

## **NGHIÊN CỨU NHỮNG BẤT CẬP KHI THỰC HIỆN MỘT SỐ CHẾ ĐỘ PHỤ CẤP ĐỐI VỚI CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC NGÀNH Y TẾ GIAI ĐOẠN 2008-2009**

**NGUYỄN TUẤN HÙNG, NGUYỄN THẾ HÙNG**  
*Vụ tổ chức cán bộ – Bộ Y tế*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong những năm gần đây, nhân lực y tế ở nước ta đã có sự gia tăng đáng kể cả về số lượng và chất lượng, góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng và hiệu quả của hoạt động chăm sóc sức khỏe

nhân dân. Số lượng nhân viên y tế/10.000 dân đã tăng từ 29,9 năm 2004 lên 34,7 năm 2008 (khuyến cáo của WHO là 35 cán bộ y tế/10.000 dân). Số bác

sỹ/10.000 dân trong cùng thời gian này cũng đã tăng từ 5,9 lên 6,5.

Lao động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe là lao động đặc thù với cường độ cao. Trong những năm qua, các chính sách, chế độ lương và phụ cấp quanh lương như: chế độ tiền lương, nâng bậc lương, chế độ phụ cấp độc hại, nguy hiểm, chế độ phụ cấp lưu động, chế độ phụ cấp đặc thù nghề nghiệp, chế độ phụ cấp ưu đãi nghề, chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế... đã được ban hành tạo hành lang pháp lý cho quản lý nguồn nhân lực y tế. Các chính sách này chủ yếu được ban hành vào hai thời điểm là trong những năm 1993 – 1994 và được sửa đổi vào những năm 2003 và 2004. Sau nhiều năm thực hiện, các chính sách này cũng đã bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập cần sửa đổi.

Xuất phát từ bối cảnh đó, chúng tôi thực hiện đề tài “*Nghiên cứu một số bất cập khi thực hiện chế độ phụ cấp đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế năm 2011*”.

Nghiên cứu nhằm mục tiêu sau:

1. Rà soát các chế độ phụ cấp đang thực hiện đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế hiện nay.
2. Phân tích những bất cập khi thực hiện các chế độ phụ cấp đó.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu là các đơn vị, cá nhân có liên quan tới quá trình triển khai các chính sách về phụ cấp cho cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế và những người hưởng lợi từ các chính sách này là các cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế các tuyến.

### **2. Địa điểm nghiên cứu**

**Tại các đơn vị tuyến trung ương:** Nghiên cứu chọn có chủ đích 13 viện và bệnh viện thuộc các lĩnh vực chuyên ngành của tuyến trung ương, cụ thể là: một số Viện nghiên cứu, Viện giám định, Viện kiểm định, bệnh viện chuyên khoa và đa khoa.

**Tại các tỉnh nghiên cứu:** 05 tỉnh được chọn ngẫu nhiên đại diện cho các vùng là: Hà Giang, Bắc Ninh, Hà Tĩnh, Kon Tum và Kiên Giang.

Thời gian nghiên cứu:

Thời gian tiến hành nghiên cứu thực địa: 6/2009 – 12/2009

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **1. Một số chế độ lương, phụ cấp quanh lương đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế.**

**Lương và phụ cấp quanh lương:** Chế độ lương; chế độ nâng bậc lương; Các chế độ phụ cấp quanh lương được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm 1 là các chế độ phụ cấp có mức điều chỉnh chung cùng các ngành, gồm: phụ cấp chức danh lãnh đạo, phụ cấp khu vực, phụ cấp đặc biệt, phụ cấp trả lương làm việc vào ban đêm, làm thêm giờ, chế độ bồi dưỡng bằng hiện vật và phụ cấp thâm niên vượt khung;

- Nhóm 2 là các phụ cấp có quy định riêng cho ngành y tế và một số ngành khác, gồm: phụ cấp ưu đãi

theo nghề, phụ cấp độc hại nguy hiểm, phụ cấp lưu động, phụ cấp thu hút, phụ cấp trách nhiệm công việc.

**Các chế độ phụ cấp đặc thù ngành, nghề:** Đây là các chế độ đặc thù dành riêng cho ngành y tế, bao gồm: Chế độ phụ cấp thường trực 24/24h, chế độ phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật; chế độ phụ cấp chống dịch.

Ngoài ra còn có các chế độ, quy định về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế; các quy định về an toàn vệ sinh lao động (chế độ phương tiện bảo vệ cá nhân, chế độ khám tuyển, khám sức khỏe định kỳ, khám bệnh nghề nghiệp,...); các chế độ điều dưỡng, bồi thường và trợ cấp đối với người bị tai nạn nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp; các quy định về thời gian lao động, nghỉ ngơi.

### **2. Một số bất cập cần sửa đổi bổ sung**

**Bất cập về quy định trong các văn bản hiện hành**

#### **a) Bất cập chung:**

Kết quả khảo sát cho thấy các văn bản quy định về chế độ phụ cấp ưu đãi hiện hành còn nhiều bất cập cả về độ bao phủ đối với các đối tượng cần đãi ngộ cũng như định mức ưu đãi; các văn bản hướng dẫn thực hiện còn chưa cụ thể, chưa chính xác gây khó khăn cho các đơn vị và cá nhân khi triển khai vận dụng.

