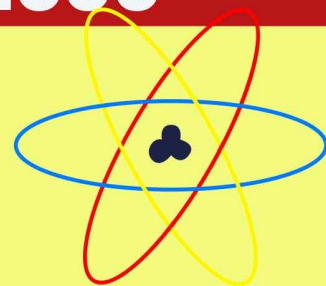
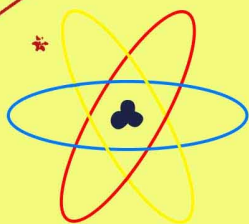


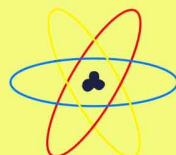
BỘ NỘI VỤ
VIỆN KHOA HỌC TỔ CHỨC NHÀ NƯỚC
THÔNG TIN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
KHOA HỌC TỔ CHỨC NHÀ NƯỚC



**Kinh nghiệm trong quá trình cải cách
quản trị bệnh viện công của Trung Quốc
(Phần 2)**



**Pháp luật về tuyển dụng công chức,
viên chức ở Việt Nam hiện nay**



SỐ 04
THÁNG 12/2022

Chịu trách nhiệm xuất bản
Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Ngọc Vân - Viện trưởng
Viện Khoa học tổ chức nhà nước

Ban Biên tập:

Lê Anh Tuấn
Thạch Thọ Mộc
Trần Thị Thơ

Bản tin được thực hiện bởi:

Phòng Thông tin khoa học
và Hợp tác quốc tế
Số 8 Tôn Thất Thuyết, Hà Nội

Điện thoại: (024) 62826733

Website: <http://isos.gov.vn>
<http://vienkhtcnn.vn>

Mọi thư, bài xin gửi về email:
bantincchc@moha.gov.vn

Thiết kế bìa và trình bày: Phương Lan

THÔNG TIN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TỔ CHỨC NHÀ NƯỚC

TRONG SỐ NÀY

NGHIÊN CỨU TRAO ĐỔI

- **ThS. Thạch Thọ Mộc:** Kinh nghiệm trong quá trình cải cách quản trị bệnh viện công của Trung Quốc (Phần 2) 01
- **ThS. Trần Thị Thơi:** Pháp luật về tuyển dụng công chức, viên chức ở việt nam hiện nay 21

GIỚI THIỆU KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

28

Nghiên cứu - Trao đổi

KINH NGHIỆM TRONG QUÁ TRÌNH CẢI CÁCH QUẢN TRỊ BỆNH VIỆN CÔNG CỦA TRUNG QUỐC (PHẦN 2)

ThS. Thạch Thọ Mộc, Viện Khoa học tổ chức nhà nước, Bộ Nội vụ

Bài viết nhằm mục đích phân tích những thay đổi trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc, quá trình cải cách quản trị bệnh viện công, làm rõ vị trí bệnh viện công của Trung Quốc trên con đường tập đoàn hóa, các bệnh viện công ở Trung Quốc đang phát triển như thế nào và có ý nghĩa gì đối với các nhà nghiên cứu và các nhà hoạch định chính sách. Một trong những bài học thú vị nhất từ kinh nghiệm của Trung Quốc liên quan đến giá trị của hệ thống y tế đó là xây dựng tính chuyên nghiệp của các bác sĩ và của cả các cơ sở y tế trong quá trình phát triển và đổi mới.

(Tiếp theo từ bản tin số 3/2022)

2.3.2. Xu hướng thứ nhất: Theo hướng của Đài Loan (điều này không có khả năng xảy ra)

Trong số khoảng 500 bệnh viện của Đài Loan, khoảng 80% thuộc sở hữu tư nhân (theo dữ liệu của Bộ Y tế và Phúc lợi năm 2012). Các bệnh viện công còn lại chủ yếu do Bộ Y tế và Phúc lợi hoặc quân đội Đài Loan kiểm soát. Các bệnh viện công của Đài Loan không được tập đoàn hóa và thay vào đó do chính phủ trực tiếp quản lý.

