoạch không bao gồm khu vực KBCB thuộc các lực lượng vũ trang.

## III. NỘI DUNG

### 1. Dự báo nhu cầu nhân lực khám bệnh, chữa bệnh đến năm 2020

1.1. Nhu cầu nhân lực theo loại cán bộ (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên) được trình bày ở bảng 1.

**Bảng 1. Dự báo nhu cầu nhân lực theo loại cán bộ tới năm 2020**

Loại nhân lực (người)	Năm 2011 (*)	Cần có năm 2020 (**)	Chỉ tiêu 2020 (***)	Số cần bổ sung
Bác sỹ	44,104	99.351	8	<b>55.245</b>
Điều dưỡng	141.494	225.345	20	<b>83.851</b>
Dược sỹ đại học	16.875	27.762	2	<b>10.887</b>
Kỹ thuật viên	24.076	89.337	8	<b>65.261</b>
Các nhóm chuyên ngành khác	36.114	134.006	12	<b>97.892</b>

(\*): Số liệu kiểm tra bệnh viện năm 2011- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

(\*\*): Dựa trên dự báo dân số Việt Nam năm 2020 là 97,5 triệu người, mỗi năm nhân lực y tế bị tiêu hao 5% do nghỉ hưu, chuyển công tác.

(\*\*\*): Số cán bộ trên 10000 dân



1.2. Nhu cầu nhân lực theo vùng kinh tế xã hội được trình bày ở bảng 2.

**Bảng 2. Dự báo nhu cầu nhân lực theo vùng kinh tế xã hội tới năm 2020**

Các vùng kinh tế	Bác sỹ				Điều dưỡng			Dược sỹ đại học		
	Năm 2011 (*)		Cần có năm 2020 (**)	Cần bổ sung	Năm 2011	Cần năm 2020 (**)	Cần bổ sung	Năm 2011	Cần năm 2020 (**)	Cần bổ sung
	Tổng BS	BS/ 10.000 dân								
Đồng bằng Sông Hồng	10.696	5,3	22.947	<b>12.251</b>	20.387	45.392	<b>25.005</b>	378	4.589	<b>4.211</b>
Trung du và miền núi phía Bắc	6.722	6,0	13.297	<b>6.575</b>	35.465	37.604	<b>2.139</b>	719	2.843	<b>2.124</b>
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	8.982	4,7	21.252	<b>12.270</b>	30.712	48.878	<b>18.166</b>	510	4.445	<b>3.935</b>
Tây Nguyên	1.894	3,6	5.595	<b>3.701</b>	8.266	13.429	<b>5.163</b>	117	1.221	<b>1.104</b>
Đông Nam Bộ	8.724	5,9	17.466	<b>8.742</b>	20.310	36.363	<b>16.053</b>	516	3.534	<b>3.018</b>
Đồng bằng Sông Cửu Long	7.084	4,1	18.794	<b>11.708</b>	26.354	43.679	<b>17.325</b>	620	4.123	<b>3.503</b>
<b>Tổng số</b>	<b>44.104</b>		<b>99.351</b>	<b>55.247</b>	<b>141.494</b>	<b>225.345</b>	<b>83.851</b>	<b>16.875</b>	<b>27.762</b>	<b>10.887</b>

### 1.3. Nhu cầu nhân lực theo các chuyên khoa

- Nhu cầu và quy hoạch phát triển nhân lực một số chuyên khoa Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y, Giải phẫu bệnh đã được đề cập tại đề án “ Khuyến khích đào tạo và phát triển nhân lực y tế các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y và Giải phẫu bệnh giai đoạn 2013-2020”

- Nhu cầu nhân lực các chuyên khoa Tim mạch, Sản, Nhi, Chấn thương chỉnh hình, Ung thư, Truyền nhiễm được thể hiện tại chỉ tiêu nhân lực.

