

Số: /BC-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

BÁO CÁO

Đánh giá tác động của chính sách trong dự thảo Nghị định của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức, người lao động thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ

I. Xác định vấn đề

1. Bối cảnh xây dựng chính sách đối với ưu đãi theo nghề đối với viên chức, người lao động

1.1. Bối cảnh quốc tế, khu vực liên quan đến chính sách:

Qua các tài liệu tiếp cận cho thấy, trong nhiều năm qua, tình trạng thiếu hụt và phân bố không đồng đều nguồn nhân lực y tế giữa khu vực thành thị và vùng sâu, vùng xa đã trở thành thách thức nghiêm trọng đối với hệ thống y tế không chỉ tại Việt Nam mà còn ở quy mô toàn cầu. Nhằm giải quyết vấn đề này, nhiều quốc gia trên thế giới và trong khu vực đã ban hành chính sách phụ cấp ưu đãi theo nghề dành cho nhân viên y tế làm việc tại khu vực khó khăn, như một công cụ để thu hút, giữ chân và bảo đảm động lực làm việc cho đội ngũ này.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra khuyến nghị về việc áp dụng các cơ chế hỗ trợ tài chính bao gồm phụ cấp nghề nghiệp và phụ cấp vùng như một giải pháp thiết yếu để tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tại các khu vực khó khăn. Thực tiễn tại một số quốc gia cho thấy chính sách này bước đầu mang lại hiệu quả rõ rệt: Thái Lan áp dụng phụ cấp “hardship allowance” cho bác sĩ tại vùng xa, góp phần cân bằng nhân lực y tế giữa thành thị và nông thôn; Philippines triển khai “Remote Assignment Allowance” theo Luật Magna Carta for Public Health Workers, tạo cơ chế hỗ trợ pháp lý ổn định; Papua New Guinea sử dụng phụ cấp thị trường để giữ bác sĩ trong khu vực công, cạnh tranh với khu vực tư nhân. Những chính sách này đều nhấn mạnh vai trò của phụ cấp ưu đãi trong đảm bảo công bằng y tế.

Tuy nhiên, thực tiễn tại nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam, cho thấy việc triển khai chính sách phụ cấp ưu đãi nghề vẫn còn nhiều hạn chế như mức phụ cấp chưa tương xứng với điều kiện làm việc khó khăn, thiếu đồng bộ với các chính sách hỗ trợ khác và chưa đảm bảo tính bền vững. Điều này làm giảm hiệu quả thu hút và giữ chân nhân lực y tế tại các vùng khó khăn, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

Vì vậy, việc nghiên cứu, đánh giá và hoàn thiện chính sách phụ cấp ưu đãi theo nghề trong ngành y dựa trên bối cảnh quốc tế và khu vực là rất cần thiết

nhằm đảm bảo chính sách phù hợp, hiệu quả và bền vững, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế tại vùng khó khăn.

1.2 Bối cảnh trong nước liên quan đến chính sách:

Chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập được Chính phủ quy định tại Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/07/2011 quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập. Ngày 19/01/2012, Bộ Y tế - Bộ Nội vụ - Bộ Tài chính ban hành Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC hướng dẫn Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập.

Ngày 15/02/2023, Chính phủ ban hành Nghị định số 05/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/07/2011 quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập. Nghị định số 05/2023/NĐ-CP quy định bổ sung khoản 7 vào Điều 3 Nghị định số 56/2011/NĐ-CP như sau: Mức phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức y tế dự phòng, y tế cơ sở áp dụng từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 31/12/2023: Mức phụ cấp 100% áp dụng đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm chuyên môn y tế dự phòng (bao gồm cả kiểm dịch y tế biên giới); làm chuyên môn y tế tại Trạm y tế xã, phường, thị trấn, Phòng khám đa khoa khu vực, Nhà hộ sinh, Trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương và bệnh viện tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương. Trong thời gian áp dụng mức phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức y tế dự phòng, y tế cơ sở quy định tại khoản 7 này thì không áp dụng quy định tại điểm c khoản 2 và quy định đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm chuyên môn y tế dự phòng tại khoản 4 Điều 3.

Như vậy, về các quy định sửa đổi bổ sung, ngoại trừ nội dung điều chỉnh tại Nghị định số 05/2023/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2011/NĐ-CP, trong giai đoạn từ năm 2011 đến nay chế độ phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập vẫn cơ bản thực hiện theo Nghị định số 56/2011/NĐ-CP và Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC.

Trong bối cảnh chính sách hiện nay, việc sửa đổi chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề cần phù hợp với các định hướng chính sách liên quan của Đảng và Nhà nước. Trong đó, việc sửa đổi chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề nhằm đáp ứng các yêu cầu sửa đổi chính sách ngắn hạn trong khi chờ triển khai cải cách tiền lương: Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp (sau đây gọi tắt là Nghị quyết số 27-NQ/TW) đã định hướng đổi mới chế độ phụ cấp lương theo hướng cơ cấu lại các chế độ phụ cấp hiện hành, trong đó bãi bỏ một số loại phụ

cấp và gộp một số loại phụ cấp. Phụ cấp ưu đãi theo nghề là một trong các phụ cấp sẽ được gộp với phụ cấp trách nhiệm theo nghề và phụ cấp độc hại, nguy hiểm để xây dựng một phụ cấp mới với tên gọi là phụ cấp theo nghề. Do đó, việc sửa đổi phụ cấp ưu đãi theo nghề cần hướng tới mục tiêu dài hạn là sửa đổi để xây dựng phụ cấp mới theo tinh thần Nghị quyết 27-NQ/TW.

Việc sửa đổi chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề cũng cần đáp ứng các yêu cầu của các định hướng chính sách lớn của Quốc hội và Chính phủ, bao gồm: (1) Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/06/2023 của Quốc hội về giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng (sau đây gọi tắt là Nghị quyết số 99/2023/QH15) yêu cầu ngành Y tế cần *“Nghiên cứu bảo đảm tiền lương, phụ cấp, chế độ đãi ngộ thỏa đáng đối với cán bộ, nhân viên y tế nói chung, y tế cơ sở, y tế dự phòng nói riêng tương xứng với yêu cầu nhiệm vụ và đặc thù công việc theo tinh thần của Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/05/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp. Khuyến khích các địa phương có chính sách thu hút cán bộ, nhân viên y tế về làm việc tại y tế cơ sở và trong lĩnh vực y tế dự phòng”*. Do đó, việc sửa đổi phụ cấp ưu đãi theo nghề cần theo đúng tinh thần của Nghị quyết số 99/2023/QH15, hướng tới y tế dự phòng, y tế cơ sở. (2) Việc sửa đổi chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề cần lồng ghép các chính sách khác của Ngành đang được xây dựng sửa đổi đặc biệt là chính sách đối với y tế khu vực biển đảo, y tế xã.

Ngày 09/9/2025, Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 72-NQ/TW về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, Nghị quyết số 282/NQ-CP ngày 15/9/2025 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW của Bộ Chính trị. Theo đó, trong nhiệm vụ giải pháp về nâng cao y đức, phát triển nguồn nhân lực y tế chất lượng, đồng bộ, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và hội nhập quốc tế được Bộ chính trị yêu cầu như sau: Thực hiện chính sách ưu đãi tương xứng với quan điểm nghề y là nghề đặc biệt, phải được đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, dược sĩ được xếp lương từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp được tuyển dụng. Thực hiện chính sách ưu đãi đặc thù, vượt trội cho đội ngũ nhân viên y tế trực tiếp làm chuyên môn tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng; nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề lên mức tối thiểu 70% cho người thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng; 100% cho người thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng ở khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, biên giới, biển đảo, lĩnh vực tâm thần, pháp y, pháp y tâm

thần, hồi sức cấp cứu, giải phẫu bệnh và một số đối tượng đặc thù khác phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế, xã hội.

2. Mục tiêu xây dựng chính sách

- Tiếp tục cụ thể hóa chủ trương của Đảng và chính sách pháp luật của Nhà nước về y tế nói chung; về chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức, người lao động công tác tại các cơ sở y tế công lập nói riêng;

- Góp phần thu hút, duy trì đội ngũ bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng có trình độ đại học trở lên về công tác tại các đơn vị sự nghiệp y tế tuyến cơ sở và lĩnh vực y tế dự phòng của các địa phương nhằm giải quyết khó khăn về thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn tại tuyến y tế cơ sở và trong lĩnh vực y tế dự phòng;

- Tạo động lực cho viên chức y tế yên tâm công tác, gắn bó phục vụ lâu dài tại y tế cơ sở và y tế dự phòng, giảm thiểu tình trạng bỏ việc, thôi việc góp phần nâng cao chất lượng của y tế cơ sở, y tế dự phòng giúp người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế bảo đảm chất lượng;

Việc ban hành Nghị định quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức, người lao động công tác tại các cơ sở y tế công lập thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP hiện nay là cần thiết.

II. Đánh giá tác động của chính sách

1. Chính sách 1: Về việc bỏ đối tượng áp dụng là “công chức” và bổ sung “người lao động”:

a) Xác định vấn đề: Khoản 1 Điều 1 của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức sửa đổi 2019 đã sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức đã bỏ nội dung công chức là công dân Việt Nam, được tuyển dụng vào vị trí việc làm trong bộ máy lãnh đạo, quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập của Đảng Cộng sản Việt Nam, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội. Quy định của Luật Cán bộ, công chức năm 2025 cũng không có công chức trong các đơn vị sự nghiệp. Do đó, cần xem xét bỏ đối tượng áp dụng là công chức.

b) Mục tiêu giải quyết vấn đề: Sửa đổi quy định về công chức thống nhất với khoản 1 Điều 1 của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức sửa đổi 2019 đã sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức, cũng như thống nhất với Luật Cán bộ, công chức năm 2025.

c) Phương án giải quyết:

- Bỏ đối tượng áp dụng là công chức, chỉ áp dụng đối với viên chức
- Sửa đổi đối tượng áp dụng từ “công chức, viên chức” thành “viên chức, người lao động” tại các cơ sở y tế công lập

d) Kết quả đánh giá tác động:

Hầu hết các ý kiến cho rằng việc sửa đổi thuật ngữ “công chức, viên chức” thành “viên chức, người lao động” là cần thiết nhằm thống nhất với quy định về công chức, viên chức đã được sửa đổi tại các văn bản luật. Trong đó, khoản 1 Điều 1 của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức sửa đổi 2019 đã sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức đã bỏ nội dung công

chức là công dân Việt Nam, được tuyển dụng vào vị trí việc làm trong bộ máy lãnh đạo, quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập của Đảng Cộng sản Việt Nam, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội.

Luật Cán bộ, công chức năm 2025 cũng đã định nghĩa “Công chức là công dân Việt Nam, được tuyển dụng vào vị trí việc làm trong cơ quan của Đảng Cộng sản Việt Nam, Nhà nước, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội ở trung ương, ở cấp tỉnh, ở cấp xã; trong cơ quan, đơn vị thuộc Quân đội nhân dân mà không phải là sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, công nhân, viên chức quốc phòng; trong cơ quan, đơn vị thuộc Công an nhân dân mà không phải là sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ phục vụ theo chế độ chuyên nghiệp, công nhân công an; trong tổ chức cơ yếu mà không phải là người làm công tác cơ yếu, trong biên chế và hưởng lương từ ngân sách nhà nước”.

Kết quả khảo sát bằng phiếu trên các đối tượng là lãnh đạo và chuyên viên các cơ quan quản lý nhà nước, lãnh đạo đơn vị và một số phòng chức năng (Tổ chức, Tài chính kế toán) tại các đơn vị sự nghiệp y tế được chọn khảo sát (sau đây gọi tắt là các đối tượng lãnh đạo và quản lý) thì tỷ lệ đồng thuận chung là 91,7% và 1,7 % là không có ý kiến.

2. Chính sách 2: Về việc bổ sung đối tượng viên chức, người lao động trong lĩnh vực phòng, chống tệ nạn xã hội

a) Xác định vấn đề: Sau khi sắp xếp, sáp nhập, tổ chức bộ máy của Chính phủ Bộ Y tế được giao tiếp nhận quản lý nhà nước về: bảo trợ xã hội; trẻ em; phòng, chống tệ nạn xã hội từ Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chuyển sang. Do đó, cần xem xét bổ sung viên chức, người lao động lĩnh vực phòng, chống tệ nạn xã hội trong xây dựng các chế độ chính sách của ngành Y tế, trong đó bao gồm là đối tượng áp dụng của Nghị định.

b) Mục tiêu giải quyết vấn đề: Bổ sung viên chức, người lao động lĩnh vực phòng, chống tệ nạn xã hội là đối tượng áp dụng của Nghị định để thống nhất với chức năng nhiệm vụ mới được giao về Bộ Y tế về các lĩnh vực này.

c) Phương án giải quyết:

- Giữ nguyên như quy định hiện hành (lĩnh vực bảo trợ xã hội; trẻ em; phòng, chống tệ nạn xã hội không thuộc đối tượng áp dụng)

- Bổ sung viên chức, người lao động lĩnh vực phòng, chống tệ nạn xã hội là đối tượng áp dụng của Nghị định

d) Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát bằng phiếu cho thấy:

- Tỷ lệ các đối tượng lãnh đạo và quản lý đồng thuận với việc bổ sung viên chức và người lao động trong lĩnh vực phòng, chống tệ nạn xã hội vào phạm vi điều chỉnh của dự thảo Nghị định đạt tỷ lệ đồng ý ở mức cao 89,6%, trong khi tỷ lệ không có ý kiến chỉ chiếm 2,5%.

- Tỷ lệ khảo sát đối với nhóm viên chức và hợp đồng lao động: tỷ lệ đồng thuận ở mức 54,9%, không có ý kiến chiếm 2,8%.

3. Chính sách 3: Về việc bỏ quy định đối tượng thụ hưởng theo mã chức danh nghề nghiệp

a) Xác định vấn đề: Nghị định số 56/2011/NĐ-CP và Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC hướng dẫn thực hiện Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định đối tượng thụ hưởng phân theo mã chức danh nghề nghiệp “có 2 chữ số đầu của mã số ngạch là 16 hoặc 13” tương đương với mã chức danh nghề nghiệp V.08 và V.05 hiện nay. Kết quả đánh giá thực trạng triển khai chế độ phụ cấp ưu đãi nghề cho thấy, quy định đối tượng thụ hưởng phân theo mã chức danh nghề nghiệp không phù hợp với quy định phân công công việc theo vị trí việc làm, cũng như sự phát triển của lực lượng nhân lực y tế hiện nay. Mặt khác, tại Nghị quyết 27-NQ/TW, Ban Chấp hành Trung ương đã định hướng một trong các nội dung cải cách tiền lương là “*Xây dựng, ban hành hệ thống bảng lương mới theo vị trí việc làm, chức danh và chức vụ lãnh đạo thay thế hệ thống bảng lương hiện hành*”. Do đó, cần xem xét quy định lại đối tượng thụ hưởng phù hợp với thực tiễn và định hướng của Đảng.

b) Mục tiêu giải quyết vấn đề: Dự thảo Nghị định cần có quy định về đối tượng thụ hưởng phù hợp với thực tế hoạt động chuyên môn của Ngành, cũng như định hướng trả lương, chế độ phụ cấp theo vị trí việc làm theo tinh thần Nghị quyết 27-NQ/TW.

c) Phương án giải quyết:

- Giữ nguyên như quy định hiện hành (quy định đối tượng thụ hưởng theo mã số chức danh nghề nghiệp)

- Bỏ quy định đối tượng thụ hưởng theo mã số chức danh nghề nghiệp

d) Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, tác động của nội dung chính sách bỏ quy định đối tượng thụ hưởng theo mã chức danh nghề nghiệp có tác động tới các vấn đề: (1) Bảo đảm sự thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật; (2) Sự rõ ràng, phù hợp với thực tế, cũng như tính khả thi của quy định mới.