Mô hình Đài Loan có thể không phù hợp với Trung Quốc do các mục tiêu chính sách của Trung Quốc. *Đầu tiên và quan trọng nhất* là vì khoảng 90% công suất bệnh viện của Trung

Quốc là nằm ở các bệnh viện công, những bệnh viện này có khả năng vẫn là tâm điểm của sự chăm sóc trong nhiều thập kỷ tới. *Thứ hai*, một phần lý do khiến Trung Quốc đang tìm cách cải cách quản trị bệnh viện công là ban lãnh đạo nhận ra một cách khôn ngoan rằng việc cố gắng quản lý hàng nghìn bệnh viện – mà mỗi bệnh viện đều rất quan trọng tại địa phương – từ một cơ quan trung tâm là không khả thi nếu hệ thống được cải tiến nhiều hơn, ngày càng hiệu quả hơn. *Thứ ba*, phần lớn công suất bệnh viện tư nhân của Đài Loan được kiểm soát bởi các tập đoàn lớn, do các doanh nhân giàu có sáng lập đã thành lập các quỹ tư nhân để kiểm soát và quản lý các bệnh viện. Trong số này có Bệnh

Nghiên cứu - Trao đổi

viện Tưởng nhớ Chang Gung¹ có 9.000 giường trong hệ thống và là một trong những tổ chức bệnh viện lớn nhất thế giới.

Các bệnh viện tư nhân đang nổi lên ở Trung Quốc khi cải cách tiến bộ, nhưng trái ngược với Đài Loan, các nhà cung cấp dịch vụ tư nhân ở Trung Quốc lại khó có thể trở thành bộ phận nòng cốt chính của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc. Hơn nữa, các công ty lớn nhất của Trung Quốc – các (viết tắt) DNNN cốt lõi - đang cố gắng tự lực loại bỏ các bệnh viện vốn là lực cản đối với tài chính doanh nghiệp và làm sao lãng các hoạt động kinh doanh cốt lõi của các công ty.

2.3.3. Xu hướng thứ hai: Theo mô hình của Singapore (có khả năng hứa hẹn hơn)

Trái ngược với Đài Loan, các bệnh viện công chiếm ưu thế trong hệ thống của Singapore, cung cấp ¾ số giường bệnh. Hơn nữa, Singapore đã chọn mô hình tập đoàn hóa các bệnh viện công của mình. Giai đoạn chính của quá trình tập đoàn hóa xảy ra giữa những năm 1980 và đầu những năm 1990, sau đó chính phủ khẳng định chính phủ “chỉ đạo” các hoạt động của bệnh viện mạnh mẽ hơn. Lý do chính của Chính phủ Singapore khi đưa ra chỉ đạo chặt chẽ hơn là sự gia tăng cạnh tranh sau khi tập đoàn hóa cũng đã đẩy chi phí chăm sóc sức

khỏe lên cao.