- Nhu cầu nhân lực chuyên khoa Sản, Nhi cần được chú trọng trong phát triển nhân các địa phương thuộc các khu vực Tây nguyên và Miền núi phía Bắc, là hai khu vực có tỷ lệ chết trẻ em < 1 tuổi cao nhất (64,4 % và 43,8 % so với trung bình cả nước bằng 36,7 % – Niên giám thống kê Y tế, BYT, 2011)



## 1.4. Nhu cầu nhân lực theo tuyến bệnh viện

Tuyến bệnh viện	Số cơ sở	Số giường kế hoạch (*)	Số giường kế hoạch (**)	Tổng số bác sỹ (*)	BS/ GB (2011)	BS/GB (2020)
Trung ương	36	20544	22640	4,999	0,20	<b>0,3</b>
Tỉnh	351	91587	103,254	17,260	0,16	<b>0,2</b>
Huyện	578	64404	69,442	11,608	0,16	<b>0,2</b>
Y tế các ngành khác	20	3547		690		
Khu vực ngoài công cấp	108	7804	11,595	1,845		
Tuyến xã			49,470			
Tổng số	1,093	187886	262,223	44,104	0,16	<b>0,2</b>

(\*) Số liệu Kiểm tra bệnh viện, 2012

(\*\*) Niên giám thống kê Y tế, BHYT, 2011

### 2. Các chỉ tiêu về nhân lực y tế cần đạt vào năm 2020

#### 2.1. Các chỉ tiêu chung

- Trong lĩnh vực KBCB, đạt chỉ tiêu 8 bác sỹ, 2 dược sỹ đại học và 16 điều dưỡng cho 10.000 dân.

- Đạt 30% tổng số điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học.

- Các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có trên 50% tổng số bác sỹ có trình độ chuyên khoa cấp I trở lên (BSCKI và BSCKII) và tương đương, ít nhất 20% tổng số bác sỹ có trình độ chuyên khoa cấp II và tương đương.

- Các bệnh viện chuyên khoa tim mạch, nhi (hoặc sản nhi), chấn thương chỉnh hình có đủ bác sỹ làm việc, trong đó có ít nhất 50% tổng số bác sỹ có trình độ chuyên khoa cấp I và cấp II và tương đương.

- Mỗi bệnh viện huyện có ít nhất 5 bác sỹ chuyên khoa cấp I thuộc các chuyên ngành chủ yếu, bao gồm nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa và truyền nhiễm.

- Đạt 90% các trạm y tế xã (TYT) có bác sỹ hoạt động và 95 % TYT xã có hộ sinh hoặc y sỹ sản, nhi .

- Đạt 90% tổng số lãnh đạo các bệnh viện được đào tạo và cấp chứng chỉ về quản lý bệnh viện.

- Nhân lực KBCB trong khu vực ngoài công lập phát triển đạt 10% tổng nhân lực KBCB.

- Mức gia tăng trung bình mỗi năm về số lượng cho cả đào tạo mới và đào tạo liên tục đạt 120-150%.

#### 2.2. Một số chỉ tiêu chuyên khoa

##### 2.2.1. Chuyên khoa ung thư



- Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng chuyên khoa ung thư là 1/2.
- Tỷ lệ bác sĩ/giường bệnh chuyên khoa ung thư là 1/5.

Bảng 2. Chỉ tiêu phát triển nhân lực chuyên ngành ung thư tới 2020

Tuyến điều trị	Cơ sở	Giường bệnh	BS chuyên khoa
Trung ương	13	3.220	645
Tỉnh	46	6.050	1.210
Tổng số	59	9.270	1.855

#### 2.2.2. Chuyên khoa chấn thương chỉnh hình

- Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng chấn thương chỉnh hình là 1/2;
- Tỷ lệ bác sĩ/giường bệnh chấn thương chỉnh hình là 1/5;

Bảng 3. Chỉ tiêu phát triển nhân lực chuyên ngành tới 2020

Tuyến điều trị	Cơ sở	Giường bệnh	BS chuyên khoa
Trung ương	13	2.200	440
Tỉnh	63	6.300	1.260
Tổng số	76	8.500	1.700

#### 2.2.3. Chuyên khoa tim mạch

- Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng tim mạch là 1/2;
- Tỷ lệ bác sĩ tim mạch/giường bệnh chuyên ngành là 1/5;