Về định hướng sửa đổi quy định đối tượng thụ hưởng phụ cấp để sự đảm bảo sự thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật thì các ý kiến đều nhất trí cao. Tuy nhiên, vấn đề là quy định như thế nào để đảm bảo sự rõ ràng, phù hợp với thực tế của các quy định, cũng như tính khả thi của quy định mới là nội dung có nhiều ý kiến trái chiều.

- Đa số nhóm lãnh đạo và quản lý đồng thuận với việc bỏ quy định đối tượng thụ hưởng theo mã chức danh nghề nghiệp và tỷ lệ đồng thuận của nhóm về nội dung chính sách này là 73,3% ở mức tương đối cao, không đồng ý 5,4%.

- Đối với nhóm viên chức và các hợp đồng lao động: Mức độ đồng thuận với đề xuất bỏ quy định xác định đối tượng thụ hưởng phụ cấp ưu đãi theo mã số chức danh nghề nghiệp, cho thấy tỷ lệ đồng ý nhìn chung còn thấp (31,8%), không đồng ý 4,1% với sự khác biệt rõ rệt giữa các tuyến, lĩnh vực và loại hình cơ sở y tế.

4. Chính sách 4: Về việc quy định mức độ thường xuyên làm các công việc chuyên môn được xác định tối thiểu bằng 50% thời giờ làm việc bình thường theo tháng theo quy định tại Bộ luật Lao động

a) Xác định vấn đề: Nghị định số 56/2011/NĐ-CP và Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC hướng dẫn thực hiện Nghị định số 56/2011/NĐ-CP hiện nay chỉ quy định ở mức độ chung chung về “thường xuyên, trực tiếp làm chuyên môn y tế”. Quy định này được cho rằng chưa rõ ràng và là nguyên nhân chính của việc tranh luận về việc ranh giới xác định là “thường xuyên” và “không thường xuyên”. Do đó, dự thảo đã dự kiến đưa ra quy định “Mức độ thường xuyên làm các công việc chuyên môn được xác định tối thiểu bằng 50% thời giờ làm việc bình thường theo tháng theo quy định tại Bộ luật Lao động”. Đây là điểm mới của dự thảo Nghị định và cần được đưa vào đánh giá tác động chính sách.

b) Mục tiêu giải quyết vấn đề: Đưa ra quy định về ranh giới xác định “thường xuyên” và “không thường xuyên” làm các công việc chuyên môn để làm căn cứ xét hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề.

c) Phương án giải quyết:

Bổ sung quy định mức độ thường xuyên làm các công việc chuyên môn được xác định tối thiểu bằng 50% thời giờ làm việc bình thường theo tháng theo quy định tại Bộ luật Lao động

d) Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận về việc cần đưa ra ranh giới để xác định “thường xuyên” và “không thường xuyên” làm các công việc chuyên môn để làm căn cứ xét hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề. Việc này thống nhất với định hướng về cải cách tiền lương là trả lương theo vị trí việc làm của Đảng và Chính phủ.

Tuy nhiên, nhiều ý kiến băn khoăn lo lắng về tính phức tạp trong việc tính thời gian để đảm bảo 50% thời giờ làm việc bình thường theo tháng theo quy định tại Bộ luật Lao động. Các trường hợp được phân công nhiều công việc khác nhau thì băn khoăn nhiều hơn về việc xác định thời gian làm công tác chuyên môn.

Tuy nhiên, khi được làm rõ hơn về sự kết hợp trong xác định đối tượng hưởng và mức hưởng giữa quy định này với quy định hưởng phụ cấp theo vị trí việc làm được phân công tại khoản 2 Điều 3 (Các trường hợp được cơ quan có thẩm quyền phân công công việc theo đúng Đề án vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định thì được hưởng mức phụ cấp ưu đãi theo nghề tương ứng) thì đã cơ bản giải tỏa các băn khoăn.

Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với quy định “Mức độ thường xuyên làm các công việc chuyên môn được xác định tối thiểu bằng 50% thời giờ làm việc bình thường theo tháng theo quy định tại Bộ luật Lao động” chỉ 55,7%, cho thấy mức đồng thuận ở mức độ trung bình, chưa thực sự cao trên toàn hệ thống

5. Chính sách 5: Về việc quy định các trường hợp được cơ quan có thẩm quyền phân công công việc theo đúng Đề án vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định thì được hưởng mức phụ cấp ưu đãi theo nghề tương ứng

a) Xác định vấn đề: Cùng với việc bỏ quy định đối tượng thụ hưởng theo mã chức danh nghề nghiệp trước đây, thì dự thảo Nghị định đưa ra quy định thay thế theo nguyên tắc áp dụng phụ cấp là: Các trường hợp được cơ quan có thẩm quyền phân công công việc theo đúng Đề án vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định thì được hưởng mức phụ cấp ưu đãi theo nghề tương ứng. Đây là điểm mới của dự thảo Nghị định và cần được đưa vào đánh giá tác động chính sách.

b) Mục tiêu giải quyết vấn đề: Xem xét các khía cạnh tác động và sự đồng thuận của các bên liên quan về dự thảo nội dung chính sách.

c) Phương án giải quyết:

- Giữ nguyên như quy định hiện hành (không quy định mối liên quan giữa công việc theo đúng Đề án vị trí việc làm và mức phụ cấp ưu đãi theo nghề)

- Bổ sung quy định các trường hợp được cơ quan có thẩm quyền phân công công việc theo đúng Đề án vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định thì được hưởng mức phụ cấp ưu đãi theo nghề tương ứng

d) Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, tác động của nội dung chính sách chủ yếu liên quan tới mức độ phù hợp với thực tế, cũng như tính khả thi của quy định mới. Các ý kiến cho rằng quy định của dự thảo đã thống nhất với định hướng về cải cách tiền lương là trả lương theo vị trí việc làm. Tuy nhiên, một số ý kiến lo lắng về sự phù hợp, tính khả thi của quy định mới. Tuy nhiên đa số các ý kiến đã đồng thuận sau khi trao đổi rõ hơn về các vấn đề liên quan tới đề án vị trí việc làm như: công công việc theo đúng Đề án vị trí việc làm; Đề án vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, ...

Tuy nhiên, một số ý kiến vẫn có lo lắng về tình hình quy định về vị trí việc làm hiện nay chưa được rõ ràng nên sẽ có nhiều ý kiến thắc mắc. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ thuận đạt 66,7%, mức khá cao, cho thấy sự ủng hộ tương đối rõ ràng với nội dung chính sách này.

6. Chính sách 6: Về việc sửa đổi, bổ sung mức hưởng phụ cấp 100% đối với một số nhóm

6.1. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực (lên 100%)

a/ Xác định vấn đề:

Hồi sức tích cực là một trong những giai đoạn quan trọng trong quá trình điều trị cho người bệnh, đặc biệt là các trường hợp bệnh nặng, bị đe dọa tính mạng hoặc có nhiều bệnh lý kết hợp. Đây là công việc đòi hỏi bác sĩ, điều dưỡng

phải đối diện với những căng thẳng, áp lực rất lớn khi phải liên tục theo dõi, túc trực bên cạnh người bệnh (24/24 giờ với ca bệnh nặng) để xử trí kịp thời các trường hợp khẩn cấp, phải nhanh chóng đưa ra các phương án điều trị tối ưu theo từng diễn tiến, tình trạng của người bệnh... Do đó, cần xem xét điều chỉnh phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với nhóm viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực để phù hợp với mức hưởng và tương quan đặc thù nghề nghiệp của các công việc khác đang cùng hưởng mức phụ cấp 60%.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với các đối tượng là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực.

c/ Phương án giải quyết:

1- Giữ nguyên như quy định hiện hành (60%)

2- Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100 %

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với các đối tượng là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với các đối tượng là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực là 96,6%.

Tác động của chính sách này chủ yếu tập trung ở khía cạnh các tác động về chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước. Do việc tổ chức thực hiện công việc hồi sức tích cực tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh rất phức tạp, được ghép với các bộ phận cấp cứu, chống độc và tên khoa/trung tâm cũng rất đa dạng như: hồi sức cấp cứu, hồi sức - gây mê, cấp cứu - hồi sức...Do đó, việc xác định chính xác số lượng nhân lực làm việc trong khu vực hồi sức tích cực rất khó khăn. Số liệu thống kê từ các khoa, trung tâm có tên hồi sức tích cực, chống độc và cấp cứu là 16.797 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách đối với nhóm này trong 1 năm (khi đã hưởng đủ 100% vào năm 2028) là: 569.764.990.080 đồng (569,7 tỷ đồng). Tỷ lệ tự chủ của các đơn vị trong nhóm là 72,0% nên số kinh phí ngân sách nhà nước chi bổ sung là: 159.534.197.222 đồng (159,5 tỷ đồng).

6.2 Về việc bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp 100% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng ở khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, biên giới, biển đảo (theo quy định về tiêu chí phân định vùng của Chính phủ)

a/ Xác định vấn đề:

Phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn hiện đang thực hiện theo Nghị định số 76/2019/NĐ-CP ngày 08/10/2019 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức, người lao động và người hưởng lương trong lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn với mức hưởng là 70%. Nghị định 56/2011/NĐ-CP chưa quy định về mức hưởng phụ cấp ưu đãi nghề của nhóm này.

Khu vực biển đảo có vị trí đặc biệt quan trọng đối với việc đảm bảo an ninh quốc phòng của Đất nước và luôn được Đảng, Chính phủ chú trọng đầu tư phát triển. Tuy nhiên, các chế độ chính sách hiện mới chỉ ưu đãi dành cho các đảo, quần đảo xa bờ như Trường Sa, Hoàng Sa, Bạch Long Vĩ, Thổ Chu và các nhà dân. Còn các đảo, quần đảo còn lại hưởng các chế độ chính sách tương tự các xã vùng 2. Ngày 08/6/2023, Thủ tướng ban hành Quyết định 658/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2030. Một trong số các nhiệm vụ trọng tâm của Chương trình Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2030 là nghiên cứu, đề nghị cấp có thẩm quyền ban hành các tiêu chuẩn quy định và chế độ chính sách đặc thù cho y tế khu vực biển, đảo. Do đó, cần xem xét nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các đặc khu, xã đảo thuộc khu vực biển đảo tương đương với các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn là 100%.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; các đặc khu, xã đảo thuộc khu vực biển đảo tương đương là 100%.

c/ Phương án giải quyết:

- Đối với chính sách nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn:

- 1- Giữ nguyên như quy định hiện hành
- 2- Bổ sung vào đối tượng hưởng mức phụ cấp 100% trong Nghị định quy định phụ cấp ưu đãi theo nghề

- Đối với chính sách nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các đặc khu, xã đảo thuộc khu vực biển đảo

- 1- Giữ nguyên như quy định hiện hành
- 2- Nâng mức hưởng phụ cấp lên 100%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận với chính sách quy định rõ mức phụ cấp ưu đãi nghề 100% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 98,0%.

Các ý kiến cũng đồng thuận việc với chính sách nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các đặc khu, xã đảo thuộc khu vực biển đảo tương đương với các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn là 100%. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 97,4%.

Tác động của chính sách này chủ yếu tập trung ở khía cạnh các tác động về chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước. Đối với nhóm viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn hiện đang triển khai và do ngân sách nhà nước chi trả hoàn toàn nên không làm phát sinh chi phí chi trả phụ cấp và không tác động tới ngân sách nhà nước.

=> Phụ cấp ưu đãi tăng thêm theo Nghị Quyết 72-NQ/TW năm 2025:

- Đối với chính sách nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (xã vùng 3) lên 100%: số người hưởng dự kiến là 8060 người; tổng chi phí tăng thêm là 205.050.268.800 đồng (205,05 tỷ đồng)/năm; ngân sách nhà nước đảm bảo 100% tương đương 205.050.268.800 đồng (205,05 tỷ đồng).

- Đối với chính sách nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các đặc khu, xã đảo thuộc khu vực biển đảo lên 100%, số người hưởng dự kiến là 311 người; tổng chi phí tăng thêm vào năm 2028 khi thực hiện đủ mức phụ cấp 100% là 15.823.978.560 đồng (15,8 tỷ đồng)/năm; ngân sách nhà nước đảm bảo 100% tương đương 15.823.978.560 đồng (15,8 tỷ đồng).

6.3. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh tại các đơn vị chống độc

a/ Xác định vấn đề:

Chống độc là khu vực lâm sàng có chức năng cấp cứu, hồi sức, giải độc, điều trị nội trú, ngoại trú cho người bệnh ngộ độc cấp tính, mạn tính và các bệnh nội khoa khác; thực hiện xét nghiệm nhanh, xét nghiệm định tính và định lượng các độc chất (độc tố, hóa chất, thuốc, ma túy và các chất khác), các marker và các xét nghiệm khác hỗ trợ trong đánh giá phơi nhiễm, đánh giá nguy cơ ngộ độc, chẩn đoán, điều trị.

Đây là nơi thường xuyên cấp cứu, điều trị nhiều loại ngộ độc nặng, phức tạp, đa dạng từ ngộ độc các hóa chất trừ sâu, diệt chuột cổ điển tới các loại ngộ độc mới nổi như ngộ độc thức, ngộ độc độc tố botulinum, các loại ma túy mới... Đặc biệt, các trường hợp ngộ độc do tự đầu độc, sử dụng ma túy đều liên quan chặt chẽ tới bệnh lý tâm thần. Do đó, việc chăm sóc, điều trị khó khăn hơn rất nhiều so với các trường hợp cấp cứu, hồi sức tích cực khác. Điểm đặc thù khác của buồng bệnh điều trị người bệnh là luôn phải xử lý chất nôn cùng các loại hóa chất, máu, mủ của người bệnh. Về bản chất, hoạt động của bộ phận

chống độc tương tự như bộ phận cấp cứu, hồi sức tích cực. Do đó, cần xem xét điều chỉnh phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với nhóm viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực để phù hợp với mức hưởng và tương quan đặc thù nghề nghiệp của các công việc khác đang hưởng mức phụ cấp 100% (tương tự cấp cứu) hoặc 70% (tương tự hồi sức tích cực).