Có thể nêu khái quát một số bất cập phổ biến đối với các văn bản về phụ cấp ưu đãi dành cho ngành Y tế cụ thể như sau:

- *Một là*, một số văn bản hướng dẫn thực hiện còn chưa rõ ràng nên khó vận dụng. Bên cạnh đó có những văn bản lại liệt kê quá chi tiết song vẫn chưa bao phủ được hết được đối tượng cần hưởng lợi.

- *Hai là*, định mức phụ cấp nhìn chung còn thấp, chưa thỏa đáng, chưa tương xứng với lao động đặc thù của Ngành.

- *Ba là*, định mức phụ cấp đã lạc hậu so với mức lương tối thiểu và giá cả thị trường nhất là với một số phụ cấp có cách tính chi trả chưa hợp lý (tính bằng tiền theo giá trị tuyệt đối).

- *Bốn là*, các chế độ phụ cấp hiện nay chưa đảm bảo được tính công bằng giữa lao động ngành Y tế so với các ngành khác và chưa đủ sức hấp dẫn để thu hút CBYT về công tác tại vùng sâu vùng xa, các chuyên khoa đặc thù.

#### **b) Bất cập trong chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề**

**Về đối tượng được hưởng:**

Theo thông tư hướng dẫn hiện vẫn còn một bộ phận đáng kể cán bộ viên chức của Ngành (cán bộ quản lý nhà nước, trung tâm Dân số-KHHGD, trung tâm TTGDSK, chi cục QLVSATTP và bộ phận gián tiếp trong các đơn vị sự nghiệp y tế) chưa được hưởng phụ cấp ưu đãi; ngoài các ngạch viên chức có 2 chữ số đầu của mã ngạch 13, 16 được hưởng, các cơ sở y tế còn nhiều mã ngạch viên chức khác cũng trực tiếp làm chuyên môn, tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc trực tiếp tham gia phòng chống dịch nhưng lại không được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề. Tại nhiều CSYT công lập, các cán bộ y tế không được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề trong thời gian đi học nâng cao chuyên môn, trong khi cán bộ y tế vẫn phải vừa học, vừa thực tập và tham gia thường trực tại các cơ sở đào tạo y, dược. Đây là bất cập lớn cần phải có sự điều chỉnh.

Về định mức phụ cấp ưu đãi theo nghề:

Có 78% CBYT được phỏng vấn cho rằng định mức phụ cấp ưu đãi theo nghề hiện chưa thỏa đáng. Tỷ lệ CBYT chấp nhận định mức hiện hành chỉ đạt 18,4%.

Có thể thấy hầu hết CBYT tại các đơn vị đều chưa bằng lòng với định mức phụ cấp ưu đãi nghề như hiện nay nhất là trong lĩnh vực dự phòng, kiểm định, giám định và một số chuyên khoa đặc thù.

\*) "Phải tiếp xúc trực tiếp với chủng gây độc, gây bệnh trực tiếp, hóa chất độc, các vắc xin, sinh phẩm, các mẫu thử, mẫu chuẩn, bệnh phẩm (máu và nước tiểu bị bệnh nhiễm HIV, viêm gan B, C...) chế độ cho anh em ưu đãi nghề chỉ 20% thôi. Như vậy là chưa thỏa đáng" (TLN CBYT Viện kiểm định Quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế)

\*\*) "Ưu đãi nghề hiện nay 35% là quá thấp và chưa tương xứng với công việc. Công việc vừa liên quan tới tội phạm vừa liên quan tới bệnh nhân tâm thần, nhiễm HIV. Đã có nhiều cán bộ bị bệnh nhân đánh bị thương, hắt nước sôi vào người... Công việc liên quan nhiều tới các cơ quan tổ tụng khác nên bị áp lực trách nhiệm công việc" (TLN CBYT Viện giám định pháp y tâm thần Trung ương)

Bên cạnh đó, nhiều ý kiến còn cho rằng chưa có sự phân biệt thỏa đáng về khoảng cách định mức ưu đãi giữa các đối tượng theo vùng, miền; theo tuyến; theo lĩnh vực; theo chuyên khoa đặc thù. Bởi vậy, cần có chế độ phụ cấp ưu đãi khác biệt hơn dành cho CBYT ở các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, ở tuyến cơ sở, ở lĩnh vực dự phòng và các chuyên khoa đặc thù.

\*) "Chế độ cho miền núi phải khác miền xuôi, chế độ ưu đãi phải khác thì mới động viên được CBYT về miền núi. Chế độ cho cán bộ dự phòng phải khác bệnh viện, chế độ cho xã phải khác huyện. Tâm lý chung cả điều dưỡng và bác sĩ, chẳng ai muốn vào dự phòng hay về xã, mọi thứ đều bị thiệt thòi". (TLN lãnh đạo BVĐK, TTYT huyện Vị Xuyên, Hà Giang)

c) Bất cập trong chế độ phụ cấp thường trực 24/24 giờ

Về định mức phụ cấp trực:

Với đặc thù của ngành y tế, khái niệm "thường trực" của CBYT ở bệnh viện được hiểu là "khám, chữa bệnh", là "làm việc" trong phiên trực, là làm việc ngoài giờ vào ban đêm, thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ, Tết. Như vậy, tiền trực cần phải được chi trả như mức chi cho làm ngoài giờ theo Luật lao động. Trong thực tế, mức phụ cấp thường trực hiện nay đang rất thấp, không đủ để trang trải chi phí đi lại và bù đắp công sức cho CBYT trong phiên trực. Vì vậy có tới 85,5% số CBYT được phỏng vấn đã cho rằng mức phụ cấp thường trực chưa thỏa đáng.