Bảng 4. Chỉ tiêu phát triển nhân lực chuyên ngành tới 2020

Tuyến điều trị	Cơ sở	Giường bệnh	BS chuyên khoa
Trung ương	11	1.300	260
Tỉnh	63	4.410	882
Tổng số	74	5.710	1.142

#### 2.2.4. Chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi, truyền nhiễm

- Đạt 50% tổng số bác sĩ làm việc tại các cơ sở nhi khoa được đào tạo chuyên ngành nhi;
- Đạt 50% tổng số điều dưỡng làm việc tại các cơ sở nhi khoa được đào tạo chuyên khoa cấp I nhi;



- Đạt 100% bệnh viện tuyến huyện, trong mỗi chuyên khoa nhi, nội, ngoại, sản và truyền nhiễm, có ít nhất 1 bác sỹ chuyên khoa cấp I.

#### 2.2.5. Chuyên khoa bác sỹ gia đình

- Đạt 30% tổng số bác sỹ làm việc tại TYT xã được đào tạo về y học gia đình;

- Đạt 70% tổng số bác sỹ làm việc tại TYT xã được đào tạo phù hợp về CSSK cộng đồng/y học gia đình.

### IV. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

Thực thi “Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015 – 2020” trên cơ sở thực hiện các giải pháp chung phát triển nhân lực y tế Việt Nam đã nêu trong Quyết định 816/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt “Quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020”. Những giải pháp cụ thể trong lĩnh vực nhân lực KBCB như sau:

#### 1. Giải pháp chính sách

a) Chính sách tăng cường tuyển dụng và đãi ngộ cho đội ngũ KBCB tại khu vực nông thôn, miền núi, địa bàn khó khăn;

- Khuyến khích ưu tiên và tăng tuyển dụng nhân lực KBCB cho khu vực nông thôn, miền núi, địa bàn khó khăn, đồng thời hạn chế gia tăng tuyển dụng tại tuyển trung ương;

- Tiếp tục phát huy hiệu quả của các chính sách hiện có về phụ cấp, trợ cấp khích lệ đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở nông thôn, miền núi, địa bàn khó khăn. Triển khai thí điểm các mô hình mới, thu hút, tuyển dụng thích hợp tại các khu vực khó khăn với các hình thức hợp đồng ưu đãi tài chính (phụ cấp, lương) và ưu đãi phi tài chính (cơ hội được biên chế chính thức, được đào tạo nâng cao trình độ);

- Giải pháp dài hạn: Có các hình thức hỗ trợ tài chính để giúp tăng số lượng tuyển sinh - đào tạo nhân lực là người địa phương, đặc biệt là các địa phương thuộc vùng kinh tế - xã hội khó khăn. Cấp học bổng, miễn giảm học phí và các điều kiện ưu đãi khác để học viên từ khu vực nông thôn, miền núi, địa bàn khó khăn có cơ hội được đào tạo chính quy hoặc liên thông tại chức;

- Các chính sách ưu đãi về lương, phụ cấp, cơ hội phát triển nghề nghiệp, thăng tiến cho cán bộ y tế làm việc tại khu vực nông thôn, miền núi, địa bàn khó khăn cần được nghiên cứu, thử nghiệm và đưa vào thực tế theo một chiến lược dài hạn.

b) Chính sách tăng cường nhân lực KBCB tại tuyến cơ sở

- Ưu tiên đáp ứng các yêu cầu chiến lược về nguồn nhân lực CSSK cho kiện toàn và phát triển y tế cơ sở;

- Rà soát và điều chỉnh về chức năng và “phạm vi thực hành” của cán bộ y tế, nhất là bác sỹ, công tác tại tuyến xã, kiện toàn đội ngũ y tế cơ sở, thúc đẩy mô hình bác sỹ gia đình tại cơ sở;



- Thí điểm các mô hình với các phương thức chi trả hợp lý và khuyến khích gói lợi ích trực tiếp cho cán bộ y tế cơ sở theo hướng làm cho công tác CSSK cộng đồng trở nên hấp dẫn hơn.