Mặt khác, các trường hợp ngộ độc ngày càng gia tăng và diễn biến phức tạp, do đó Việt Nam cần chủ động nghiên cứu sản xuất và ứng dụng các thuốc giải độc và kỹ thuật giải độc tiên tiến, có những sáng kiến riêng của Việt Nam. Tuy nhiên, việc thu hút nhân lực về khu vực chuyên môn này hiện khó khăn. Do đó, cần thiết phải có chính sách ưu đãi đủ mạnh để thu hút nhân lực, nhân tài cho khu vực này.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh tại các đơn vị chống độc

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 50%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp đối với nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh tại các đơn vị chống độc. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 97,0%. Thông tin từ định tính cho thấy, nhiều ý kiến đề nghị khu vực chống độc nên để mức hưởng bằng khu vực hồi sức tích cực. Lý do là về bản chất chuyên môn thì chống độc là thực hiện chuyên môn về hồi sức tích cực và có những đặc thù riêng. Do đó, hiện nay các bệnh viện đều thực hiện hồi sức tích cực và chống độc trong 1 khoa, trung tâm với tên gọi Khoa, Trung tâm Hồi sức tích cực và Chống độc.

Tác động của chính sách này chủ yếu tập trung ở khía cạnh các tác động về chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước. Do việc tổ chức thực hiện công việc chống độc đều ghép với bộ phận hồi sức tích cực và tên khoa/trung tâm cũng rất đa dạng như: chống độc, hồi sức tích cực – chống độc, hồi sức cấp cứu - chống độc, ... Do đó, việc xác định chính xác số lượng nhân lực làm việc trong khu vực chống độc rất khó khăn.

Thông tin khảo sát cho thấy, do các khoa ghép và công việc chuyên môn về cơ bản là các công việc cấp cứu và hồi sức tích cực nên các nhân viên y tế ở các khoa này đều hưởng mức nhân viên y tế trực tiếp làm các công việc cấp cứu, hồi sức tích cực với mức hưởng 100%. Do đó, nếu nhân lực thuần túy làm

chuyên môn chống độc thì hiện tại chỉ có các trung tâm chống độc của các Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy với số nhân viên y tế là 140 người.

Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi theo nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách đối với nhóm này trong 1 năm sau khi thực hiện đúng mức hưởng phụ cấp 100% là: 1.257.984.000 đồng (1,25 tỷ). Tỷ lệ tự chủ của các đơn vị trong nhóm là 100% nên số kinh phí đều do các đơn vị chi trả từ nguồn thu.

6.4. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở tâm thần, pháp y, pháp y tâm thần

a/ Xác định vấn đề:

Các cơ sở chuyên khoa tâm thần, pháp y, pháp y tâm thần được cho là các cơ sở y tế đặc thù, khó khăn và cần được ưu đãi cao nhất. Do đó, Nghị định 56/2011/NĐ-CP đã quy định các viên chức thường xuyên, trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở này được hưởng mức phụ cấp ưu đãi nghề ở mức 70%.

Trên nguyên tắc này, khi nâng mức hưởng phụ cấp ưu đãi nghề cho các viên chức làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế khác lên 100% là cần thiết.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức viên chức thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở tâm thần, pháp y, pháp y tâm thần lên mức 100%.

c/ Phương án giải quyết:

1- Nguyên như quy định hiện hành

2- Nâng mức hưởng lên 100%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

+ Theo số liệu thống kê, số lượng viên chức thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở lĩnh vực tâm thần là 5.545 người, các cơ sở lĩnh vực pháp y là 1.081 người, tại các cơ sở lĩnh vực pháp y tâm thần là 844 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm trong 1 năm sau khi thực hiện đúng mức hưởng phụ cấp 100% của các nhóm sẽ là:

- Đối với các cơ sở lĩnh vực tâm thần, kinh phí chi phụ cấp tăng thêm là 183.387.700.080 đồng và ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí này.

- Đối với các cơ sở lĩnh vực pháp y, kinh phí chi phụ cấp tăng thêm là 38.501.622.432 đồng và ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí này.

- Đối với các cơ sở lĩnh vực pháp y tâm thần, kinh phí chi phụ cấp tăng thêm là 26.481.843.648 đồng và ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí này.

Như vậy phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi nâng mức hưởng phụ cấp 100% đối với viên chức thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các

cơ sở tâm thần, pháp y, pháp y tâm thần là 248.371.166.160 đồng/năm (248,3 tỷ đồng), ngân sách nhà nước đảm bảo tương đương 248.371.166.160 đồng/năm (248,3 tỷ đồng).

Bảng 1. Tổng hợp kinh phí từ NSNN chi bổ sung cho các chính sách sửa đổi, bổ sung đối tượng thụ hưởng và mức thụ hưởng 100%

TT	NỘI DUNG CHÍNH SÁCH	SỐ KINH PHÍ TĂNG THÊM 1 NĂM	SỐ KINH PHÍ DO NSNN ĐẢM BẢO
1	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh hồi sức tích cực	569.764.990.080	159.534.197.222
2	Bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp 100% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng ở khu vực vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, biên giới, biển đảo (theo quy định về tiêu chí phân định vùng của Chính phủ)		
2.1	Đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các xã vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (xã vùng 3)	205.050.268.800	205.050.268.800
2.2	Đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các đặc khu, xã đảo thuộc khu vực biển đảo	15.823.978.560	15.823.978.560
3	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh tại các đơn vị chống độc	1.257.984.000	-
4	Bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp 100% đối với viên chức thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở tâm thần, pháp y, pháp y tâm thần.	248.371.166.160	248.371.166.160
	TỔNG CỘNG	1.040.268.387.600	628.779.610.742

Như vậy, có 4 nội dung chính sách dự kiến sửa đổi, bổ sung vào dự thảo Nghị định ước tính được mức ngân sách nhà nước chi bổ sung là 628.779.610.742 đồng/năm (628, 78 tỷ đồng) tương đương khoảng 60,4%.

7. Chính sách 7: Về việc sửa đổi, bổ sung mức hưởng phụ cấp 70% đối với một số nhóm

7.1. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A

a/ Xác định vấn đề:

Theo quy định, các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A là các bệnh đặc biệt nguy hiểm, có khả năng lây truyền rất nhanh, phát tán rộng và có tỷ lệ tử vong cao hoặc chưa rõ tác nhân gây bệnh. Người lao động tham gia chống dịch các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A có nguy cơ cao nhiễm bệnh, tử vong so với các bệnh truyền nhiễm khác.

Tuy nhiên, Theo Nghị định 56/2011/NĐ-CP, nhóm này đang hưởng chung với nhóm khám, điều trị, chăm sóc người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm ở mức 60%. Trong khi đó, viên chức khám, điều trị, chăm sóc người bệnh mắc một số bệnh truyền nhiễm nhóm B, C lại đang được hưởng mức 70% như: bệnh Phong (nhóm C), bệnh Lao phổi (nhóm B), HIV/AIDS (nhóm B).

Do đó, cần xem xét nâng mức hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề của nhóm này cao hơn nhóm khám, điều trị, chăm sóc người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm khác và mức hưởng dự kiến là mức 70%.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với các viên chức đang thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm, có khả năng lây truyền rất nhanh, phát tán rộng và có tỷ lệ tử vong cao hoặc chưa rõ tác nhân gây bệnh (các bệnh truyền nhiễm nhóm A).

c/ Phương án giải quyết:

1- Giữ nguyên như quy định hiện hành

2- Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với các đối tượng là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A.

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tất cả các đối tượng khảo sát đều đồng thuận về việc nâng mức hưởng lên 70% đối với nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận rất cao về việc nâng mức hưởng lên 70% đối với nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A là 97,3%.

Về tác động đối với nguồn ngân sách nhà nước, kết quả khảo sát cho thấy, hoạt động khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A hiện chủ yếu được triển khai tại các cơ sở khám chữa bệnh sau:

- 1- Các bệnh viện Phổi/bệnh viện Lao và bệnh phổi
- 2- Các bệnh viện Bệnh nhiệt đới
- 3- Các khoa truyền nhiễm của các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa khác

Theo quy định tại Nghị định 56/2011/NĐ-CP, nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công tác chuyên môn khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh tại các bệnh viện Phổi, bệnh viện Lao và bệnh phổi đã được hưởng mức 70%; một bộ phận các khoa truyền nhiễm của các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa khác được hưởng 70% và còn lại hưởng 60%. Còn lại, hầu hết nhóm trực tiếp làm công tác chuyên môn khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh tại các bệnh viện bệnh nhiệt đới đang hưởng 60%. Do đó, mức kinh phí tăng thêm do tăng mức phụ cấp ưu đãi nghề lên 70% chủ yếu là ở các bệnh viện bệnh nhiệt đới.

Theo số liệu thống kê số nhận lực y tế chịu tác động của chính sách (số người hiện hưởng và số người dự kiến thuộc diện hưởng) tại các bệnh viện Bệnh nhiệt đới là 1777 người và các khoa, trung tâm truyền nhiễm các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa là 4387 người (không tính các khoa ghép); tổng cộng là 6164 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi cho phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm là: 72.959.918.054 đồng (72,9 tỷ). Tỷ lệ tự chủ của các bệnh viện Bệnh nhiệt đới khoảng 71,5% và của các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa khác 71,8% nên số kinh phí ngân sách nhà nước chi bổ sung là 20.675.317.164 đồng (20,6 tỷ).

7.2. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc bảo quản trông nom xác

a. Xác định vấn đề:

Nghị định số 56/2011/NĐ-CP và Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC không quy định rõ ràng người thường xuyên, trực tiếp thực hiện các công việc bảo quản trông nom xác được hưởng mức phụ cấp ưu đãi theo nghề nào, tuy nhiên thông tin thực tế cho thấy, người thường xuyên, trực tiếp làm các công việc bảo quản, vệ sinh, trông coi xác và nhà xác đều được hưởng mức phụ cấp ưu đãi nghề ngang bằng nhóm giải phẫu bệnh lý là 70%. Các ý kiến đều cho rằng các công việc có điều kiện làm việc nguy hiểm, độc hại và cần quy định rõ phụ cấp ưu đãi nghề ở mức cao. Tại Công văn 6608/BYT-TCCB ngày 22/8/2005 của Bộ Y tế hướng dẫn về chế độ phụ cấp độc hại, nguy hiểm với cán bộ, viên chức y tế quy định đối tượng làm bảo quản trông nom xác được hưởng mức phụ cấp độc hại thuộc nhóm cao nhất (0,4). Do đó, cần nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với người thường xuyên, trực tiếp làm công việc bảo quản trông nom xác.

b. Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định rõ mức hưởng phụ cấp ưu đãi nghề đối với các viên chức, người thường xuyên, trực tiếp làm công việc bảo quản trông nom xác ở mức 70%

c. Phương án giải quyết:

- Giữ nguyên như quy định hiện hành (chưa có mức hưởng cụ thể)
- Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70%

d. Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận việc quy định rõ mức hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với các viên chức, người lao động trực tiếp làm công việc bảo quản trông nom xác ở mức 70% do công việc có điều kiện làm việc nguy hiểm, độc hại. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng ý trên toàn quốc đạt mức rất cao 95,5% cho thấy đây là nội dung có tính thuyết phục và phù hợp với nguyện vọng của phần lớn người làm việc trong ngành.

Tác động của chính sách này chủ yếu tập trung ở khía cạnh quy định thống nhất các nội dung chính sách trong các văn bản và các tác động về chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước.

Về kinh phí chi trả phụ cấp, do các công việc bảo quản, vệ sinh, trông coi xác và nhà xác hiện nay chủ yếu do các nhân viên y tế thuộc nhóm hỗ trợ phục vụ đảm nhận, do đó kinh phí chi phụ cấp được chi trả từ nguồn thu của đơn vị. Với các chính sách dự kiến của dự thảo thì kinh phí chi cho phụ cấp ưu đãi nghề đối với nhóm này cũng tác động tới ngân sách nhà nước qua phần chi các đơn vị chưa tự chủ được. Số liệu thống kê cho thấy, hiện nay nhà xác chủ yếu được duy trì tại các bệnh viện đa khoa, các trung tâm y tế đa chức năng khu vực và một số bệnh viện chuyên khoa. Ước tính số nhân lực làm các công việc này khoảng 2.340 người; ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm là: 147.184.128.000 đồng (147,1 tỷ). Tỷ lệ tự chủ của các đơn vị trong nhóm là 70,2%, do đó kinh phí NSNN chi bổ sung là 43.860.870.144 đồng (43,8 tỷ).

7.3. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với các đối tượng là người làm việc trong phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III, cấp IV

a/ Xác định vấn đề:

Phòng xét nghiệm An toàn sinh học cấp III (cấp 3) là nhóm phòng xét nghiệm phục vụ cho Dịch vụ chẩn đoán đặc biệt, nghiên cứu; thực hiện xét nghiệm đối với các loại vi sinh vật thuộc nhóm 1, nhóm 2 và nhóm 3 quy định tại điểm a, điểm b, điểm c khoản 1 Điều 3 Nghị định 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm và các sản phẩm từ vi sinh vật thuộc nhóm 4 nhưng đã được xử lý phù hợp với điều kiện của cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học cấp III trong đó có vi sinh vật nguy cơ lây nhiễm cho cá thể cao bao gồm các loại vi sinh vật có khả năng gây bệnh nặng cho người, có khả năng lây truyền sang người. Do đó, việc

xem xét quy định mức hưởng cụ thể cho các nhóm đối tượng này ở mức dành cho công việc thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm là cần thiết.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định mức hưởng phụ cấp ở mức 70% đối với các đối tượng là người làm việc trong phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III.

c/ Phương án giải quyết:

1- Giữ nguyên như quy định hiện hành (chưa có mức hưởng cụ thể)

2- Quy định mức hưởng phụ cấp ở mức 70%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận việc quy định mức hưởng phụ cấp ở mức 70% đối với các đối tượng là người làm việc trong phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ nhân viên y tế đồng thuận việc quy định mức hưởng phụ cấp ở mức 70% đối với các đối tượng là người làm việc trong phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III là 94,9%.

Việt Nam hiện mới có 04 phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh và 01 cơ sở thuộc lĩnh vực nông nghiệp. Tuy nhiên, do số liệu không tách được nhóm nhân viên y tế làm riêng cho phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III nên không tính được số nhân lực khu vực này, do đó không tính được kinh phí chi trả cho phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm đối với nhân viên y tế khu vực này.

7.4 Viên chức thường xuyên, trực tiếp giám sát, điều tra HIV/AIDS (giữ nguyên)

a/ Xác định vấn đề:

Nhiệm vụ giám sát, điều tra dịch tễ học HIV/AIDS bao gồm việc thu thập, theo dõi, và phân tích thông tin liên quan đến người nhiễm HIV, người bệnh AIDS và các trường hợp tử vong do AIDS, nhằm mục đích cung cấp dữ liệu cho việc lập kế hoạch, dự phòng, chăm sóc, điều trị và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS.