Qua nghiên cứu định tính tại các địa bàn khảo sát, lãnh đạo cũng như cán bộ viên chức của nhiều đơn vị đã có chung nhận xét về vấn đề này. Quy định về phụ cấp trực có từ khi mức lương tối thiểu là 350.000đ đến nay mức lương tối thiểu đã nâng lên hơn 3 lần song phụ cấp trực vẫn chưa thay đổi.

\*) "Mức phụ cấp là quá thấp, 25.000 đồng cho trực 24 giờ trong khi cán bộ phải ăn 3 bữa tại bệnh viện, không đủ để chi tiền ăn nữa".

(TLN lãnh đạo BVĐK huyện Vị Xuyên, Hà Giang)

\*\*) "Phụ cấp 10.000đ/người/ngày trực tại trạm y tế, trong khi bát hủ tiếu là 15.000đ, hoặc tiền trực chưa được 1 lít xăng đi làm." (TLN CBYT TYT xã Ngọc Trúc, huyện Rừng Giềng, Kiên Giang)

Nhiều ý kiến cho rằng, định mức phụ cấp thường trực hiện nay chưa hợp lý, chưa công bằng, còn mang tính cào bằng, mọi đối tượng tham gia kíp trực đều được hưởng mức phụ cấp như nhau không phân biệt trình độ chuyên môn, vị trí công tác.

\*) "Phụ cấp trực hiện nay là đang cào bằng trong mọi trình độ và trách nhiệm. Cần thay đổi để phù hợp với trình độ và trách nhiệm khác nhau trong ca trực của cán bộ y tế." (TLN Lãnh đạo Sở Y tế Kon Tum)

\*\*) "Chế độ phụ cấp trực hiện nay là không hợp lý nhất, không nhất thiết định mức tuyến dưới phải thấp hơn tuyến trên, mà nên theo trách nhiệm công việc."

(TLN CBYT BV Phụ Sản Trung ương)

Về thời gian thường trực 24h/ngày:

Quy định thời gian thường trực 24h/ngày không phù hợp với một số chuyên khoa có cường độ lao động cao trong các phiên trực như: ngoại, sản, cấp cứu, hồi sức cấp cứu.

\*) "Tính giờ trực 24/24 khó thực hiện do công việc quá vất vả, cường độ làm việc cao, thần kinh căng thẳng. Có đêm cấp cứu trên 20 bệnh nhân nặng, đa chấn thương." (TLN CBYT BV Việt Đức)

Về định xuất trực:

Định xuất trực theo giường bệnh hiện nay chưa hợp lý, chưa thực tế. Hầu hết các bệnh viện đang phải nâng số xuất trực nhiều hơn so với quy định để đảm bảo nhân lực làm việc tại các khoa chuyên môn, các bộ phận phục vụ cấp cứu, khám, chữa bệnh. BVĐK tỉnh Kon Tum, theo quy định có 48 suất trực nhưng thực tế bệnh viện bố trí 68 người trực, BVĐK tỉnh Hà Tĩnh nâng từ 60 suất trực lên 80 suất trực một ngày.

Nhiều ý kiến cho rằng, nên có khoảng định suất nhất định cho từng hạng bệnh viện. Tùy thuộc theo số giường và nhân lực cụ thể mà các bệnh viện có định mức nhân lực trực cho phù hợp. Quy định 01 suất trực cho một trạm y tế xã không hợp lý và không đáp ứng được nhu cầu thực tế.

\*) "Trực ở y tế xã chỉ được một suất, 10.000 đồng/ngày. Có hôm trực phải gọi thêm cán bộ đến đỡ để hoặc cấp cứu bệnh nhân, tiền trực phải chia đôi."

(TLN lãnh đạo TTYT huyện Vị Xuyên, Hà Giang)

\*\*) "Trong đợt dịch nhiều bệnh nhân nặng quá, huy động thêm anh em, cả người làm hành chính cũng trực. Tiền trực cũng được vận dụng tính 02 ngày công thì bằng một xuất trực. Bệnh viện cố gắng hỗ trợ để động viên anh em trong đợt dịch."

(TLN lãnh đạo BV bệnh nhiệt đới Trung ương)

Phương thức chi trả và cách tính phụ cấp trực:

Với cách tính bằng tiền phụ cấp trực theo giá trị tuyệt đối như hiện nay là không phù hợp, dễ bị lạc hậu so với mức biến động của giá cả trong thị trường. Nhiều ý kiến cho rằng, mức phụ cấp trực nên tính theo hệ số so với mức lương tối thiểu sẽ hợp lý hơn.

\*) "Tiền phụ cấp thường trực thực hiện theo Quyết định số 155 từ năm 2003. Từ đó đến nay lương tối thiểu đã thay đổi 6 lần, từ mức lương 210.000 lên 650.000 đồng trong khi đó tiền trực không thay đổi."

(TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh Kon Tum)

*Về chế độ nghỉ bù sau phiên trực:*

Tại hầu hết các cơ sở điều trị, chế độ nghỉ bù sau phiên trực chưa thực hiện đầy đủ như quy định do các bệnh viện thiếu nhân lực, đặc biệt là thiếu bác sĩ. Hiện nay, một số cơ sở tự vận dụng trong nguồn tài chính tự chủ để chi trả tiền thay cho ngày nghỉ bù sau phiên trực hoặc được trả theo chế độ phụ cấp làm thêm giờ nhưng không quá 200 giờ/năm. Mặc dù một số CSYT đã vận dụng chi trả theo quy định về làm thêm giờ (tối đa 200 giờ/năm) hoặc từ nguồn tự chủ cho các ngày bác sĩ phải làm việc mà không được nghỉ bù cũng chưa được thỏa đáng.

\*) "CBYT trực không được nghỉ bù mà chỉ được hưởng 45.000đ/ngày"

(TLN CBYT BV Phụ sản Trung ương)

\*\*) "Bệnh viện trả bác sĩ 80.000đ/ngày (8 giờ) thay cho 01 ngày nghỉ bù. Chỉ trả cho các đối tượng bác sĩ, kế toán, hành chính tham gia thường trực mà không được nghỉ bù." (TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh Hà Giang)

Nhiều ý kiến cho rằng, các bệnh viện đều trong tình trạng quá tải bệnh nhân, thiếu nhân lực đặc biệt là đội ngũ bác sĩ, do đó các bác sĩ phải trực 2-3 ngày trong một tuần. Như vậy, giờ trực của nhiều CBYT lên đến 500-600 giờ trong một năm. Ngoài ra, hầu hết các CSYT, không thể bố trí cho CBYT nghỉ bù sau phiên trực do nhu cầu công việc, do đó số ngày nghỉ bù tổn đọng ngày một nhiều. Trong tình trạng bố trí can bộ y tế thường trực 24/24 giờ như hiện nay, nhiều cơ sở không có nguồn tài chính để chi trả làm thêm giờ cho CBYT trong những ngày làm việc theo yêu cầu và cũng không thể bố trí nghỉ bù.

\*) "Điều dưỡng 8-10 tua trực/tháng. Có những ngày bận trực không được nghỉ, làm thêm giờ nhưng không được trả thêm giờ, không được bồi dưỡng gì thêm."

(TLN CBYT BVĐK huyện Cẩm Xuyên, Hà Tĩnh)

d) *Bất cập của chế độ phụ cấp phòng chống dịch*  
*Về quy định giờ trực phòng chống dịch:*

Quy định 24 giờ cho một ngày tham gia dập dịch và chống dịch là chưa hợp lý gây khó khăn cho việc thanh quyết toán chế độ phụ cấp cho CBYT. Khái niệm "thường trực 24 giờ phòng chống dịch" chưa được nêu cụ thể trong văn bản, do đó trong thực tế các cơ sở điều trị, các bệnh viện, khoa truyền nhiễm rất khó khăn để tính toán chi trả phụ cấp phòng chống dịch. Không có hướng dẫn cụ thể cho các cơ sở điều trị hoặc nơi thu dung các bệnh nhân bị bệnh dịch (xét nghiệm dương tính) chi trả cho các CBYT tham gia thường trực 8 giờ hoặc 12 giờ trong các đợt dịch bệnh nguy hiểm.

*Về định mức phụ cấp phòng chống dịch:*

Chưa phân định rõ mức phụ cấp chống dịch khác nhau trong môi trường "ổ dịch" và "vùng dịch". Trong môi trường "ổ dịch" như các khoa, phòng nơi cấp cứu và điều trị bệnh nhân bị nhiễm bệnh dịch thì nguy cơ lây nhiễm rất cao. Vì vậy có 61% CBYT được phỏng vấn đã cho rằng chế độ phụ cấp phòng chống dịch hiện còn chưa thỏa đáng. Tỷ lệ này trong lĩnh vực dự phòng cao hơn lĩnh vực điều trị (74,1% và 64%; p<0/05; OR=1.6)

\*) "Định mức phụ cấp không đủ cho sinh hoạt khi đi xuống ổ dịch, chưa nói gì đến khả năng lây nhiễm độc hại mang về cho gia đình và người thân"

(TLN lãnh đạo TTYTDP tỉnh Bắc Ninh)

*Về cơ chế thực hiện chế độ phụ cấp phòng chống dịch*

Kết quả khảo sát cho thấy, cơ chế thực hiện phụ cấp phòng chống dịch cũng cần phải được điều chỉnh. Hầu hết các địa phương khi có trường hợp nghi ngờ dịch, CBYT phải đi cơ sở, đến hộ gia đình vận động thực hiện các biện pháp chống dịch, can thiệp không để dịch xảy ra hoặc khống chế không để dịch lan rộng. Song chỉ khi nào địa phương chính thức thông báo có dịch thì khi đó CBYT mới được hưởng phụ cấp phòng chống dịch.

\*) "Cán bộ dự phòng đi phòng chống dịch, đi giám sát dịch, nhưng chỉ hưởng khi có công bố dịch, khi không có dịch thì không được hưởng, tài chính không thanh toán cho CBYT."