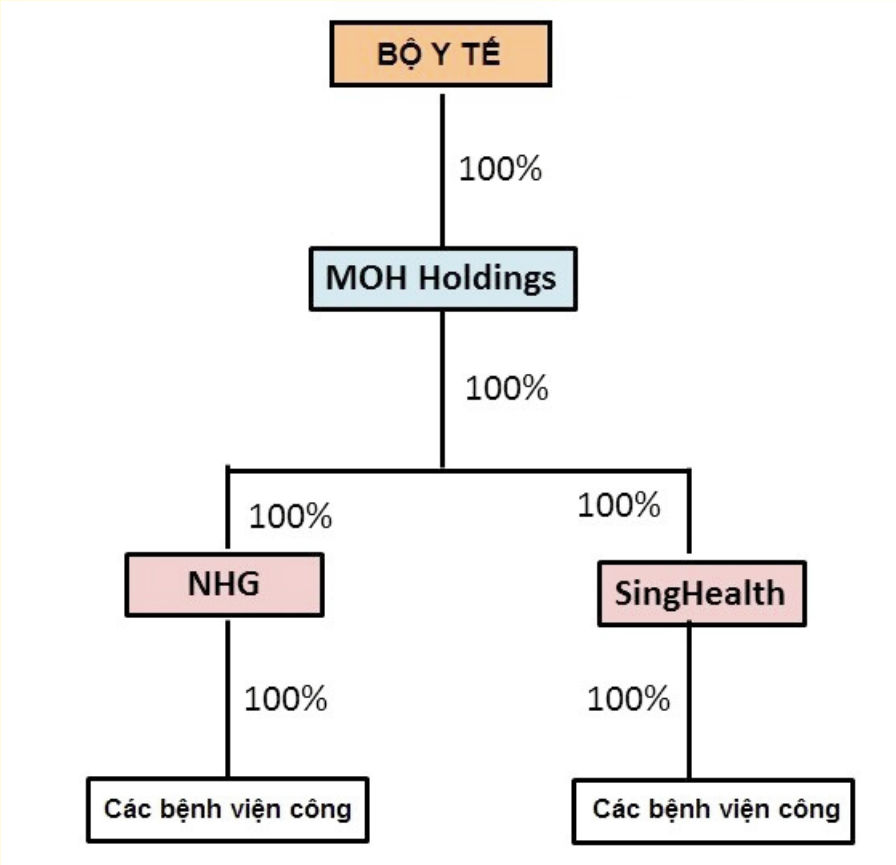
Singapore đã lựa chọn mô hình quản trị, cơ cấu quản lý bệnh viện trong đó chính phủ sở hữu một công ty mẹ có tên là MOH Holdings (Ministry of Health Holdings). Đổi lại, MOH Holdings sở hữu Tập đoàn y tế quốc gia NHG (National Healthcare Group) và SingHealth, họ kiểm soát tất cả các bệnh viện công ở Singapore, được cấu trúc như các công ty tư nhân riêng biệt (Hình 2).

Ví dụ của Singapore rất đáng chú ý, cả về những hiểu biết tiềm năng mà nó cung cấp về những con đường mà Trung Quốc có thể thực hiện, cũng như những điểm khác biệt chính sẽ làm cho chương trình cải cách bệnh viện của Trung Quốc trở nên rất khác biệt. Về những điểm tương đồng, Trung Quốc cũng dựa vào các bệnh viện công để cung cấp phần lớn dịch vụ chăm sóc y tế. Tương tự như vậy, Singapore cũng phải đối mặt với – và cũng đang giải quyết một cách thành thạo xu hướng - các bệnh viện được tập đoàn hóa để hoạt động như những người tìm kiếm lợi nhuận gần như tư nhân với chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng cao, dễ tiếp cận. Cuối cùng, cả hai quốc gia đều có các chính phủ tương đồng mà các lãnh đạo hàng đầu có liên quan đang cân bằng được cho là có năng lực về mặt kỹ thuật hơn hầu hết các đối tác của họ trong các nền dân chủ phương Tây.

¹ Chang Gung được thành lập bởi người sáng lập Formosa Plastics sau khi cha của ông (tên là Chang Gung) qua đời vì tắc ruột mà lẽ ra có thể dễ dàng khắc phục bằng cách tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế hiện đại.

Nghiên cứu - Trao đổi

Hình 2: Cơ cấu tổ chức chủ sở hữu bệnh viện công ở Singapore



Nguồn: “Tự chủ và kiểm soát trong cải cách bệnh viện công ở Singapore”