Đối tượng của hoạt động giám sát phát hiện nhiễm HIV bao gồm: Người sử dụng ma túy, bán dâm, quan hệ tình dục đồng giới, quan hệ tình dục với người nhiễm HIV, người chuyển đổi giới tính, người có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ nhiễm HIV/AIDS, bệnh nhân lao, phạm nhân, người bị tạm giam, trại viên cơ sở giáo dục bắt buộc, học sinh trường giáo dưỡng, học viên cơ sở cai nghiện ma túy, ...; người bệnh AIDS và các trường hợp tử vong do AIDS. Do đó, công việc thường xuyên, trực tiếp giám sát, điều tra dịch tễ học HIV/AIDS là môi trường nguy hiểm, có nguy cơ nhiễm bệnh dịch cao cần được ưu đãi phù hợp.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc giám sát, điều tra HIV/AIDS lên mức 70%.

c/ Phương án giải quyết:

1- Giữ nguyên như quy định hiện hành (chưa có mức hưởng cụ thể)

2- Bổ sung vào đối tượng hưởng mức phụ cấp 70%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận về chính sách bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp lên mức 70% là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc giám sát, điều tra HIV/AIDS. Công việc thường xuyên, trực tiếp giám sát, điều tra dịch tễ học HIV/AIDS được cho rằng là môi trường nguy hiểm, có nguy cơ nhiễm bệnh dịch cao cần được ưu đãi ở mức cao nhất. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ nhân viên y tế đồng thuận với chính sách này là 93,0%.

Theo số liệu của Cục Phòng bệnh, số viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc giám sát, điều tra HIV/AIDS tại các địa phương trước khi chuyển sang mô hình chính quyền 2 cấp là 10.795 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách đối với nhóm 1 năm là: 290.998.656.000 đồng (290,99 tỷ). Do ngân sách nhà nước đảm bảo chi cho toàn bộ các trạm y tế và khối dự phòng của các trung tâm y tế khu vực, nhưng do có khối các trung tâm CDC tự đảm bảo được 35,0% nguồn chi nên kinh phí ngân sách nhà nước chi bổ sung cho nhóm là 290.394.823.680 đồng (290,39 tỷ).

7.5 Về việc bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp 70% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại cơ sở điều trị nghiện chất

a/ Xác định vấn đề:

Nghị định 141/2024/NĐ-CP ngày 28/10/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) quy định: Chế độ, chính sách đối với người làm công tác điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định tại khoản 4 Điều 22 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tiếp tục được áp dụng đến khi thực hiện cải cách tiền lương theo Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về Cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp. Theo đó, “Công chức, viên chức, người lao động trực tiếp làm công việc xét nghiệm, khám và điều trị cho người bệnh tại cơ sở điều trị công lập được hưởng mức phụ cấp bằng 70% mức lương ngạch, bậc hiện hưởng cộng phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có”. Do đó, cần quy định bổ sung nội dung này vào dự thảo Nghị định để đảm bảo thống nhất giữa dự thảo Nghị định và Nghị định 90/2016/NĐ-CP.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp ở mức 70% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại cơ sở điều trị nghiện chất.

c/ Phương án giải quyết:

1- Giữ nguyên như quy định hiện hành (không đưa vào)

2- Bổ sung vào đối tượng hưởng mức phụ cấp 70%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đều đồng thuận về chính sách bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp lên mức 70% là các viên chức làm chuyên môn y tế tại cơ sở điều trị nghiện chất để đảm bảo thống nhất với các quy định tại Nghị định 90/2016/NĐ-CP quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 94,1%.

Do chưa có số liệu đầy đủ, báo cáo tạm tính mức hưởng mức phụ cấp hiện nay của nhóm này là 40%, do đó, việc quy định bổ sung các viên chức làm chuyên môn y tế tại cơ sở điều trị nghiện chất là đối tượng thụ hưởng phụ cấp 70% vào dự thảo làm số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách đối với nhóm 1 năm là: 16.335.820.800 đồng (16,3 tỷ) và hoàn toàn do ngân sách nhà nước đảm bảo chi.

7.6. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức làm việc tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Viện y tế dự phòng

a/ Xác định vấn đề:

Mạng lưới cơ sở y tế dự phòng bao gồm các trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là trung tâm kiểm soát bệnh tật), các Viện y tế dự phòng đảm đương vai trò đặc biệt quan trọng trong hệ thống y tế Việt Nam và cũng là các khu vực còn nhiều khó khăn nhất trong hệ thống y tế.

Các cơ sở y tế dự phòng, trong đó trụ cột là viện y tế dự phòng và các trung tâm kiểm soát bệnh tật có chức năng thực hiện các nhiệm vụ phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bệnh chưa xác định rõ nguyên nhân, kiểm soát các yếu tố nguy cơ, nâng cao sức khỏe, an toàn thực phẩm, dinh dưỡng cộng đồng, vệ sinh sức khỏe môi trường, y tế trường học, chăm sóc sức khỏe người lao động, người cao tuổi, bà mẹ và trẻ em, dân số, truyền thông giáo dục sức khỏe. Hiện nay, việc thu hút nhân lực, đặc biệt đối với lực lượng bác sĩ về làm việc tại các cơ sở y tế dự phòng là rất khó khăn. Do đó, Nghị quyết 99/2023/QH15 giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng, Quốc hội đã yêu cầu thực hiện giải pháp “Nghiên cứu bảo đảm tiền lương, phụ cấp, chế độ đãi ngộ thỏa đáng đối với cán bộ, nhân viên y tế nói chung, y tế cơ sở, y tế dự phòng nói riêng tương

xứng với yêu cầu nhiệm vụ và đặc thù công việc”. Vì vậy, việc xem xét nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với bác sĩ làm việc tại các trạm y tế, các trung tâm kiểm soát bệnh tật và các Viện y tế dự phòng là rất cần thiết.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức làm chuyên môn y tế làm việc tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Viện y tế dự phòng.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 40%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp viên chức làm chuyên môn y tế làm việc tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Viện y tế dự phòng lên 70%. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật và các viện y tế dự phòng lần lượt là 90,2% và 86,6%.

Chính sách nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trạm y tế, các trung tâm kiểm soát bệnh tật và các viện y tế dự phòng lên 70% cũng tác động tới chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước.

Theo số liệu thống kê năm 2023, sau khi trừ các đối tượng đã được hưởng mức hưởng phụ cấp cao hơn, số lượng viên chức làm chuyên môn y tế tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật là 2.252 người và 444 người tại các viện y tế dự phòng. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm sẽ là:

- Đối với các trung tâm kiểm soát bệnh tật, kinh phí chi phụ cấp tăng thêm là 6.070.531.185 đồng (6,07 tỷ) và ngân sách nhà nước đảm bảo 65% tương đương với 3.945.845.270 đồng (3,9 tỷ).

- Đối với các viện y tế dự phòng, kinh phí chi phụ cấp tăng thêm là 1.196.321.219 đồng (1,19 tỷ) và ngân sách nhà nước đảm bảo 46% tương đương với 550.307.761 đồng (550 triệu đồng).

=> Phụ cấp ưu đãi tăng thêm theo Nghị Quyết 72-NQ/TW năm 2025 khi mức hiện hưởng từ 40% tăng lên 70%, số người dự kiến là 20.683 người; tổng chi phí tăng thêm là 473.566.903.056 đồng (473,5 tỷ đồng)/năm; ngân sách nhà nước đảm bảo 100% tương đương 473.566.903.056 đồng (473,5 tỷ đồng).

7.7. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trạm y tế xã, phường còn lại

a/ Xác định vấn đề:

Mạng lưới các trạm y tế có vai trò đặc biệt quan trọng trong hệ thống y tế Việt Nam và cũng là các khu vực còn nhiều khó khăn nhất trong hệ thống y tế

hiện nay. Với các chức năng, nhiệm vụ thực hiện đầy đủ các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật tương tự như một Bộ Y tế thu nhỏ tại cấp xã, phường, trạm y tế có vai trò cột trụ ở tuyến y tế cơ sở. Để đảm đương được tốt các nhiệm vụ này, bên cạnh sự hiện diện của các bác sĩ, các trạm y tế còn cần có các chức danh nghề nghiệp y tế khác để đảm đương các nhiệm vụ khác nhau của trạm. Tuy nhiên, trong nhiều năm qua, việc thu hút các bác sĩ cũng như nhân lực có trình độ về làm việc tại các trạm y tế luôn gặp nhiều khó khăn.

Chỉ thị 25-CT/TW năm 2023 về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới, Ban Chấp hành Trung ương Đảng đã 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”. Do đó, cần xem xét cụ thể hóa định hướng nêu trên của Đảng trong việc xây dựng, sửa đổi chế độ phụ cấp ưu đãi nghề đối với lực lượng nhân lực y tế tại các trạm y tế.

Nghị quyết số 72-NQ/TW năm 2025 về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, Bộ Chính trị đề nghị thực hiện chính sách ưu đãi đặc thù, vượt trội cho đội ngũ nhân viên y tế trực tiếp làm chuyên môn tại trạm y tế cấp xã, nâng mức phụ cấp ưu đãi nghề lên mức tối thiểu 70% cho người thường xuyên và trực tiếp làm chuyên môn y tế tại Trạm y tế cấp xã.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70 % đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các Trạm y tế, các Trung tâm kiểm soát bệnh tật

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 40%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trạm y tế lên 70% để thu hút, duy trì sự ổn định lực lượng nhân lực của các đơn vị tuyến đầu trong công tác phòng, chống dịch và y tế cơ sở. Tuy nhiên, cũng có một số ý kiến cho rằng, công việc của các trạm y tế không áp lực, độc hại như các cơ sở khám chữa bệnh nên việc xác định mức phụ cấp ưu đãi cũng cần tương quan với các cơ sở y tế khác.

Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trạm y tế là 89,4%.

Chính sách nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trạm y tế lên 70% cũng tác động tới chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước.

Theo số liệu thống kê năm 2023, sau khi trừ các đối tượng đã được hưởng mức hưởng phụ cấp cao hơn, số lượng viên chức làm chuyên môn y tế tại trạm y

tế là 43.902 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm sẽ là: 244.581.202.944 đồng và ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí này.

=> Phụ cấp ưu đãi tăng thêm theo Nghị Quyết 72-NQ/TW năm 2025 khi mức hiện hưởng từ 40% tăng lên 70%, số người dự kiến là 50.318 người; tổng chi phí tăng thêm là 2.967.275.825.280 đồng (2.967,2 tỷ đồng)/năm; ngân sách nhà nước đảm bảo 100% tương đương 2.967.275.825.280 đồng (2.967,2 tỷ đồng).

Như vậy, trong số 8 nội dung chính sách dự kiến sửa đổi, bổ sung vào dự thảo Nghị định thì có 01 chính sách không phát sinh kinh phí chi trả từ ngân sách nhà nước, 01 chính sách không dự kiến được kinh phí (viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm việc trong phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III); còn lại 06 chính sách ước tính được mức ngân sách nhà nước chi bổ sung là 3.837.556.779.324 (3.837,5 tỷ đồng) tương đương khoảng 96%.

Bảng 2. Tổng hợp kinh phí từ NSNN chi bổ sung cho các chính sách sửa đổi, bổ sung đối tượng thụ hưởng và mức thụ hưởng 70%

T T	NỘI DUNG CHÍNH SÁCH	SỐ KP TĂNG THÊM 1 NĂM	SỐ KP DO NSNN ĐẢM BẢO
1	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với các đối tượng là viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, xét nghiệm, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A	72.959.918.054	20.675.317.164
2	Nâng mức hưởng phụ cấp ưu đãi nghề đối với các viên chức trực tiếp làm công việc bảo quản trông nom xác ở mức 70%	147.184.128.000	43.860.870.144
3	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với các đối tượng là người làm việc trong phòng xét nghiệm yêu cầu an toàn sinh học cấp III	-	-
4	Nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc giám sát, điều tra HIV/AIDS lên mức 70%	290.998.656.000	290.394.823.680
5	Bổ sung đối tượng hưởng phụ cấp ở mức 70% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại cơ sở điều trị nghiện chất	16.335.820.800	16.335.820.800
6	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức làm việc tại các	473.566.903.056	473.566.903.056

T T	NỘI DUNG CHÍNH SÁCH	SỐ KP TĂNG THÊM 1 NĂM	SỐ KP DO NSNN ĐẢM BẢO
	trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Viện y tế dự phòng.		
7	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 70% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các trạm y tế xã, phường	2.967.275.825.280	2.967.275.825.280
	TỔNG CỘNG	3.679.141.430.390	3.521.714.736.444

8. Chính sách 8: Về việc sửa đổi, bổ sung mức hưởng phụ cấp 60% đối với một số nhóm

8.1 Về việc quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc khám, điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp thương binh, bệnh binh; người cao tuổi không thể phục vụ được

a/ Xác định vấn đề:

Thông tư liên tịch 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC hướng dẫn Nghị định 56/2011/NĐ-CP quy định các “cơ sở điều dưỡng thương binh, bệnh binh, người khuyết tật” sẽ được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề. Tuy nhiên, chỉ có các cơ sở điều dưỡng thương binh, bệnh binh triển khai được chính sách do các quy định đã rõ ràng.

Còn các cơ sở chăm sóc người khuyết tật theo quy định tại Luật người khuyết tật 2010 đã chuyển đổi thành các cơ sở trợ giúp xã hội, do đó các viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở trợ giúp xã hội không được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề theo Nghị định 56/2011/NĐ-CP.

Ngày 06/4/2016, Chính phủ ban hành Nghị định 26/2016/NĐ-CP quy định về chế độ trợ cấp, phụ cấp đối với công chức, viên chức và người lao động làm việc tại các cơ sở quản lý người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội công lập. Tại Nghị định, các cơ sở trợ giúp xã hội công lập đã được xác định lại và quy định chế độ phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức, người lao động các cơ sở này. Trong đó, mức phụ cấp ưu đãi nghề đối với công chức, viên chức thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm, khám, điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp người khuyết tật nặng là 50% và người khuyết tật đặc biệt nặng là 70%. Mức phụ cấp 30% áp dụng đối với công chức, viên chức quản lý, phục vụ không trực tiếp tham gia công tác chuyên môn.

Do đó, dự thảo Nghị định cần quy định mức hưởng phụ cấp đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh tương đương người khuyết tật nặng, cũng như quy định thống nhất với Nghị định 26/2016/NĐ-CP về mức hưởng đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc đối với người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định mức hưởng phụ cấp đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh tương đương người khuyết tật nặng là 60%; quy định thống nhất với Nghị định 26/2016/NĐ-CP về mức hưởng đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc đối với người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 60%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh, người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng.

Tuy nhiên, các ý kiến cho rằng cần xem xét thêm về việc xếp đồng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng. Theo Nghị định 26/2016/NĐ-CP quy định chế độ trợ cấp, phụ cấp đối với công, viên chức và người lao động làm việc tại cơ sở quản lý người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội công lập, mức hưởng phụ cấp đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng được quy định như sau:

- Mức phụ cấp 70% áp dụng đối với công chức, viên chức thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm, khám, điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp người khuyết tật đặc biệt nặng.