(TLN lãnh đạo Sở Y tế Hà Giang)

\*\*) "YTDP các tuyến chưa đủ kinh phí để hoạt động khi có dịch. không có đủ tiền thanh toán cho anh em, hóa chất cũng phải vay nợ dai dẳng... Khi có dịch H5N1, YTDP buộc triển khai dập dịch nhưng xin kinh phí tính tới giờ cũng không có"

(TLN lãnh đạo TTYTDP tỉnh Hà Tĩnh)

*Về đối tượng được hưởng:*

Nhiều cán bộ không trực tiếp đi cơ sở nhưng tham gia lập kế hoạch, tổ chức công tác hậu cần, phục vụ chống dịch cũng không được hưởng phụ cấp chống dịch (trừ chống dịch Cúm A H1N1).

\*) "Về phụ cấp chống dịch vẫn còn những bất cập, anh em lập kế hoạch và phục vụ cho công tác chống dịch lại không được hưởng."

(TLN CBYT TTYTDP huyện Tiên Du, Bắc Ninh)

d) *Bất cập về chế độ phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật*  
*Về định mức phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật*

Có 74,9% số CBYT được phỏng vấn cho biết phụ cấp phẫu thuật hiện chưa thỏa đáng. Tỷ lệ có chung nhận xét với phụ cấp thủ thuật là 79%

Qua khảo sát tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, nơi thực hiện nhiều loại phẫu thuật, thủ thuật và có nhiều ca phẫu thuật phải kéo dài trong nhiều giờ và cần kíp mổ nhiều người; các quy định hiện hành về phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật đã lỗi thời và không hợp lý. Do vậy, bệnh viện đã tăng mức phụ cấp cho một số phẫu thuật trong khả năng tài chính của bệnh viện. Nhiều ý kiến cho rằng tính phụ cấp phẫu thuật theo ca là chưa hợp lý, nên dựa theo tính chất bệnh lý, phẫu thuật nhiễm trùng, thời gian phẫu thuật hoặc độ khó của kỹ thuật, để tính định mức phụ cấp phẫu thuật.

*Về định suất và danh mục phẫu thuật, thủ thuật*

Nhiều ý kiến cho rằng, cách ghi trong văn bản về định suất cho kíp phẫu thuật, thủ thuật chưa rõ ràng khiến nhiều đơn vị hiểu sai và khó thực hiện khi chi trả. Xếp hạng danh mục phẫu thuật, thủ thuật chưa hợp lý. Một số thủ thuật, phẫu thuật chưa có trong danh mục xếp loại được hưởng phụ cấp như phẫu thuật tháo lồng ruột (ngoại nhi), phẫu thuật nối mật ruột (ngoại), thủ thuật vét lỗ đảo, khâu khâu, thủy châm (bệnh phong), thắt trĩ, đốt mụn cóc (YHCT)...

\*) "Danh mục phân loại phẫu thuật hiện nay chưa hợp lý như mổ mắt, mổ nối ruột thì xếp ở loại I hay loại II" (TNL lãnh đạo BVĐK tỉnh Hà Giang)

\*\*\*) "Kỹ thuật tháo lồng ruột thì vẫn được tính phụ cấp thủ thuật, nhưng khi phải phẫu thuật thì không biết ghép vào phẫu thuật loại nào..."

(TNL CBYT BVĐK tỉnh Bắc Ninh)

e) **Bất cập về chế độ phụ cấp độc hại**  
Về đối tượng được hưởng:

Công văn số 6608/BYT-TCCB của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp độc hại, nguy hiểm đối với cán bộ, viên chức Ngành y tế nhưng chưa đề cập đến như người làm xét nghiệm hóa thực phẩm, xét nghiệm môi trường, pha chế môi trường chẩn đoán vi sinh vật, người vận hành máy xử lý nước thải, thủ kho thuốc, hóa chất (khoa dược), sắc thuốc, thất trĩ, đốt mụn cóc (YHCT), khám bệnh lây nhiễm hoặc làm các thủ thuật, đốt điện ở cơ quan sinh dục (bệnh viện Phụ Sản, phòng khám sức khỏe sinh sản), cán bộ của các TTYTDP huyện và trạm y tế xã trực tiếp theo dõi điều trị bệnh nhân phong, lao tại cộng đồng, công nhân đóng giày cho bệnh nhân phong, phụ nội soi.

Về định mức:

Định mức phụ cấp độc hại chưa thực sự hợp lý. Cụ thể như đối tượng áp dụng ở mức 3, hệ số 0,3 cho người trực tiếp làm xét nghiệm vi sinh, nhưng những người rửa chai lọ, dụng cụ làm các xét nghiệm này cùng phơi nhiễm như nhau nhưng không được hưởng phụ cấp độc hại cùng mức.

\*) "Toàn bộ nhân viên không được hưởng mà chia suất, gộp lại chia đều cho nhau trong khoa. Khoa sơ sinh có 35 người chỉ được 8 suất độc hại. Đề nghị cho hưởng đồng đều cho tất cả mọi người cùng làm việc trong một môi trường."

(TLN CBYT BV Phụ sản Trung ương)

\*\*) "Khoa ngoại được 2 suất phụ cấp độc hại nhưng phải chia cho 7 người cùng hưởng."

(TLN CBYT BVĐK huyện Đắktô, Kon Tum)

g) **Chế độ phụ cấp lưu động**

Định mức phụ cấp lưu động cho CBYT dự phòng chưa hợp lý: mức phụ cấp hiện nay với hệ số 0,2; 0,4 so với mức lương tối thiểu chung cho những cán bộ đi công tác trên 15 ngày/tháng và không được tính đủ công tác phí, tiền ngủ, do đó rất khó khăn cho người đi giám sát dịch, phòng dịch tại cơ sở, tại cộng đồng, chưa động viên được CBYT tham gia phòng chống dịch.