Bên cạnh đó, một số điểm khác biệt cũng giữa hai quốc gia. Thứ nhất, hệ thống bệnh viện của Trung Quốc có quy mô lớn hơn so với Singapore, với mức độ phức tạp về mặt hành chính tương đối lớn hơn để đạt được các giải pháp cuối cùng khi thực hiện các chính sách. Là một tập hợp con của vấn đề quy mô, phạm vi rộng lớn của Trung Quốc có nghĩa là có thể sẽ có sự chênh lệch lâu dài về chất lượng chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là giữa các khu vực nông thôn và khu vực thành thị so với những tỉnh ven biển (nơi có hầu hết các bệnh viện hàng đầu của Trung Quốc). Thứ hai, dân số Trung Quốc phải đối mặt với gánh nặng từ các

bệnh mãn tính phức tạp như tiểu đường và ung thư hơn nhiều so với người Singapore, một thực tế có khả năng sẽ làm tăng đáng kể nhu cầu tương đối đối với dịch vụ chăm sóc tập trung vào bệnh viện ở Trung Quốc. Thứ ba, các thử nghiệm quản lý hành chính cấp khu vực và cấp thành phố trong quản trị bệnh viện của Trung Quốc hiện nay và lực đẩy tổng thể của việc địa phương hóa quản trị bệnh viện có thể đưa ra những thách thức chính trị về tiêu chuẩn hóa chi phí và chất lượng chăm sóc sức khỏe trên thực tế. Thứ tư, dân số Trung Quốc đang già đi nhanh chóng, tạo ra một tình huống mà đất nước này rất có thể

Nghiên cứu - Trao đổi

sẽ chuyển màu “xám xịt” trước khi giàu lên, điều này làm tăng gánh nặng chi phí bảo hiểm cho những người trẻ còn lại, những người sau đó phải chịu gánh nặng tương ứng lớn hơn để đảm bảo cho thế hệ trước của họ v.v. Cuối

cùng, các vấn đề bệnh viện công hiện tại của Trung Quốc đủ nghiêm trọng đến mức Bắc Kinh sẽ không có thời gian xa xỉ mà Singapore được hưởng (15 năm để tập đoàn hóa tất cả các bệnh viện công).



Bệnh viện Đệ nhất Đại học Tô Châu, tỉnh Giang Tô, Trung Quốc

2.3.4. Xu hướng thứ ba: Cải tiến quản trị bệnh viện công phù hợp với đặc điểm đặc thù của Trung Quốc

Một loạt các câu hỏi liên quan được đặt ra xung quanh chiến dịch cải cách bệnh viện công của Trung Quốc như: liệu các bệnh viện công của Trung Quốc có được tập đoàn hóa không? Chúng có cần được tập đoàn hóa để đạt được các mục tiêu cải cách của Bắc Kinh hay không? Có thể có những cải cách “tập đoàn hóa không đầy đủ” được tiến hành trước tiên để tạo nền tảng cho quá trình tập đoàn hóa sau này không? Liệu các bệnh viện công ở Trung Quốc có được tập đoàn hóa theo cách phản ánh đặc điểm địa phương không? Dựa trên các nghiên cứu, phân tích và bằng chứng, câu trả lời ngắn gọn cho những câu

hỏi này là “có”.

Hiện tại, các mô hình quản lý và sở hữu bệnh viện công đang thay đổi ở Trung Quốc. Một lượng lớn thử nghiệm đang được tiến hành trong hơn một thập kỷ qua. Các thí nghiệm cải cách cơ cấu thâm nhập bắt đầu vào năm 2002 ở Thượng Hải (được đề cập chi tiết hơn bên dưới) và nhiều cuộc thử nghiệm tiếp theo ở các địa điểm khác, nhưng làn sóng thực sự đến kể từ sau khi ban hành “Kế hoạch thực hiện ngắn hạn về cải cách hệ thống y tế và chăm sóc sức khỏe cho năm 2009-2011 ” vào tháng 4/2009. *Bảng 3 dưới đây nêu bật: (1) về mức độ đa dạng của các nỗ lực cải cách quản trị bệnh viện công và (2) bao nhiêu trong số đó có trước vài năm so với tuyên bố chính thức về cải cách năm 2009.*