- Mức phụ cấp 50% áp dụng đối với công chức, viên chức thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm, khám, điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp người khuyết tật nặng.

Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh, người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng là 95,8%.

Chính sách nâng mức hưởng phụ cấp lên 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh, người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng cũng tác động tới chi phí chi trả phụ cấp và các tác động tới ngân sách nhà nước. Cụ thể là:

- Đối với các viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng: Các đối tượng đang được hưởng theo Nghị định 26/2016/NĐ-CP nên không làm phát sinh chi phí chi trả phụ cấp.

- Đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh: Theo số liệu thống kê của các trung tâm nuôi dưỡng thương bệnh binh, hiện có 73 người đang đảm đương các công việc thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh, tuy nhiên có 10 người đang hưởng theo chế độ phụ cấp ưu đãi nghề đối với công việc chăm sóc thương bệnh binh bị tâm thần ở mức 70%. Do đó, số đối tượng sẽ thay đổi mức hưởng là 63 người với hệ số lương trung bình là 3,0 và mức hưởng phụ cấp hiện hưởng là 40%. Số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của các nhóm sẽ là 1.061.424.000 đồng (1,06 tỷ) và ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí này.

8.2 Về việc quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất; Kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn

a/ Xác định vấn đề:

Việc thực hiện các xét nghiệm các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất phục vụ công tác chẩn đoán, điều trị bệnh, cũng như sử dụng các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất, kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn trong các công việc chuyên môn xét nghiệm, kiểm nghiệm, kiểm định thuốc, vắc xin và sinh phẩm là công việc thường xuyên ở một số đơn vị chuyên môn trong lĩnh vực y tế.

Công việc xét nghiệm các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm là quá trình sử dụng các kỹ thuật khác nhau để xác định sự hiện diện của mầm bệnh (vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng) trong mẫu bệnh phẩm của người hoặc động vật, trong đó có các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm và nguy hiểm. Các xét nghiệm này giúp chẩn đoán bệnh, theo dõi hiệu quả điều trị và ngăn ngừa sự lây lan của bệnh.

Công việc kiểm nghiệm, kiểm định thuốc, vắc xin và sinh phẩm sử dụng nhiều phương pháp để đảm bảo chất lượng và an toàn của thuốc, vắc xin và sinh phẩm. Trong đó, nhiều công việc được xếp vào nhóm công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm nhóm V, nhóm IV do thường xuyên tiếp xúc với các phủ tạng nhiễm bệnh, hơi thở và các hóa chất độc; làm việc trong phòng kín, tiếp xúc với hóa chất độc, vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm và nguy hiểm có nguy cơ lây nhiễm nhanh, tỷ lệ tử vong cao (dịch tả, dịch hạch, viêm gan, viêm não, HIV, ...); động vật bị nhiễm bệnh; sử dụng thuốc độc bảng A, B trong công việc; tiếp xúc với các yếu tố vi sinh, độc tố tự nhiên, tồn dư hóa chất bảo vệ thực vật, kim loại nặng, ...có nguy cơ ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe. Tiếp xúc với các hóa chất độc hại trong phòng xét nghiệm, thí nghiệm như acetyl nitrit, pyridine, hexan, hơi hóa dược, mỹ phẩm,... nguy cơ gây ung thư, đột biến gen. Trong đó, công việc kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn phải thực hiện các thử nghiệm kiểm định sử dụng các vi khuẩn, vi rút

gây bệnh, nọc rắn thử nghiệm trực tiếp động vật. Do đó, thường xuyên, trực tiếp tiếp xúc với động vật bị nhiễm bệnh nên có nguy cơ rất cao lây nhiễm bệnh, nhiễm độc từ động vật nhiễm bệnh.

Với các đặc điểm đặc thù của các công việc nêu trên, cần xem xét quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất; Kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành

2. Quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất; Kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn.

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất; Kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn.

Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với các chính sách như sau:

- Tỷ lệ đồng thuận với chính sách quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất là 93,1%.

- Tỷ lệ đồng thuận với chính sách quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn là 93,2%.

Thông tin cho thấy, các viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất, kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn hiện hưởng mức phụ cấp là 40%. Do đó, việc nâng mức hưởng lên 60% sẽ làm tăng chi phí chi phụ cấp. Các nhóm nhân lực này chủ yếu làm việc ở các bộ phận xét nghiệm vi sinh của các cơ sở khám chữa bệnh; các khoa xét nghiệm, kiểm nghiệm, kiểm định thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, vắc xin và sinh phẩm liên quan tới vi rút, vi khuẩn, độc chất của các viện y tế dự phòng, viện kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, vắc xin và sinh phẩm. Do đó, số nhân lực của nhóm không lớn. Ước tính mức tăng chi phí chi phụ cấp và tác động tới ngân sách nhà nước như sau:

Theo số liệu thống kê, năm 2023, số lượng viên chức làm các công việc xét nghiệm, kiểm nghiệm, kiểm định các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất, kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn tại các cơ sở khám chữa bệnh các tuyến, các viện y tế dự phòng, các viện kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, vắc xin và sinh phẩm là 3.655 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của nhóm sẽ là 65.684.736.000 đồng (65,68 tỷ), trung bình các đơn vị tự chi trả được khoảng 70%, 30% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo tương đương khoảng với 19.653.016.781 đồng (19,6 tỷ).

8.3 Về việc quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư

a/ Xác định vấn đề:

Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, Việt Nam xếp thứ 91/185 quốc gia về tỷ suất mắc mới ung thư. Để phục cho công tác chẩn đoán, điều trị, ngành Y tế Việt Nam đã ứng dụng nhiều kỹ thuật mới trong các phương pháp điều trị ung thư như: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, phương pháp tắc mạch, điều trị hủy u tại chỗ, liệu pháp nội tiết, nhắm trúng đích, liệu pháp miễn dịch, ... Trong các phương pháp nêu trên, việc sử dụng các bức xạ ion hóa, các đồng vị phóng xạ, các thuốc hóa học có tính gây độc tế bào để tiêu diệt các tế bào ung thư ngày càng phổ biến tại các cơ sở y tế.

Tuy nhiên, mức độ độc hại, nguy hiểm trong các hoạt động chuyên môn này và chế độ phụ cấp tương ứng chưa được quy định trong Nghị định số 56/2011/NĐ-CP. Do đó, cần thiết xem xét việc quy định mức hưởng phụ cấp phù hợp đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 40%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư.

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp lên 60% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách là 96,4%.

Các viên chức được phân công viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư hiện hưởng mức phụ cấp là 40%. Do đó, việc nâng mức hưởng lên 60% sẽ làm tăng chi phí chi phụ cấp. Các nhóm nhân lực này chủ yếu làm việc ở các bệnh viện ung bướu, các khoa, trung tâm ung bướu, các trung tâm y học hạt nhân, do đó số lượng nhân lực không lớn và chi phí tăng thêm ước tính như sau:

Theo số liệu thống kê, năm 2023, số lượng viên chức làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư khoảng 3066 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của nhóm sẽ là 55.099.699.200 đồng (55,09 tỷ), trung bình các đơn vị tự chi trả được khoảng 94,1% và 5,9% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo tương đương khoảng với 2.879.040.154 đồng (2,87 tỷ).

Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, nhiều ý kiến cho rằng cần phân loại các viên chức làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư để có chính sách phù hợp hơn. Cụ thể là:

- Áp dụng mức hưởng phụ cấp 70% đối với các viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp sử dụng, vận hành, làm việc với thiết bị bức xạ, nguồn bức xạ; chia liều dược chất phóng xạ; viên chức thường xuyên, trực tiếp pha chế, chia liều thuốc điều trị ung thư.

- Áp dụng mức hưởng phụ cấp 50% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp chăm sóc, phục vụ người bệnh điều trị bằng bức xạ; viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc bảo quản và cấp phát thuốc ung thư của khoa dược và các khoa lâm sàng.

Như vậy, trong số các nội dung chính sách dự kiến sửa đổi, bổ sung vào dự thảo Nghị định thì có 01 chính sách không phát sinh kinh phí chi trả từ ngân sách nhà nước, các nội dung còn lại ước tính được mức ngân sách nhà nước chi bổ sung là 23.593.480.935 đồng tương đương khoảng 19,3%.

Bảng 3. Tổng hợp kinh phí từ NSNN chi bổ sung cho các chính sách sửa đổi, bổ sung đối tượng thụ hưởng và mức thụ hưởng 60% (đơn vị tính: đồng)

TT	NỘI DUNG CHÍNH SÁCH	SỐ KP TĂNG THÊM 1 NĂM	SỐ KP DO NSNN ĐẢM BẢO
1	Quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng; thương binh, bệnh binh		
1.1	Đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng, đặc biệt nặng	Đang chi trả theo Nghị định 26/2016/NĐ-CP nên không làm phát sinh chi phí chi trả phụ cấp	
1.2	Đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc thương binh, bệnh binh	1.061.424.000	1.061.424.000
2	Quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất; kiểm định kháng huyết thanh đại, uốn ván và nọc rắn	65.684.736.000	19.653.016.781
3	Quy định mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư	55.099.699.200	2.879.040.154
	TỔNG CỘNG	121.845.859.200	23.593.480.935

9. Chính sách 9: Về việc sửa đổi, bổ sung mức hưởng phụ cấp 50% đối với một số nhóm

9.1 Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc chẩn đoán hình ảnh

a/ Xác định vấn đề:

Chẩn đoán hình ảnh là một ngành ứng dụng khoa học kỹ thuật sử dụng tia X, sóng siêu âm hoặc từ trường (MRI) để thể hiện cấu trúc cơ thể con người bằng hình ảnh theo quy ước nhằm giúp bác sĩ chẩn đoán và đánh giá tình trạng

bệnh lý. Các kỹ thuật chính được sử dụng trong chẩn đoán hình ảnh là: Chụp X-quang (sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh xương, phổi và các cơ quan khác); siêu âm (sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh các cơ quan mềm, tim, mạch máu và thai nhi); chụp CT (sử dụng tia X và máy tính để tạo ra hình ảnh cắt lớp chi tiết của cơ thể); chụp MRI (sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết của các cơ quan và mô mềm, đặc biệt là não bộ và tủy sống); Chụp DSA (sử dụng tia X và máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết về mạch máu trong cơ thể). Với các kỹ thuật sử dụng thường xuyên tia X, sóng siêu âm hoặc từ trường nêu trên là môi trường độc hại đối với người làm việc thường xuyên trong khu vực này. Do đó, người được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về chẩn đoán hình ảnh cần được xem xét điều chỉnh mức hưởng phụ cấp ưu đãi nghề cao hơn mức 40% hiện nay.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc chẩn đoán hình ảnh.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 40%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc chẩn đoán hình ảnh.

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp lên 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về chẩn đoán hình ảnh. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách là 94,1%.

Các viên chức được phân công viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp thường xuyên, trực tiếp làm công việc về chẩn đoán hình ảnh hiện hưởng mức phụ cấp là 40%. Do đó, việc nâng mức hưởng lên 50% sẽ làm tăng chi phí chi phụ cấp. Các nhóm nhân lực này chủ yếu làm việc ở các khoa chẩn đoán hình ảnh, hay được ghép trong các khoa cận lâm sàng khác. Theo số liệu thống kê năm 2023, số lượng viên chức của khu vực chẩn đoán hình ảnh ước tính khoảng 14.735 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của nhóm sẽ là 132.400.300.032 đồng (132,4 tỷ), trung bình các đơn vị tự chi trả được khoảng 78,3% và 21,7% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo tương đương khoảng với 28.730.865.107 đồng (28,7 tỷ).

9.2. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc kiểm soát nhiễm khuẩn

a/ Xác định vấn đề:

Kiểm soát nhiễm khuẩn là việc xây dựng, triển khai và giám sát thực hiện các quy định, hướng dẫn, quy trình chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm

giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm vi sinh vật gây bệnh cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng trong quá trình cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn chính trong cơ sở khám chữa bệnh bao gồm: (1) Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch; (2) Giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn; (3) Quản lý và xử lý thiết bị, dụng cụ y tế, đồ vải y tế; (4) Quản lý chất thải y tế; (5) Vệ sinh môi trường bệnh viện; (6) Tổ chức kiểm tra, giám sát các trường hợp bị nhiễm khuẩn liên quan đến thực phẩm được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (7) Phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm liên quan đến vi sinh vật; (8) Xây dựng kế hoạch, chuẩn bị sẵn cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc, hóa chất, vật tư và nhân lực tham gia phòng, chống dịch bệnh theo phân công.

Với các biện pháp nêu trên, kiểm soát nhiễm khuẩn là công việc độc hại, có nguy hiểm do nguy cơ phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn, virus, nấm, và ký sinh trùng; tiếp xúc với hóa chất độc hại trong quá trình khử khuẩn, tiệt trùng; làm việc trong môi trường có các yếu tố vật lý như tia UV, tiếng ồn; áp lực công việc cao và cường độ làm việc lớn cũng có thể gây ra các vấn đề về sức khỏe tâm lý và thể chất cho nhân viên y tế. Do đó, cần xem xét nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về kiểm soát nhiễm khuẩn.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc kiểm soát nhiễm khuẩn.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 40%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc kiểm soát nhiễm khuẩn.

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về kiểm soát nhiễm khuẩn. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách là 91,5%.

Các viên chức được phân công viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp thường xuyên, trực tiếp làm công việc về kiểm soát nhiễm khuẩn hiện hưởng mức phụ cấp là 40%. Do đó, việc nâng mức hưởng lên 50% sẽ làm tăng chi phí chi phụ cấp. Theo số liệu thống kê năm 2023, số lượng viên chức của khu vực kiểm soát nhiễm khuẩn ước tính khoảng 5.839 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của nhóm sẽ là 47.220.226.560 đồng (47,22 tỷ), các đơn vị tự chi trả được 71,8% và 28,2% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo tương đương khoảng với 13.316.103.890 đồng (13,31 tỷ).

9.3. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về dược lâm sàng

a/ Xác định vấn đề:

Dược lâm sàng là một chuyên ngành trong ngành dược, tập trung vào việc nghiên cứu và thực hành tư vấn sử dụng thuốc một cách hợp lý, an toàn, và hiệu quả, nhằm tối ưu hóa việc sử dụng thuốc trong quá trình chăm sóc sức khỏe, là cầu nối giữa dược học và y học, đảm bảo việc sử dụng thuốc đạt hiệu quả cao nhất và an toàn nhất cho người bệnh. Trong đó, dược sĩ lâm sàng đưa ra lời khuyên và hướng dẫn về việc sử dụng thuốc cho bác sĩ, bệnh nhân và các nhân viên y tế khác, giúp họ đưa ra quyết định tốt nhất về thuốc.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về dược lâm sàng.

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định hiện hành (mức 40%)
2. Nâng mức hưởng phụ cấp lên 50%.