\*) "Công tác phí đi chống dịch, giám sát dịch không được tối đa 70.000đ/ngày như quy định mà chỉ cấp được 60.000đ/ngày thôi, vì gói kinh phí của Viện. Khi có chống dịch nhưng không được tăng thêm ngân sách."

(TNL lãnh đạo Viện VSDT Trung ương)

\*\*) "Phụ cấp lưu động được 0,4 (200.000 đồng/tháng), không đủ tiền xăng cho CBYT đi các xã bằng xe máy. Công tác phí, tiền ngủ cho anh em, địa phương rất khó vận dụng."

(TNL lãnh đạo TTYT huyện Vị Xuyên, Hà Giang)

Ngoài ra, còn có một số bất cập trong thực hiện các chế độ phụ cấp khác như phụ cấp chức vụ lãnh đạo,

phụ cấp phòng chống dịch cho các nhà quản lý, điều hành phòng chống dịch; chưa có chính sách, chế độ đãi ngộ phù hợp với cơ quan quản lý ngành; chưa có chế độ bảo hiểm cho CBYT khi bị thương tích do bệnh nhân đánh, khi bị nhiễm bệnh dịch, tử vong do bệnh dịch.

\*) "Khi tôi là trưởng phòng KHTH của BVĐK tỉnh, phụ cấp là 0,6, về làm trưởng phòng của Sở thì còn 0,5. Giám đốc SYT hưởng phụ cấp chức vụ lại thấp hơn giám đốc TTYTDP tỉnh, thật là bất cập."

(TNL lãnh đạo Sở Y tế Hà Tĩnh)

\*\*) "CBYT ở đây làm trong môi trường dễ lây nhiễm bệnh dịch. Khi CBYT bị nhiễm bệnh và chết, không có chế độ bảo hiểm gì."

(TLN Lãnh đạo BV bệnh nhiệt đới Trung ương)

**Bất cập trong tổ chức thực hiện**

a) **Bất cập về cơ chế tài chính**

Đối với CSYT thực hiện tự chủ tài chính nhưng không có khả năng thu

Việc chi trả các chế độ phụ cấp hiện nay do các cơ sở tự cân đối trong ngân sách thường xuyên được giao khoán, hoặc kinh phí được giao tự chủ, trong khi đó nhiều cơ sở không có thu hoặc thu được không đáng kể như các trung tâm y tế hệ dự phòng, các bệnh viện chuyên khoa đặc thù (lao, phong, tâm thần, pháp y...), các BVĐK huyện. Khó khăn chủ yếu của những cơ sở này là không được cấp ngân sách bổ sung hoặc cấp bổ sung không kịp thời trong khi mức lương tối thiểu và mức phụ cấp liên tục biến đổi.

\*) "Nếu tăng phụ cấp thì cần tìm nguồn chi khác, không nên đổ vào nguồn ngân sách/giường bệnh. Bệnh viện không có nguồn thu thì lấy đâu ra nguồn chi cho anh em. Trong khi đó ngân sách đã chi gần hết vào lương rồi. Vì vậy, tăng phụ cấp thì phải tăng kinh phí còn không thì chính sách mới không còn ý nghĩa."

(TLN lãnh đạo BV Phong & Da liễu tỉnh Bắc Ninh)

Đối với CSYT thực hiện tự chủ tài chính và có nguồn thu

Mô hình tổ chức của ngành y tế hiện rất đa dạng với nhiều lĩnh vực, nhiều chuyên khoa khác nhau. Cơ cấu tổ chức các khoa chuyên môn ở các bệnh viện, ở các tuyến không giống nhau nên cơ chế vận dụng chi trả phụ cấp có khác nhau. Những CSYT nhờ thực hiện tự chủ tài chính và có khả năng thu đã cố gắng để CBYT được hưởng mức phụ cấp ưu đãi hợp lý nhất nhằm đảm bảo tính công bằng trong khoa, trong bệnh viện nhưng lại gặp khó khăn về quyết toán tài chính. Khó khăn này không chỉ gặp ở các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện mà còn khó khăn ngay cả các bệnh viện tuyến trung ương.

\*) "Bệnh viện này không chỉ có bệnh truyền nhiễm thông thường, có cả HIV/AIDS và các bệnh dịch nguy hiểm. Không để anh em hưởng 50% của điều trị HIV, anh em thắc mắc. Sau đó bàn lại, vận dụng cho hưởng hết ở mức 50%, nhưng kế toán lại khó quyết toán."

(TLN lãnh đạo BV bệnh nhiệt đới Trung ương)

Tuy nhiên, ở một số địa phương (như Kon Tum, Hà Tĩnh) cơ chế tài chính chưa thuận lợi để vận dụng chi trả các chế độ phụ cấp. Nhiều cơ sở có nguồn thu, có khả năng chi trả chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề cho mọi đối tượng hoặc trả thêm tiền làm việc ngoài giờ

cho những CBYT không được nghỉ bù sau trực do yêu cầu của công việc nhưng cơ sở không thực hiện được do không được sự đồng ý của cấp trên hoặc gặp khó khăn trong quyết toán tài chính.