- Hỗ trợ kinh tế cho tuyến huyện, thành thị để thu hút bác sỹ về làm việc tại các trạm Y tế cơ sở, đặc biệt với vùng sau, vùng đặc biệt khó khăn. Đẩy mạnh thực hiện bồi thường, hoàn trả kinh phí đào tạo đối với cán bộ được cử đi đào tạo theo hình thức cử tuyển.

- Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh theo quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20/02/2013 của Thủ tướng Chính phủ nhằm tăng cường nhân lực khám chữa bệnh cho tuyến cơ sở đồng thời góp phần đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ tuyến dưới.

c) Chính sách phát triển nhân lực KBCB ngoài công lập và tận dụng một số các nguồn nhân lực có tiềm năng khác

- Khuyến khích và tạo điều kiện phát triển nhân lực KBCB thuộc khu vực ngoài công lập;

- Gia tăng tuyển dụng nguồn nhân lực đã được đào tạo về y tế, nhưng hiện chưa có vị trí công tác trong hệ thống CSSK;

- Dưới nhiều hình thức phù hợp, khuyến khích và tạo điều kiện để các cán bộ y tế có trình độ chuyên môn sâu mới nghỉ hưu có thể tiếp tục hành nghề (tự nguyện) ở các tuyến, đặc biệt là tuyến cơ sở và vùng nông thôn, tham gia thực hiện mô hình bác sỹ gia đình;

- Phát triển nhân lực y học cổ truyền, trên cơ sở khảo sát, đánh giá nhu cầu, đặc biệt là số lượng và phân bố lương y đang thực sự hành nghề trong cả nước để có chính sách phát huy vai trò tích cực của nguồn nhân lực này.

## 2. Giải pháp đào tạo

a) Tăng công suất và nâng cấp chất lượng hệ thống đào tạo để đáp ứng nhu cầu gia tăng nhân lực KBCB về cả số lượng và chất lượng. Mở rộng và cân đối quy mô đào tạo theo các bậc học, ngành học nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng về nhân lực cho thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng. Quy mô và chương trình đào tạo cần đáp ứng yêu cầu nhân lực đa khoa thực hành, CSSK theo mô hình bác sỹ gia đình, chú trọng các nội dung CSSK người cao tuổi và công tác xã hội là những lĩnh vực chuyên môn được dự báo với nhu cầu lớn trong trung và dài hạn;

b) Thông qua các dự án đào tạo để tăng số lượng bác sỹ chuyên khoa, từng bước giải quyết sự thiếu hụt nghiêm trọng về bác sỹ chuyên khoa thuộc 6 chuyên ngành ưu tiên sau đây: Ung thư, tim mạch, chỉnh hình, nhi khoa và truyền nhiễm và bác sỹ gia đình;

c) Ưu tiên đào tạo liên tục và đào tạo theo địa chỉ cho các địa phương nhằm tăng cường số lượng bác sỹ chuyên khoa tại tuyến cơ sở, đặc biệt là đối với bệnh viện tuyến tỉnh và huyện. Trên cơ sở đó, gia tăng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh chuyên khoa ngay tại địa phương;



d) Chú trọng đào tạo bác sỹ và nhân viên y tế cho các TYT xã để có thể triển khai các hoạt động đa khoa thực hành, vận hành mô hình bác sỹ gia đình, thực hiện chính sách bảo hiểm y tế và bao phủ CSSK toàn dân;

e) Khuyến khích và hỗ trợ người theo học các ngành học và bậc học ưu tiên theo các định hướng phát triển, cũng như một số chuyên ngành có sức thu hút thấp, ít hoặc không có lợi thế thị trường. Đào tạo một số lĩnh vực như chuyên ngành bác sỹ gia đình và chăm sóc dựa vào cộng đồng, y học phục hồi chức năng và một số chuyên ngành thuộc khu vực công nghệ cao.

g) Nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực KBCB

- Xây dựng và áp dụng hệ thống công nhận chất lượng để đảm bảo các tiêu chuẩn về cơ sở đào tạo và chất lượng chung trong hệ thống đào tạo nhân lực y tế;

- Xây dựng và thực hiện hiệu quả các tiêu chuẩn điều dưỡng và đảm bảo chất lượng đào tạo điều dưỡng, nhất là với các cơ sở đào tạo địa phương;