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với chính sách nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc về dược lâm sàng. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách là 84,7%.

Các viên chức được phân công viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp thường xuyên, trực tiếp làm công việc về dược lâm sàng hiện hưởng mức phụ cấp là 40%. Do đó, việc nâng mức hưởng lên 50% sẽ làm tăng chi phí chi phụ cấp.

Hiện nay, chưa có số liệu về các dược sĩ làm công tác dược lâm sàng, tuy nhiên nếu ước tính các cơ sở khám chữa bệnh có ít nhất 2 dược sĩ làm công tác dược lâm sàng thì cần có 2.230 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của nhóm sẽ là 20.037.888.000 đồng (20,03 tỷ), trung bình các đơn vị tự chi trả được khoảng 71,8% và 28,2% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo tương đương khoảng với 5.650.684.416 đồng (5,65 tỷ).

Như vậy, ước tính được mức ngân sách nhà nước chi bổ sung cho các nội dung chính sách được điều chỉnh ở mức phụ cấp 50% là **47.697.653.413** tương đương khoảng 23.9 %.

Bảng 3. Tổng hợp kinh phí từ NSNN chi bổ sung cho các chính sách sửa đổi, bổ sung đối tượng thụ hưởng và mức thụ hưởng 50% (đơn vị tính: đồng)

T T	NỘI DUNG CHÍNH SÁCH	SỐ KP TĂNG THÊM 1 NĂM	SỐ KP DO NSNN ĐẢM BẢO
1	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc chẩn đoán hình ảnh	132.400.300.032	28.730.865.107
2	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc kiểm soát nhiễm khuẩn	47.220.226.560	13.316.103.890
3	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 50% đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc về được lâm sàng	20.037.888.000	5.650.684.416
	TỔNG CỘNG	199.658.414.592	47.697.653.413

10. Chính sách 10: Về việc sửa đổi, bổ sung mức hưởng phụ cấp 40% đối với một số nhóm

Về việc nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về các lĩnh vực: bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, phong, lao, tâm thần, giải phẫu bệnh lý, pháp y, pháp y tâm thần; cấp cứu ngoại viện

a/ Xác định vấn đề:

Các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, pháp y tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh được cho là các cơ sở y tế đặc thù, khó khăn và cần được ưu đãi cao nhất. Do đó, Nghị định 56/2011/NĐ-CP đã quy định các viên chức thường xuyên, trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở này được hưởng mức phụ cấp ưu đãi nghề ở mức 70% và các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế cũng được hưởng mức ưu đãi nghề 30%, cao hơn 10% so với mức hưởng 20% của các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế khác.

Trên nguyên tắc này, khi nâng mức hưởng phụ cấp ưu đãi nghề cho các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế khác lên 30%, thì cần thiết nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần lên mức 40%.

Hiện nay, các cơ sở chuyên khoa bệnh truyền nhiễm và cấp cứu ngoại viện được cho là các cơ sở y tế đặc thù, khó khăn và cần được ưu đãi hơn. Hiện dự thảo cũng đã quy định các viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công tác chuyên môn tại các cơ sở này được hưởng mức phụ cấp ưu đãi nghề ở mức 60%

và 70%. Các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa bệnh truyền nhiễm và cấp cứu ngoại viện cũng đề nghị hưởng phụ cấp ở mức 40%.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp đối với không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về các lĩnh vực: bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, phong, lao, tâm thần, giải phẫu bệnh lý, pháp y, pháp y tâm thần; cấp cứu ngoại viện lên mức 40%.

c/ Phương án giải quyết:

1- Nguyên như quy định hiện hành

2- Nâng mức hưởng lên 40%

3- Nâng mức hưởng lên 35%

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với nâng mức hưởng phụ cấp lên 40% đối với các đối tượng là viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, bệnh truyền nhiễm và cấp cứu ngoại viện.

Tuy nhiên, có ý kiến cho rằng công việc chuyên môn của các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, bệnh truyền nhiễm và cấp cứu ngoại viện chưa đến mức độc hại, nguy hiểm để hưởng mức ngang bằng với các viên chức làm công tác chuyên môn y tế khác đang hưởng mức phụ cấp tương đương (40%). Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này từ khoảng 73 đến 77%; tỷ lệ đồng thuận mức 35% dao động từ 9 đến 10%; tỷ lệ đồng thuận giữ nguyên mức 30% dao động khoảng từ 10 đến 13%. Cụ thể là:

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa HIV/AIDS lên mức 40% là 74,6% và mức 35% là 9,6% và mức 30% là 12,7%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa lao lên mức 40% là 74,4% và mức 35% là 9,9% và mức 30% là 12,5%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa phong lên mức 40% là 73,1% và mức 35% là 10,6% và mức 30% là 13,2%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần lên mức 40% là 74,0% và mức 35% là 10% và mức 30% là 12,7%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa pháp y, pháp y tâm thần lên mức 40% là 74,1% và mức 35% là 10,3% và mức 30% là 12,8%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa giải phẫu bệnh lên mức 40% là 73,9% và mức 35% là 10,4% và mức 30% là 13,0%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở cấp cứu ngoại viện lên mức 40% là 77,4% và mức 35% là 8,9% và mức 30% là 10,6%.

- Tỷ lệ đồng thuận nâng mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa các bệnh truyền nhiễm lên mức 40% là 74,0% và mức 35% là 10% và mức 30% là 12,9%.

Về chi phí chi phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, số liệu thống kê năm 2023 cho thấy, số lượng viên chức của nhóm này tại các tuyến là 4.215 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của các nhóm là 37.874.304.000 đồng (37,87 tỷ) và các đơn vị tự đảm bảo 47,6%, còn lại ngân sách nhà nước đảm bảo 52,4% tương đương 20.966.244.250 đồng (20,96 tỷ).

11. Chính sách 11: Về việc sửa đổi, bổ sung mức hưởng phụ cấp 30% đối với một số nhóm

11.1. Về việc bổ sung mức hưởng phụ cấp đối với các đối tượng là viên chức làm công tác xã hội

a/ Xác định vấn đề:

Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế là công tác chuyên môn mới được phát triển mạnh tại các cơ sở y tế trong những năm gần đây. Dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các nội dung liên quan mật thiết tới người bệnh, đặc biệt là các trường hợp dễ tổn thương trong xã hội, cụ thể là: (1) Cung cấp các dịch vụ trợ giúp khẩn cấp cho người bệnh, gồm: Đánh giá nguy cơ, nhu cầu về tâm lý, xã hội để sàng lọc, phân loại người bệnh. Phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị và các cơ quan chức năng liên quan để hỗ trợ các vấn đề tâm lý, xã hội và đáp ứng nhu cầu khẩn cấp của người bệnh về chăm sóc y tế, tài chính, nhu cầu thiết yếu khác phù hợp với tình hình thực tế của người bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp cần thiết thì chuyển gửi người bệnh tới các cơ sở y tế, giáo dục, cơ quan công an hoặc các cơ quan, tổ chức khác phù hợp với nhu cầu hỗ trợ của người bệnh. (2) Cung cấp các dịch vụ hướng dẫn, can thiệp và phục hồi cho người bệnh, gồm: Tổ chức tiếp đón, tạo điều kiện tốt nhất cho người bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở, hướng đến sự hài lòng của người bệnh. Lập Hồ sơ Công tác xã hội, lập và triển khai, giám sát kế hoạch can thiệp, trợ giúp người bệnh theo quy định. (3) Truyền thông giáo dục sức khỏe và tổ chức vận động nguồn lực thực hiện hoạt động công tác xã hội.

Hiện nay chưa có quy định chế độ phụ cấp ưu đãi nghề dành cho đối tượng này. Do đó, cần có quy định về mức hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với nhóm đối tượng này.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định bổ sung mức hưởng phụ cấp đối với các đối tượng là viên chức làm công tác xã hội là 30%.

c/ Phương án giải quyết:

1- Nguyên như quy định hiện hành (20%)

2- Nâng mức hưởng lên 30%

3. Ý kiến khác

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với quy định bổ sung mức hưởng phụ cấp 40% đối với các đối tượng là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về công tác xã hội.

Tuy nhiên, có ý kiến công việc chuyên môn về công tác xã hội chưa đến mức độc hại, nguy hiểm để hưởng mức ngang bằng với các viên chức làm công tác chuyên môn y tế khác đang hưởng mức phụ cấp tương đương (40%). Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 74,4%.

Về chi phí chi phụ cấp ưu đãi nghề đối với nhóm này, do chưa có quy định nên đa số nhân viên công tác xã hội chuyên trách đang hưởng mức phụ cấp từ 20%, tương đương với khối gián tiếp ở các đơn vị sự nghiệp y tế khác. Số liệu thống kê năm 2023 cho thấy, số lượng viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về công tác xã hội là 1.821 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của các nhóm là 16.362.777.600 đồng (16,4 tỷ) và các đơn vị tự đảm bảo 76,6% và ngân sách nhà nước đảm bảo 23,4% tương đương với 3.904.557.696 đồng (3,9 tỷ).

11.2. Về việc quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức làm truyền thông giáo dục sức khỏe

a/ Xác định vấn đề:

Nghị định 56/2011/NĐ-CP đã quy định các viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc truyền thông giáo dục sức khỏe hưởng mức phụ cấp 30%. Ban Soạn thảo dự thảo Nghị định của Bộ Y tế xác định công việc truyền thông giáo dục sức khỏe tương tự như các công việc của khối các phòng chức năng của các đơn vị sự nghiệp y tế khác, do đó đã giữ nguyên mức hưởng phụ cấp 30%.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức làm truyền thông giáo dục sức khỏe.

c/ Phương án giải quyết:

1. Đồng ý

2. Không đồng ý

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Thông tin khảo sát cho thấy, hầu hết các ý kiến đều đồng thuận quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về truyền thông giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên, một số viên chức của các khoa truyền thông giáo dục sức khỏe tại các trung tâm kiểm soát bệnh tật có một số ý kiến cho rằng họ cũng phải tham gia các công tác phòng chống dịch và các công việc chuyên môn khác được giao. Dù vậy, các ý kiến đều không chứng minh được mức độ thường xuyên của các nhiệm vụ này.

Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về truyền thông giáo dục sức khỏe lên tới 91,4%; các ý kiến đề xuất mức hưởng khác như mức 35% là 0,2%, mức 40% là 2,7%, mức 50% trở lên là 0,7%; tỷ lệ không đồng ý là 3,8%.

Về kinh phí chi trả phụ cấp, do mức hưởng phụ cấp không thay đổi nên không phát sinh chi phí tăng thêm. Tuy nhiên, hiện tại Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe trung ương đang để mức hưởng phụ cấp là 20%. Do đó, nếu Trung tâm nâng mức hưởng phụ cấp lên 30% theo quy định thì sẽ phát sinh số chi phí là 575.078.400 đồng (575 triệu đồng) và ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ phần chi tăng thêm này.

11.3. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp đối với các đối tượng là viên chức làm dân số

a/ Xác định vấn đề:

Công tác dân số là các hoạt động nhằm quản lý và tác động đến quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, hướng tới sự phát triển bền vững của đất nước, bao gồm việc cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục, vận động, tư vấn về dân số, sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, và nâng cao chất lượng dân số.

Thông tư số 05/2008/TT-BYT ngày 14/5/2008 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy dân số - kế hoạch hóa gia đình ở địa phương quy định viên chức chuyên trách công tác công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) gồm các nhiệm vụ chính sau: (1) Xây dựng kế hoạch công tác năm, chương trình công tác quý, tháng, tuần về DS-KHHGĐ; (2) Hướng dẫn cộng tác viên DS-KHHGĐ thôn bản; (3) Giúp Trưởng trạm y tế xã tham mưu cho Ủy ban nhân dân cấp xã kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ trên địa bàn xã; (4) Tổ chức giao ban hàng tháng, kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ của cộng tác viên DS-KHHGĐ thôn bản; (5) Thực hiện các nhiệm vụ khác do trạm trưởng trạm y tế giao.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức làm dân số.

c/ Phương án giải quyết:

1. Đồng ý

2. Không đồng ý

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, đa số các ý kiến đồng thuận với quy định bổ sung mức hưởng phụ cấp 40% đối với các đối tượng là viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về dân số.

Tuy nhiên, có ý kiến cho rằng công việc chuyên môn về dân số chưa đến mức nặng nhọc, độc hại đến mức để hưởng phụ cấp mức 40% ngang bằng với các viên chức làm chuyên môn y tế khác. Kết quả khảo sát cho thấy, mức hưởng 40% của viên chức trong lĩnh vực dân số luôn được các nhân viên y tế đưa ra so sánh để yêu cầu mức hưởng cao hơn. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 69,5%.

Về chi phí chi phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về dân số, số liệu thống kê năm 2023 cho thấy, không làm tăng chi phí do đối tượng này đang hưởng mức phụ cấp 30%.

11.4. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với các đối tượng là viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế nói chung

a/ Xác định vấn đề:

Các bộ phận không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế là các viên chức làm việc tại các phòng chức năng của các đơn vị. Thông tin cho thấy, viên chức tại khu vực này chịu áp lực lớn của nhiều khía cạnh từ công tác quản lý điều hành cơ sở và công tác phục vụ công tác quản lý điều hành cơ sở. Đây cũng là khu vực cần các nhân lực vừa giỏi về chuyên môn, nghiệp vụ vừa có năng lực quản lý, đối ngoại để vận hành các chức năng quản trị đơn vị.

Theo quy định, mức phụ cấp hiện nay của khu vực này là 20% thấp hơn ít nhất từ $\frac{1}{2}$ so với khu vực các khoa chuyên môn. Do đó, hiện nay các đơn vị rất khó khăn trong việc điều động nhân lực giỏi khỏi chuyên môn lên khu vực phòng chức năng. Lý do của vấn đề này là các phòng chức năng vừa chịu áp lực lớn hơn từ công tác quản lý, vừa mất phần thu nhập lớn từ phụ cấp ưu đãi nghề. Vì vậy, cần điều chỉnh mức hưởng phụ cấp cao hơn cho khu vực này, trong đó có quy định mở giao cho các đơn vị có thể căn cứ vào đặc thù công việc và nguồn thu của đơn vị mà chi trả mức phụ cấp cao hơn để thu hút, duy trì ổn định nhân lực làm việc tại khu vực.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với các đối tượng là viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế

c/ Phương án giải quyết:

1. Đồng ý

2. Không đồng ý

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Thông tin khảo sát cho thấy, hầu hết các ý kiến đều đồng thuận về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với các đối tượng là viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế. Tuy nhiên, một số ý kiến cho rằng cần quy định mức hưởng cao hơn đối với một số phòng, bộ phận khác như phòng điều dưỡng, quản lý chất lượng, bộ phận kế toán thu ngân, tiếp đón người bệnh. Lý do là các bộ phận này có mức tiếp xúc với người bệnh thường xuyên hơn so với các bộ phận gián tiếp khác.

Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với các đối tượng là viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế là 89,2%.