\*) "Số chưa được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề như bộ phận hành chính, kết toán...bệnh viện đề nghị cho hưởng từ kinh phí thực hiện Nghị định 43, trình Sở Y tế nhưng không được đồng ý, nên bệnh viện không thực hiện được."

(TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh Kon Tum)

\*\*) "Sở Y tế đã trình Hội đồng nhân dân tỉnh và Sở Tài chính để thực hiện phụ cấp ưu đãi nghề cho khối văn phòng Sở nhưng không được chấp nhận."

(TLN lãnh đạo Sở Y tế Hà Tĩnh)

Ngoài ra, việc thực hiện các chế độ phụ cấp còn gặp khó khăn như giá cả thị trường biến động nhiều, sự trượt giá ngày một tăng cao, trong khi đó chế độ phụ cấp không thay đổi kịp với sự biến động của giá cả thị trường làm cho mức phụ cấp ngày càng trở nên bất hợp lý, không phù hợp với thực tiễn.

\*) "Bồi dưỡng bằng hiện vật mới đầu thì còn được, 6.000đ/hộp sữa. Nay thì định mức phụ cấp bằng hiện vật không được nữa hộp sữa."

(TLN CBYT BV ĐK tỉnh Kon Tum)

Nhiều ý kiến cho rằng, nếu không có giải pháp về nguồn kinh phí cho các chế độ lương và phụ cấp mà cứ lấy từ "gói kinh phí" đã định mức cho các đơn vị như hiện nay thì chính sách đãi ngộ của Nhà nước sẽ mất dần ý nghĩa khuyến khích động viên cán bộ y tế năng cao tinh thần trách nhiệm, yêu ngành, yêu nghề. Họ cho rằng, Nhà nước mới chỉ cho cơ chế để chuyển tiền từ khoản chi này sang khoản chi khác nhưng vẫn trong "gói kinh phí" đó mà thôi.

\*) "Phải có nguồn khác cho các chế độ phụ cấp chứ không thể lấy trong "cái bánh kinh phí". Nếu cứ tăng lương, tăng phụ cấp và vẫn cấu vào "cái bánh" đó thì đương nhiên là khoản chi cho các hoạt động khác phải cắt đi để dành cho lương, phụ cấp."

(TLN lãnh đạo Sở Y tế Bắc Ninh)

\*\*) "Lương và các chế độ phụ cấp tăng nhiều, nhưng ngân sách không tăng. Vừa rồi có dịch tả, H1N1, bệnh nhân được điều trị miễn phí, nhưng bệnh viện không được hỗ trợ thêm kinh phí."

b) Bất cập trong kiểm tra giám sát thực hiện

Qua khảo sát tại các địa điểm nghiên cứu, bên cạnh những bất cập trong văn bản quy định về phụ cấp ưu đãi dành cho CBYT và bất cập trong cơ chế phân bổ tài chính để thực hiện còn có một số hạn chế nổi cộm cần khắc phục trong kiểm tra giám sát việc triển khai vận dụng tại các đơn vị.

Các giám sát chuyên đề về thực hiện chế độ chính sách đối với CBYT với sự tham gia của các cơ quan chức năng (từ tham mưu, hoạch định chính sách đến hướng dẫn tổ chức thực hiện...) chưa được tiến hành một cách thường xuyên.

\*) "...Đã từ lâu chúng tôi không có cơ hội được phản ánh với các cơ quan của Bộ về những bất cập trong chính sách dành cho cán bộ của Ngành. Chúng tôi cũng đã nhiều lần phản ánh về vấn đề này nhưng cũng chỉ trong nội bộ cơ quan hoặc với các đoàn kiểm tra của sở y tế, thời gian được trình bày cũng không

nhiều vì họ phải kiểm tra rất nhiều hoạt động của đơn vị. Chúng tôi cũng đã gửi thư với chữ ký của nhiều cán bộ trong khoa và đại diện của các đoàn thể về Bộ Y tế song cũng chẳng có sự phản hồi. Những băn khoăn của chúng tôi vì thế mà cũng bị rơi dần vào quên lãng không được giải tỏa...."

(ý kiến trong TLN cán bộ BVĐK tỉnh Bắc Ninh)

Hình thức giám sát cập nhật thông tin về tình hình vận dụng các chế độ chính sách cho CBYT tại các đơn vị của các cơ quan chức năng còn chậm được đổi mới nên không theo kịp với những biến đổi trong thực tế.

\*) "...Nhiều khi chúng tôi muốn tìm hiểu về các chế độ chính sách cũng như muốn trao đổi những thắc mắc xung quanh vấn đề này nhưng chẳng biết tìm ở đâu, nói với ai. Chúng tôi vẫn thường xuyên truy cập vào trang WEB của Bộ nhưng cũng thấy địa chỉ muốn tìm..."

(ý kiến trong TLN cán bộ BVĐK huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang)

Cơ chế tiếp nhận và xử lý thông tin phản hồi chưa cụ thể, rõ ràng.

Việc điều chỉnh và sửa đổi bổ sung các quy định về phụ cấp ưu đãi cho CBYT còn chậm trễ, thiếu kịp thời gây tâm trạng bức xúc trong những nhóm đối tượng được hưởng lợi.