- Thúc đẩy nhanh việc triển khai hệ thống đăng ký, cấp chứng chỉ, cấp phép với những hướng dẫn rõ ràng về các yêu cầu cấp chứng chỉ, cấp phép hoạt động để có thông tin đầy đủ hơn cho công tác quản lý về số và chất lượng nhân lực phục vụ các kế hoạch phát triển nhân lực trong lĩnh vực khám chữa bệnh;

- Tập trung đào tạo theo nhu cầu thực tế để giải quyết các ưu tiên chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc lão khoa, đáp ứng đa dạng về văn hóa trong CSSK người dân thuộc các thành phần khác nhau, với các đặc tính riêng khi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ CSSK.

3. Giải pháp về quản lý và ứng dụng công nghệ thông tin

a) Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của bộ máy quản lý và các cán bộ quản lý trong các bệnh viện, nhất là bệnh viện tỉnh và huyện;

b) Tăng cường năng lực lập kế hoạch và triển khai kế hoạch phát triển nhân lực của các cán bộ quản lý về nhân lực tại các Sở Y tế và các bệnh viện;

c) Tăng cường năng lực nghiên cứu về quản lý và phát triển nhân lực KBCB, về chính sách y tế công cộng, kinh tế y tế và các nghiên cứu ứng dụng các mô hình tiên tiến trong sử dụng và phát huy nhân lực KBCB tại cơ sở;

d) Tăng cường hiệu lực của hoạt động kiểm tra, giám sát đối với việc thực hiện các chính sách về nhân lực y tế để kịp thời điều chỉnh, sửa đổi những bất cập trong chính sách hiện hành.

e) Ứng dụng rộng rãi công nghệ thông tin trong quản lý nhân lực. Chuẩn hóa hệ thống thông tin quản lý bệnh viện để hỗ trợ công tác quản lý tài chính, nhân lực cũng như công tác lập kế hoạch phát triển, theo dõi, giám sát công tác tổ chức triển khai kế hoạch/chính sách phát triển nhân lực.

4. Giải pháp tài chính

a) Xây dựng cơ chế tài chính, chế độ đãi ngộ đặc biệt, các chỉ tiêu biên chế cụ thể và các điều kiện liên quan bao gồm tăng phân bổ ngân sách, trợ cấp y



tế nông thôn để thu hút, tuyển dụng và giữ nhân lực y tế ở nông thôn, miền núi và các vùng khó khăn và tạo điều kiện cho họ làm việc có hiệu quả;

b) Xây dựng chính sách tài chính để tăng cường hơn nữa chương trình đào tạo liên tục cho cán bộ y tế làm việc trong khu vực nông thôn, miền núi và các vùng khó khăn. Phối hợp với Bộ Tài chính để đảm bảo kế hoạch mở rộng đào tạo cán bộ y tế theo địa chỉ với mức hỗ trợ hợp lý hơn về tài chính như chi phí đào tạo, ăn ở, đi lại.

## 5. Giải pháp hợp tác quốc tế

a) Tăng cường hợp tác quốc tế, đặc biệt với các tổ chức y tế quốc tế, các đối tác truyền thống và với các nền y tế tiên tiến. Thông qua hợp tác quốc tế, tranh thủ các nguồn tài chính, huy động ODA, nguồn công nghệ cao và các điều kiện quốc tế khác cho phát triển nguồn nhân lực KBCB;

b) Thông qua hợp tác quốc tế, nâng cao năng lực đào tạo chuyên môn và chuyển giao công nghệ, đào tạo về quản lý nguồn nhân lực, đảm bảo chất lượng, đánh giá/ xếp hạng cơ sở y tế và cơ sở đào tạo y tế, phát triển hệ thống chương trình đào tạo điện tử tại các cơ sở đào tạo quy mô lớn;

c) Ưu tiên hợp tác quốc tế cho đào tạo nhân lực trình độ cao, các chuyên ngành ưu tiên, đào tạo quản lý bệnh viện và kinh tế y tế.