Về kinh phí chi trả phụ cấp, do mức hưởng phụ cấp tăng từ 20% lên 30% phát sinh chi phí tăng thêm. Số liệu thống kê năm 2023 cho thấy, số lượng viên chức của nhóm này tại các tuyến là 46.364 người. Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của các nhóm là 416.608.358.400 đồng (416,6 tỷ) và các đơn vị tự đảm bảo 62,1%, còn lại ngân sách nhà nước đảm bảo 37,9% tương đương 173.381.141.606 đồng (173,38 tỷ).

11.5. Về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với các đối tượng là viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học

a/ Xác định vấn đề:

Chế độ phụ cấp ưu đãi nghề đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học đã được quy định tại Nghị định 56/2011/NĐ-CP với mức hưởng 20%. Tuy nhiên, do khoản 6 Điều 3 Nghị định 56/2011/NĐ-CP quy định “thủ trưởng đơn vị căn cứ vào đặc thù công việc và nguồn thu để xem xét, quyết định nhưng không vượt quá mức 20%”. Do đó, các cơ sở giáo dục phổ thông đều căn cứ vào nguồn thu mà chi trả khác nhau.

Đến nay, dự thảo Nghị định đã bỏ quy định tại khoản 6 Điều 3 Nghị định 56/2011/NĐ-CP và nâng mức hưởng phụ cấp đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học sẽ được hưởng phụ cấp lên 30% tương đương với nhóm viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các đơn vị sự nghiệp y tế.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với các đối tượng là viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học.

c/ Phương án giải quyết:

1. Đồng ý
2. Không đồng ý

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Thông tin khảo sát cho thấy, hầu hết các ý kiến đều đồng thuận về việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại

các cơ quan, đơn vị, trường học. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ đồng thuận với việc nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học là 92,3%.

Về kinh phí chi trả phụ cấp, do mức hưởng phụ cấp tăng từ 20% lên 30% phát sinh chi phí tăng thêm. Hiện nay không có số liệu chính xác về viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học. Nếu ước tính mỗi cơ sở giáo dục phổ thông các cấp có ít nhất một viên chức làm chuyên môn y tế trường học thì 41.493 cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông sẽ có ít nhất 41.493 viên chức làm chuyên môn y tế trường học; các cơ sở giáo dục cao đẳng và đại học công lập có ít nhất một viên chức làm chuyên môn y tế trường học thì có thêm 311 người. Tổng cộng có 41.804 viên chức làm chuyên môn y tế trường học.

Nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách 1 năm của các nhóm là 1.126.902.067.200 đồng (1.126,9 tỷ); ngân sách nhà nước đảm bảo phần chi của các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông là 1.118.518.502.400 đồng (1.118,5 tỷ), còn các cơ sở giáo dục cao đẳng và đại học công lập tự đảm bảo phần chi phí 8.383.564.800 đồng (8,38 tỷ).

Như vậy, ước tính được mức ngân sách nhà nước chi bổ sung cho các nội dung chính sách được điều chỉnh ở mức phụ cấp 30% là 1.292.474.722.406 tương đương 83,7%.

Bảng 5. Tổng hợp kinh phí từ NSNN chi bổ sung cho các chính sách sửa đổi, bổ sung đối tượng thụ hưởng và mức thụ hưởng 30% (đơn vị tính: đồng)

T T	NỘI DUNG CHÍNH SÁCH	SỐ KP TĂNG THÊM 1 NĂM	SỐ KP DO NSNN ĐẢM BẢO
1	Quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức làm truyền thông giáo dục sức khỏe	575.078.400	575.078.400
2	Quy định mức phụ cấp 30% áp dụng đối với viên chức làm công tác xã hội	16.362.777.600	3.904.557.696
3	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các ĐVSN y tế nói chung	416.608.358.400	173.381.141.606
4	Nâng mức hưởng phụ cấp lên mức 30% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ quan, đơn vị, trường học	1.126.902.067.200	1.118.518.502.400
	TỔNG CỘNG	1.560.448.281.600	1.296.379.280.102

=> *Như vậy:* Vì Nghị định áp dụng lộ trình tăng phụ cấp đối với nhóm hưởng phụ cấp 100% từ năm 2026 đến 2028, do đó, nếu ước tính hệ số lương trung bình là 3,2 thì số kinh phí chi phụ cấp ưu đãi nghề tăng thêm khi điều chỉnh chính sách trong 1 năm của tất cả các nhóm sẽ là:

- Năm 2026 ước tính là 5.961,7 tỷ đồng, trong đó các đơn vị tự đảm bảo 13,85% tương đương với 825,8 tỷ đồng; 86,15% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo chi bổ sung tương đương 5.136,0 tỷ đồng;

- Năm 2027 ước tính là 6.351,2 tỷ đồng, trong đó các đơn vị tự đảm bảo 15,16% tương đương với 962,9 tỷ đồng; 84,84% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo chi bổ sung tương đương 5.388,3 tỷ đồng;

- Từ năm 2028 ước tính là 6.714,0 tỷ đồng, trong đó các đơn vị tự đảm bảo 16,39% tương đương với 1.100,1 tỷ đồng; 83,61% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo chi bổ sung tương đương 5.613,9 tỷ đồng.

12. Về việc quy định riêng về việc hưởng phụ cấp đối với người làm các công việc theo chế độ hợp đồng lao động quy định tại Nghị định số 111/2022/NĐ-CP ngày 30/12/2022 của Chính phủ được phân công trực tiếp làm các công việc đã được Nghị định quy định đối với viên chức (Thủ trưởng đơn vị căn cứ vào đặc thù công việc và nguồn thu sự nghiệp để xem xét, quyết định cho hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề nhưng không vượt quá mức quy định tại các mục tương ứng đã quy định đối với viên chức).

a/ Xác định vấn đề:

Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định đối tượng hưởng phụ cấp ưu đãi nghề là các viên chức tại các đơn vị sự nghiệp y tế. Do đó, người lao động theo chế độ hợp đồng quy định tại Nghị định số 68/2000/NĐ-CP ngày 17/11/2000 của Chính phủ của về thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp, Điều 3 Nghị định số 161/2018/NĐ-CP ngày 29/11/2018 về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tuyển dụng công chức, viên chức, nâng ngạch công chức, thăng hạng viên chức và thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập không được hưởng phụ cấp.

Để đẩy mạnh cơ chế thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm của đơn vị sự nghiệp công lập Chính phủ đã cho phép các đơn vị sự nghiệp y tế thực hiện ký kết hợp đồng lao động làm công việc chuyên môn, nghiệp vụ do viên chức đảm nhiệm để đáp ứng nhu cầu công việc tại các loại hình đơn vị sự nghiệp công lập theo mức độ tự chủ, bảo đảm không ảnh hưởng tới chủ trương tinh giản biên chế, giảm số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước trong đơn vị sự nghiệp công lập.

Do đó, các chính sách về chế độ phụ cấp ưu đãi nghề cũng cần quy định riêng đối với người làm các công việc chuyên môn, nghiệp vụ được ký kết hợp

đồng lao động theo quy định tại Nghị định số 111/2022/NĐ-CP về hợp đồng đối với một số loại công việc trong cơ quan hành chính và đơn vị sự nghiệp công lập.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định thẩm quyền của thủ trưởng đơn vị căn cứ vào đặc thù công việc và nguồn thu sự nghiệp để xem xét, quyết định cho người làm việc theo chế độ hợp đồng lao động quy định tại Nghị định số 111/2022/NĐ-CP ngày 30/12/2022 của Chính phủ về hợp đồng đối với một số loại công việc trong cơ quan hành chính và đơn vị sự nghiệp công lập được phân công trực tiếp làm các công việc chuyên môn y tế được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề nhưng không vượt quá mức quy định tại các mục tương ứng.

c/ Phương án giải quyết:

1. Đồng ý

2. Không đồng ý

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, các ý kiến đồng thuận với quy định thẩm quyền của thủ trưởng đơn vị căn cứ vào đặc thù công việc và nguồn thu sự nghiệp để xem xét, quyết định cho người làm việc theo chế độ hợp đồng lao động quy định tại Nghị định số 111/2022/NĐ-CP được phân công trực tiếp làm các công việc chuyên môn y tế được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề nhưng không vượt quá mức quy định tại các mục tương ứng. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ nhóm lãnh đạo quản lý các đơn vị đồng thuận với chính sách này là 91,7%; tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 93,5%.

Chính sách này cũng được cho rằng sẽ tạo điều kiện cho các đơn vị linh hoạt hơn trong việc ưu đãi nhân lực công bằng hơn, đảm bảo quyền lợi của người lao động phù hợp với khả năng chi trả của đơn vị.

13. Về việc thời gian được cử đi công tác, làm việc, học tập ở trong nước và nước ngoài từ 1 tháng trở lên nhưng không làm chuyên môn theo vị trí việc làm thì không được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề

a/ Xác định vấn đề:

Thông tư liên tịch số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC hướng dẫn Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định các đối tượng có “*Thời gian đi học tập ở trong nước liên tục trên 3 tháng, không trực tiếp làm chuyên môn y tế theo nhiệm vụ được phân công đối với công chức, viên chức*” thì không được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề.

Quy định này không phù hợp với hoạt động đào tạo nhân lực y tế hiện nay. Trong đó, nhân viên y tế của nhiều lĩnh vực chuyên môn, chuyên ngành đi học tập, đào tạo nhưng cũng học tập, thực hành trong môi trường công việc chuyên môn tương tự công việc họ đảm nhận tại cơ quan, đơn vị. Ví dụ, bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh đi đào tạo về chuyên môn lâm sàng, cận lâm sàng thì vẫn học tập, thực hành tại bệnh viện, trực tại bệnh viện; nhân viên y tế khối cận lâm sàng đi học về cận lâm sàng vẫn học tập, thực hành trong các khoa xét nghiệm,

... Thực tế cho thấy, quy định này khiến nhân viên y tế ngại đi học do đi học vừa không được hưởng phụ cấp vừa phải bỏ tiền túi chi phí nhiều khoản, đặc biệt là đối với nhân viên y tế khu vực khó khăn như y tế cơ sở, khu vực miền núi, biển đảo. Do đó, cần quy định về điều kiện nếu không làm chuyên môn theo vị trí việc làm thì không được hưởng phụ cấp trong thời gian được cử đi công tác, làm việc, học tập ở trong nước và nước ngoài từ 1 tháng trở lên.

b/ Mục tiêu giải quyết vấn đề:

Quy định về điều kiện nếu không làm chuyên môn theo vị trí việc làm thì không được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề trong thời gian được cử đi công tác, làm việc, học tập ở trong nước và nước ngoài từ 1 tháng trở lên

c/ Phương án giải quyết:

1. Giữ nguyên như quy định tại Thông tư liên tịch 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC hướng dẫn Nghị định 56/2011/NĐ-CP: “Thời gian đi học tập ở trong nước liên tục trên 3 tháng, không trực tiếp làm chuyên môn y tế theo nhiệm vụ được phân công”.

2. Đồng ý với dự thảo

d/ Kết quả đánh giá tác động:

Kết quả khảo sát cho thấy, về cơ bản các ý kiến đồng thuận với quy định về điều kiện nếu không làm chuyên môn theo vị trí việc làm thì không được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề trong thời gian được cử đi công tác, làm việc, học tập ở trong nước và nước ngoài từ 1 tháng trở lên. Tuy nhiên, nhiều ý kiến cho rằng cần bỏ quy định này với lý do là nhân viên y tế đi học hay đi công tác cũng đều liên quan tới công việc chuyên môn. Một số ý kiến khác cho rằng, để động viên nhân viên y tế đi học nâng cao trình độ thì xem xét quy định nếu đi học không làm chuyên môn theo vị trí việc làm thì chỉ được hưởng một tỷ lệ thấp hơn phụ cấp ưu đãi theo nghề trong thời gian được cử đi công tác, làm việc, học tập ở trong nước và nước ngoài từ 1 tháng trở lên. Đối với khu vực khó khăn như y tế cơ sở, miền núi, biển đảo thì bỏ quy định này. Kết quả khảo sát bằng phiếu hỏi cho thấy, tỷ lệ nhóm lãnh đạo quản lý các đơn vị đồng thuận với chính sách này là 57,9%; tỷ lệ đồng thuận với chính sách này là 58,8%.

III. Đề xuất các điều kiện để tăng cường tính khả thi và hiệu lực thực thi của các phương án chính sách của dự thảo Nghị định

1.1. Các đề xuất về nội dung cần sửa đổi, bổ sung trong dự thảo Nghị định

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bên liên quan cơ bản đồng thuận với các nội dung của dự thảo Nghị định thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập (sau đây gọi tắt là dự thảo Nghị định). Tuy nhiên, cũng có một số điểm đề nghị cần xem xét hoàn thiện thêm. Cụ thể là:

Một là, xem xét nâng mức phụ cấp từ 60% lên 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh tại các đơn vị chống độc. Lý do là: (1) Công việc chuyên môn về

chống độc tương tự hồi sức tích cực do người bệnh chủ yếu là các ca ngộ độc nặng, đều trong tình trạng nguy kịch như sốc, suy hô hấp, suy đa tạng, nhiễm trùng huyết nặng, và sử dụng các thiết bị phức tạp như máy thở, máy lọc máu, ECMO,; (2) Do sự tương đồng về công tác chuyên môn nên các bệnh viện hiện nay hầu hết đều tổ chức ghép đơn vị chống độc và hồi sức tích cực trong một khoa (ngoại trừ Trung tâm Chống độc của BV Bạch Mai); không phân biệt công việc chuyên môn hồi sức tích cực và chống độc. Vì vậy, nhân viên y tế của khu vực chống độc và hồi sức tích cực hiện nay đều hưởng phụ cấp tương tự nhau; (3) Người bệnh tự đầu độc và ngộ độc do ma túy là phổ biến và liên quan chặt chẽ tới bệnh lý tâm thần. Do đó, việc nâng mức hưởng đối với các đơn vị chống độc lên 100% để tương đương với công việc chuyên môn liên quan tới người bệnh tâm thần là phù hợp.

Hai là, xem xét tách quy định mức hưởng đối với thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng tương tự Nghị định 26/2016/NĐ-CP quy định chế độ trợ cấp, phụ cấp đối với công, viên chức và người lao động làm việc tại cơ sở quản lý người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội công lập. Lý do là công việc điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng khác nhau: Người khuyết tật đặc biệt nặng hoàn toàn không thể tự mình thực hiện bất kỳ nhu cầu sinh hoạt nào và phải chăm sóc toàn diện, trong khi người khuyết tật nặng chỉ không thể tự mình thực hiện một số việc.