\*) "... Những BV như BV của chúng tôi thì cán bộ làm gì có thu nhập nào khác ngoài lương và các phụ cấp ưu đãi vậy mà cả lương và phụ cấp đều rất thấp không đủ để nuôi mình chứ nói gì đến nuôi con. Chúng tôi đã phản ánh từ nhiều năm nay rồi song cũng có ai nghe đâu, có thay đổi gì đâu. Tôi còn 4 năm nữa thì nghỉ hưu, phản ánh với các chị lần này rồi không hiểu đến lúc mình nghỉ đã kịp nhận được mức phụ cấp mới chưa..."

(ý kiến trong TLN BY Y học Cổ truyền tỉnh Kiên Giang.)

Tóm lại, bất cập lớn nhất hiện nay trong thực hiện các chế độ phụ cấp ưu đãi mà tất cả các CSYT đang gặp phải chính là bất cập trong các văn bản hướng dẫn thực hiện, tiếp theo là cơ chế tài chính để vận dụng chưa thuận lợi và việc kiểm tra giám sát thực hiện chưa thường xuyên, hiệu lực giám sát chưa cao.

## KẾT LUẬN

Trong những năm qua, nhiều chế độ phụ cấp ưu đãi dành cho CBYT đã được sửa đổi, bổ sung và ban hành. Ngoài 6 loại phụ cấp theo quy định chung như mọi ngành, ngành Y tế còn có thêm 9 loại phụ cấp ưu đãi (trong đó có 4 loại dành riêng cho Ngành). Điều này đã thể hiện sự quan tâm ưu đãi của Nhà nước và xã hội đối với CBYT. Tuy nhiên với điều kiện đặc thù của lao động ngành Y tế các chính sách ưu đãi còn chưa thỏa đáng, chưa đảm bảo tính công bằng giữa công hiến và đãi ngộ của CBYT so với cán bộ viên chức của một số ngành khác.

Các chính sách về lương và các chế độ phụ cấp ưu đãi đối với CBYT đã được các đơn vị trong Ngành nghiêm túc triển khai thực hiện. Các chế độ phụ cấp đã được vận dụng kịp thời, đầy đủ ở hầu hết các CSYT. Một số cơ sở khá thuận lợi trong thực hiện do có đủ nguồn chi trả (từ ngân sách Nhà nước và từ nguồn tài chính tự chủ). Tuy nhiên quá trình vận dụng các chế độ

phụ cấp ưu đãi dành cho CBYT tại các đơn vị đã bộc lộ nhiều bất cập cần khắc phục cả trong các văn bản quy định cũng như trong cơ chế phân bổ tài chính thực hiện và kiểm tra giám sát. Đặc biệt là về các quy định hiện hành mặc dù đã qua nhiều lần điều chỉnh, sửa đổi song hầu hết chế độ phụ cấp ưu đãi đối với CBYT đều đã lạc hậu, không theo kịp với mức độ triển kinh tế và sự trượt giá của thị trường.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Điều chỉnh, sửa đổi và ban hành bổ sung các chế độ phụ cấp quanh lương đối với CBYT để phù hợp hơn với thực tiễn, thỏa đáng với đặc thù lao động của Ngành và đảm bảo đủ sức hấp dẫn để thu hút và giữ chân cán bộ yên tâm công tác trong những lĩnh vực ít lợi thế như: dự phòng, một số chuyên khoa đặc thù, y tế tuyến cơ sở, vùng khó khăn; ban hành Phụ cấp thâm niên nghề....

Chính phủ cần xây dựng cơ chế tài chính thích hợp (phân bổ kịp thời nguồn ngân sách nhà nước để chi trả ngay sau khi có quyết định điều chỉnh) để đảm bảo cho CBYT được hưởng các chế độ phụ cấp kịp thời và đầy đủ ngay từ khi văn bản có hiệu lực thi hành.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 15/5/2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

2. Quyết định số 155/2003/QĐ-TTG ngày 30/7/2003 của Thủ tướng Chính phủ về qui định sửa đổi, bổ sung

một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành y tế.

3. Quyết định số 276/2005/QĐ-TTG ngày 01/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về Chế độ ưu đãi nghề đối với cán bộ, viên chức y tế.

4. Thông tư 06/2005/TT-BNV ngày 5/1/2005 hướng dẫn các chế độ phụ cấp lưu động đối với cán bộ, công chức, viên chức.

5. Thông tư 07/2005/TT-BNV ngày 5/1/2005 hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp độc hại nguy hiểm đối với cán bộ, công chức, viên chức.

6. Thông tư 08/2005/TTLT-BNV-BTC ngày 5/1/2005 của Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện chế độ trả lương làm việc ban đêm, làm việc thêm giờ đối với cán bộ, công chức, viên chức.

7. Thông tư số 02/2005/TT-BNV ngày 5/1/2005 của Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp chức vụ lãnh đạo đối với cán bộ, công chức, viên chức.

8. Thông tư liên bộ số 09/2003/TTLB-BYT-BTC-BNV ngày 29/9/2003 của Bộ Y tế, Bộ Tài Chính, Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện Quyết định số 155/2003/QĐ-TTG ngày 30/7/2003 về qui định sửa đổi, bổ sung một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành y tế.

9. Thông tư liên tịch số 02/2006/TTLT-BYT-BNV-BTC ngày 23/1/2006 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính hướng dẫn Quyết định số 276/2005/QĐ-TTG ngày 01/11/2005 của Thủ tướng Chính phủ về Chế độ ưu đãi nghề đối với cán bộ, viên chức y tế.