## V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

### 1. Cục Quản lý Khám bệnh, chữa bệnh

- Phối hợp với Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo, Vụ Tổ chức Cán bộ để soạn thảo các khuyến nghị chính sách, tham mưu cho Lãnh đạo Bộ y tế về các biện pháp thực hiện, giám sát và đánh giá việc thực hiện Kế hoạch tổng thể phát triển nguồn nhân lực y tế và nhân lực cho lĩnh vực khám chữa bệnh;

- Phối hợp với Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Vụ Kế hoạch và Tài chính để xây dựng các dự án ưu tiên cho đào tạo bác sỹ chuyên khoa tuyến huyện, đặc biệt các huyện thuộc khu vực nông thôn và miền núi và đào tạo chuyên khoa cấp I, cấp II cho các chuyên ngành đặc biệt ưu tiên như ung thư, tim mạch, nhi khoa, chấn thương chỉnh hình và y học gia đình;

- Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực quản lý bệnh viện;

- Phối hợp với các Vụ, Cục, đơn vị chức năng để chuẩn bị các văn bản hướng dẫn có liên quan tới thực thi Kế hoạch này.

### 2. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em

- Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo, Vụ Tổ chức Cán bộ để soạn thảo các khuyến nghị chính sách, tư vấn cho Lãnh đạo Bộ y tế về các biện pháp thực hiện, giám sát và đánh giá việc thực hiện Kế hoạch tổng thể phát triển nguồn nhân lực y tế và nhân lực cho lĩnh vực sản khoa và nhi khoa;

- Phối hợp với các Vụ, Cục, đơn vị chức năng để chuẩn bị các văn bản hướng dẫn có liên quan tới thực thi Kế hoạch này;



### 3. Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo

- Đổi mới chương trình đào tạo y tế theo hướng cập nhật hơn với mô hình tổ chức dịch vụ CSSK;

- Tham gia cùng Cục quản lý Khám chữa bệnh xây dựng các dự án đào tạo BSCKI, BSCKII, đáp ứng nhu cầu của các cơ sở khám chữa bệnh, đặc biệt là nhu cầu cho các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện, các cơ sở khám chữa bệnh ung bướu, nhi, tim mạch, giải phẫu bệnh, chuyên khoa y học gia đình;

- Chỉ đạo và tạo điều kiện cho các trường hoàn thiện các chương trình đào tạo BSCKI, BSCKII, đẩy mạnh việc đào tạo đáp ứng nhu cầu của các cơ sở khám chữa bệnh.

### 4. Vụ Kế hoạch - Tài chính

- Xây dựng kế hoạch và quản lý sử dụng có hiệu quả nguồn vốn ngân sách nhà nước, các nguồn vốn vay, vốn viện trợ cho công tác đào tạo nhân lực KBCB;

- Cân đối các khoản ngân sách hữu quan để thực hiện các dự án đào tạo ưu tiên, nhất là dự án đào tạo BSCKI và BSCKII.

### 5. Vụ Tổ chức cán bộ

- Thực hiện rà soát và điều chỉnh chính sách, chế độ về nhân lực y tế liên quan tới tuyển dụng, sử dụng, đãi ngộ đội ngũ KBCB;

- Xây dựng các cơ chế khuyến khích và thu hút nhân lực KBCB cho khu vực nông thôn, miền núi, khu vực khó khăn và hạn chế gia tăng tuyển dụng ở tuyến trung ương. Tiếp tục hoàn thiện các chế độ chính sách thu hút cán bộ y tế làm việc tại y tế huyện và TYT xã.

### 6. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc

- Tham mưu giúp Ủy ban Nhân dân tỉnh ban hành kế hoạch phát triển nguồn nhân lực KBCB của tỉnh dựa trên các đặc điểm về tình hình kinh tế xã hội, nhu cầu chăm sóc sức khỏe và thực trạng nhân lực y tế của tỉnh;

- Làm đầu mối để xây dựng và triển khai các đề án, dự án liên quan đến đào tạo nhân lực KBCB của tỉnh;

- Ưu tiên bố trí kinh phí đào tạo để nâng cao trình độ của đội ngũ nhân viên y tế trong địa bàn tỉnh.