Ba là, xem xét bổ sung cụm từ “sử dụng” vào nội dung “Xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất” tại điểm a Khoản 2 Điều 4 Nội dung này sau khi bổ sung là “Xét nghiệm xác định, sử dụng tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất”. Lý do là công việc chuyên môn về kiểm nghiệm, kiểm định thuốc, vắc xin, sinh phẩm còn có các hoạt động sử dụng các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất thử nghiệm trực tiếp trên động vật để xác định độc lực, khả năng gây bệnh của tác nhân gây bệnh, độc chất; quan sát các triệu chứng và phản ứng sinh học; đánh giá khả năng phòng ngừa, hiệu quả điều trị của thuốc, vắc xin và sinh phẩm. Viên chức, người lao động thực hiện các công việc này thường xuyên, trực tiếp tiếp xúc với động vật bị nhiễm bệnh, do đó có nguy cơ rất cao lây nhiễm bệnh, nhiễm độc từ động vật nhiễm bệnh. Với tính chất công việc như trên, viên chức, người lao động thực hiện các nhiệm vụ sử dụng tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất trên động vật để kiểm nghiệm, kiểm định thuốc, vắc xin, sinh phẩm, thực phẩm cần được hưởng mức phụ cấp tương đương với công việc khám, điều trị, chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm.

Bốn là, cần xem xét phân loại các viên chức làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư để có chính sách phù hợp hơn với mức độ độc hại của từng nhóm công việc chuyên môn. Cụ thể là:

1- Áp dụng mức hưởng phụ cấp 70% (hiện nay đang đề 60%) đối với các viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp sử dụng, vận hành, làm việc với thiết bị bức xạ, nguồn bức xạ; chia liều được chất phóng xạ; viên chức thường xuyên, trực tiếp pha chế, chia liều thuốc điều trị ung thư.

2- Áp dụng mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp chăm sóc, phục vụ người bệnh điều trị bằng bức xạ; viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc bảo quản và cấp phát thuốc ung thư của khoa được và các khoa lâm sàng.

Năm là, bổ sung nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc vệ sinh quả lọc của máy thận nhân tạo vào nhóm hưởng phụ cấp ở mức 50% tương đương với nhóm thường xuyên, trực tiếp làm công việc kiểm soát nhiễm khuẩn. Lý do là theo quy định tại Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi quy định giá khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì quả lọc thận dây máu phải sử dụng 6 lần mới thay. Do đó, các khoa thận nhân tạo đều có một bộ phận chuyên rửa quả lọc bằng các hóa chất. Đây là công việc độc hại, do đó cần có mức phụ cấp ưu đãi cao hơn.

Sáu là, xem xét quy định rõ ràng hơn về mức hưởng phụ cấp 50% đối với viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ sở điều trị nghiện chất. Lý do là hiện dự thảo Nghị định đang quy định các viên chức làm các công việc khám, xét nghiệm, điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hưởng mức 70%. Do đó chỉ còn nhóm viên chức, người lao động làm công tác hành chính, tư vấn, dược và viên chức, người lao động trực tiếp làm công việc cấp phát thuốc cho người bệnh tại cơ sở điều trị công lập và đang hưởng mức phụ cấp 30% (khoản 4 Điều 56 Nghị định số 141/2024/NĐ-CP).

Bảy là, xem xét quy định mức hưởng phụ cấp đối với các nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về công tác xã hội, dân số cho phù hợp. Lý do là, nhiều ý kiến cho rằng mức độ nặng nhọc, độc hại trong công việc của các nhóm này chưa tương đương với các nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn khác. Mặt khác, mức hưởng phụ cấp của các nhóm này được viên chức, người lao động làm ví dụ để yêu cầu mức hưởng cao hơn. Do đó, quy định mức hưởng phụ cấp đối với các nhóm này chưa thuyết phục về tính công bằng khi so sánh tương quan với các nhóm khác.

Tám là, xem xét quy định mức hưởng phụ cấp đối với viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần. Lý do là mức độ nặng nhọc, độc hại trong công việc của các nhóm này chưa tương đương với các nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn khác. Hiện nay, khu vực các phòng chức năng của các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần không thiếu nhân lực.

Chín là, một số nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc tiếp đón người bệnh, kế toán thu ngân có mức tiếp xúc trực tiếp với người bệnh,

người nhà người bệnh cao hơn so với các viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế. Do đó, có thể xem xét quy định mức hưởng phụ cấp của các nhóm này cao hơn mức hưởng của các nhóm gián tiếp.

Mười là, điều chỉnh các cụm từ phù hợp với các thay đổi của chính quyền địa phương hai cấp, ví dụ bỏ cụm từ “thị trấn”, sửa cụm từ “huyện đảo” thành “đặc khu”.

1.2. Các giải pháp đảm bảo điều kiện để tăng cường tính khả thi và hiệu lực thực thi của các phương án chính sách trong dự thảo Nghị định

Thông tin cho thấy, dự thảo Nghị định có một số nội dung mới quy định về đối tượng thụ hưởng, nguyên tắc áp dụng và thời gian không được tính hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề y tế. Do đó, cần chú ý tới các giải pháp sau để tăng cường tính khả thi và hiệu lực thực thi của các phương án chính sách. Cụ thể là:

Một là, do đặc thù riêng của các cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang nên cần có quy định về thẩm quyền đối với Bộ Quốc phòng, Bộ Công an về việc xây dựng văn bản hướng dẫn chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với người làm chuyên môn y tế công tác tại các cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang.

Hai là, sau khi dự thảo Nghị định được ban hành, cần có các tổ chức hội nghị, hội thảo hướng dẫn các điểm mới của Nghị định cho các cơ sở y tế các Bộ Ngành, các Sở Y tế và cơ sở y tế các địa phương.

Ba là, thông tin cho thấy các đơn vị đã sử dụng quỹ nguồn dự phòng tăng lương của các đơn vị để chi cho đợt tăng lương cơ sở lên 2.340.000 đồng năm 2024 (theo Nghị định số 73/2024/NĐ-CP ngày 30/6/2024 của Chính phủ quy định mức lương cơ sở và chế độ tiền thưởng đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang). Do đó, cần chuẩn bị phương án các đơn vị không đủ kinh phí chi trả phụ cấp theo mức độ tự chủ hiện nay, đặc biệt là năm đầu tiên sau khi dự thảo Nghị định được ban hành.

IV. KẾT LUẬN

1.1. Thông tin từ đánh giá cho thấy, về cơ bản các bên liên quan đồng thuận với các nội dung chính sách của dự thảo Nghị định quy định chế độ phụ cấp theo nghề đối với viên chức, người lao động công tác tại các cơ sở y tế công lập thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/07/2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập. Trong đó, dự thảo đã có nhiều quy định khắc phục được các bất cập trong quy định hiện hành về đối tượng thụ hưởng, mức thụ hưởng, nguồn chi trả, nguyên tắc chi trả và điều kiện hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức, người lao động công tác tại các cơ sở y tế công lập.

1.2. Dự thảo Nghị định chủ yếu có tác động đối với hệ thống pháp luật, tác động về kinh tế - xã hội và không có tác động về giới và không làm phát sinh các thủ tục hành chính.

1.3. Các quy định của dự thảo Nghị định cơ bản thống nhất với hệ thống pháp luật hiện nay. Tuy nhiên, có một số điểm về mức hưởng phụ cấp đối với

viên chức, người lao động thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng cần xem xét quy định thống nhất với Nghị định 26/2016/NĐ-CP quy định chế độ trợ cấp, phụ cấp đối với công, viên chức và người lao động làm việc tại cơ sở quản lý người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội công lập.

1.4. Dự thảo Nghị định có các tác động về kinh tế - xã hội trên các mặt chính sau: (1) Việc điều chỉnh mức hưởng phụ cấp làm tăng chi phí về nhân lực của các đơn vị sự nghiệp y tế; (2) Chi phí chi phụ cấp đã được quy định kết cấu vào giá dịch vụ nên không tác động tới chi tiêu và khả năng tiết kiệm tái đầu tư của các đơn vị, nhưng có tác động tới thu nhập tăng thêm của đơn vị do làm thay đổi tỷ trọng của quỹ tiền lương và các quỹ khác của đơn vị; (3) Việc tăng mức hưởng phụ cấp làm tăng giá dịch vụ và tác động tới mức chi của quỹ bảo hiểm y tế; (4) Việc tăng giá dịch vụ do tăng mức hưởng phụ cấp có tác động tới chi tiền túi của người dân thông qua phần chi đồng chi trả với quỹ bảo hiểm y tế; (5) Chi phí phụ cấp tăng thêm: (5.1) Năm 2026 ước tính là 5.961,7 tỷ đồng, trong đó các đơn vị tự đảm bảo 13,85% tương đương với 825,8 tỷ đồng; 86,15% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo chi bổ sung tương đương 5.136,0 tỷ đồng; (5.2) Năm 2027 ước tính là 6.351,2 tỷ đồng, trong đó các đơn vị tự đảm bảo 15,16% tương đương với 962,9 tỷ đồng; 84,84% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo chi bổ sung tương đương 5.388,3 tỷ đồng; (5.3) Từ năm 2028 ước tính là 6.714,0 tỷ đồng, trong đó các đơn vị tự đảm bảo 16,39% tương đương với 1.100,1 tỷ đồng; 83,61% còn lại do ngân sách nhà nước đảm bảo chi bổ sung tương đương 5.613,9 tỷ đồng; (6) Việc điều chỉnh mức phụ cấp tác động lớn tới thu nhập và tinh thần làm việc của viên chức, người lao động tại các đơn vị sự nghiệp y tế.

1.5. Các bên liên quan cơ bản đồng thuận với các nội dung chính sách của dự thảo Nghị định, tuy nhiên có một số chính sách cần sửa đổi, bổ sung phù hợp hơn với thực tế và các quy định liên quan. Mức hưởng phụ cấp 40% của lĩnh vực dân số và một số nhóm đối tượng thuộc khu vực gián tiếp khác là tiêu điểm so sánh để các nhóm trực tiếp làm công tác chuyên môn y tế có mức hưởng tương đương có ý kiến đòi tăng mức hưởng của nhóm mình.

V. KHUYẾN NGHỊ

1.1. Thông tin cho thấy, các bên liên quan cơ bản đồng thuận với các nội dung chính sách dự kiến của dự thảo Nghị định quy định chế độ phụ cấp theo nghề thay thế Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/07/2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập. Do đó, Bộ Y tế tiếp tục hoàn thiện dự thảo Nghị định đề trình Chính phủ ban hành theo quy định.

1.2. Dự thảo Nghị định đã cơ bản hoàn thiện, tuy nhiên cần xem xét điều chỉnh, sửa đổi một số nội dung sau:

1.2.1. Xem xét nâng mức phụ cấp lên 100% đối với viên chức được phân công thường xuyên, trực tiếp làm công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh tại các đơn vị chống độc tương đương với khu vực hồi sức tích cực.

1.2.2. Xem xét tách riêng quy định mức hưởng phụ cấp đối với viên chức, người lao động thường xuyên, trực tiếp khám, điều trị, chăm sóc người khuyết tật nặng và người khuyết tật đặc biệt nặng tương tự Nghị định 26/2016/NĐ-CP quy định chế độ trợ cấp, phụ cấp đối với công, viên chức và người lao động làm việc tại cơ sở quản lý người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội công lập.

1.2.3. Xem xét bổ sung cụm từ “sử dụng” vào nội dung “Xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất” tại điểm a, Khoản 2, Điều 4. Nội dung sau khi bổ sung là “Xét nghiệm xác định, sử dụng tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, độc chất”.

1.2.4. Xem xét phân loại và quy định lại mức hưởng phụ cấp đối với các viên chức làm các công việc xạ trị; hóa trị; sinh học phân tử; y học hạt nhân; pha chế, chia liều dược chất phóng xạ, thuốc điều trị ung thư thành hai nhóm sau: 1- Áp dụng mức hưởng phụ cấp 70% đối với các viên chức thường xuyên, trực tiếp sử dụng, vận hành, làm việc với thiết bị bức xạ, nguồn bức xạ; chia liều dược chất phóng xạ; viên chức thường xuyên, trực tiếp pha chế, chia liều thuốc điều trị ung thư. 2- Áp dụng mức hưởng phụ cấp 60% đối với viên chức thường xuyên, trực tiếp chăm sóc, phục vụ người bệnh điều trị bằng bức xạ; viên chức thường xuyên, trực tiếp làm công việc bảo quản, cấp phát thuốc ung thư tại khoa dược và các khoa lâm sàng.

1.2.5. Bổ sung nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc vệ sinh quả lọc của máy thận nhân tạo vào nhóm hưởng phụ cấp ở mức 50% tương đương với nhóm thường xuyên, trực tiếp làm công việc kiểm soát nhiễm khuẩn.

1.2.6. Xem xét sửa nội dung “viên chức làm chuyên môn y tế tại các cơ sở điều trị nghiện chất” tại mục b, khoản 3 Điều 4 của dự thảo phù hợp với quy định của Nghị định số 141/2024/NĐ-CP về cơ sở điều trị thay thế và cơ sở cấp phát thuốc điều trị thay thế để quy định mức hưởng phụ cấp phù hợp. Có thể cân nhắc quy định “viên chức trực tiếp làm công việc tư vấn, cấp phát thuốc và thủ tục cấp phát thuốc cho người bệnh”.

1.2.7. Xem xét quy định mức hưởng phụ cấp thấp hơn đối với các nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn về công tác xã hội, dân số để cân đối với mức hưởng của các nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn y tế khác.

1.2.8. Xem xét lại mức hưởng phụ cấp đối với viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế tại các cơ sở chuyên khoa về HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần để cân đối với mức hưởng của các nhóm viên chức thường xuyên, trực tiếp làm các công việc chuyên môn y tế khác. Có thể xem xét mức hưởng phụ cấp 40% đối với các nhóm này.

1.2.9. Xem xét điều chỉnh các cụm từ phù hợp với các quy định mới về chính quyền địa phương hai cấp.

1.3. Xem xét các giải pháp sau để tăng cường tính khả thi và hiệu lực thực thi của các phương án chính sách:

1.3.1. Xem xét có quy định về thẩm quyền đối với Bộ Quốc phòng, Bộ Công an về việc xây dựng văn bản hướng dẫn chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với người làm chuyên môn y tế công tác tại các cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang.

1.3.2. Xem xét tổ chức hội nghị, hội thảo hướng dẫn các điểm mới của Nghị định cho các cơ sở y tế các Bộ Ngành, các Sở Y tế và cơ sở y tế các địa phương sau khi dự thảo Nghị định được ban hành.

1.3.3. Xem xét chuẩn bị phương án các đơn vị không đủ kinh phí chi trả phụ cấp theo mức độ tự chủ đang giao hiện nay, do quỹ phòng tăng lương của các đơn vị đã chi cho đợt tăng lương cơ sở năm 2024. Do đó, có thể nhiều đơn vị các đơn vị sẽ thiếu nguồn chi cho phụ cấp trong năm đầu tiên sau khi dự thảo Nghị định được ban hành.

Trên đây là báo cáo của Bộ Y tế về đánh giá tác động của chính sách trong Nghị định của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với viên chức, người lao động công tác tại các cơ sở y tế công lập./.

Nơi nhận:

- Bộ trưởng BHYT (để báo cáo);
- Lưu: VT, TCCB.

TL. BỘ TRƯỞNG
VỤ TRƯỞNG VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ

Nguyễn Hồng Sơn