Nghiên cứu - Trao đổi

Bảng 3: Mẫu hình các cải cách quản trị bệnh viện công ở Trung Quốc

Ngày	Đo lường cải cách	Thành phố	Tỉnh/Khu hành chính	Tổ chức giám sát đối với cải cách	Các bệnh viện được áp dụng cải cách
05/01	Hình thành 1 ”thực thể tập đoàn”	Shuhou	Jiangsu	Trung tâm quản lý bệnh viện	Các bệnh viện cấp đại học Suzhow
05/7	Mô hình “Hợp đồng quản lý”	Bắc Kinh	huyện Haidian	Tổ chức chuyên trách của chính quyền địa phương	22 bệnh viện và 02 xí nghiệp
05/9	Mô hình “Hệ thống ủy thác”	Wuxi	Jiangsu	Trung tâm quản lý bệnh viện	9 bệnh viện
05/9	Thành lập mô hình “Tập đoàn phi lợi nhuận nhà nước”	Thượng Hải	Thượng Hải	Trung tâm quản lý bệnh viện và sức khỏe Thượng hải	23 bệnh viện
05/12	Tách bạch giữa quản lý và quyền sở hữu (Thế chế “Quản biện phân khai”)	Weifang	Sơn Đông	Trung tâm quản lý bệnh viện, Cục y tế	7 bệnh viện
07/9	Cấu trúc quản trị tập đoàn	Shenzhen	Quảng Đông	Ủy ban quản lý	Các bệnh viện trực thuộc
08/4	Mô hình Giám sát bởi công ty thứ ba	(như trên)	Hải Nam	Trung tâm bảo đảm chất lượng và giám sát bệnh viện	Tất cả các bệnh viện trong tỉnh
09/11	Mô hình: Đồng quản lý giữa cơ quan quản lý và giám sát tài sản thuộc sở hữu nhà nước của chính quyền địa phương (SASAC) địa phương	Chengdu	Sichuan	Cục quản lý bệnh viện	20 bệnh viện trực thuộc
11/7	Thành lập Cục quản lý bệnh viện cấp thành phố	Bắc Kinh	Bắc Kinh	Cục quản lý bệnh viện	Tất cả các bệnh viện cấp 2 thành phố
11/12	Thành lập trung tâm quản lý bệnh viện cấp huyện	Trùng Khánh	Khu vực Jiang bei	Trung tâm quản lý bệnh viện	Bệnh viện Jang bei

Nguồn: Zhang et.al, “Phân tích cấu trúc quản trị bệnh viện công của Thượng Hải với mô hình Preker-Harding model” 2013

Các chủ đề thâm nhuần sâu sắc nhất vào trung tâm thí nghiệm cải cách quản trị trong việc tạo ra cấu trúc quản lý cấp thành phố - một tín hiệu rõ ràng rằng kết quả chính sách cuối cùng có cơ hội tốt để tăng ảnh hưởng

của chính quyền địa phương và sự tham gia của các bệnh viện công trong khu vực pháp lý của họ. Điều này so sánh với đánh giá của ông Wang Hufeng cán bộ Trung tâm Cải cách và Phát triển Y tế ở Bắc Kinh,

Nghiên cứu - Trao đổi

ông lưu ý rằng ba mô hình cải cách chính nhằm tách quyền sở hữu và quản lý (“Quản biện phân khai”²) đang nổi lên trong lĩnh vực bệnh viện công của Trung Quốc, tất cả đều tập trung vào các thực thể chính trị cấp thành phố.

Các gói cải cách cũng nhấn mạnh đến chiến dịch “quản biện phân khai” sự tách bạch giữa quyền sở hữu và quản lý. Tính pháp lý yếu hơn đối với các bệnh viện công khiến cho các cải cách quản trị hiện nay nhằm tách quyền sở hữu và quản lý là rất quan trọng. Li Weiping và Huang Erdan – hai nhà phân tích cấp cao tại Viện Kinh tế Y tế của Bộ Y tế Trung Quốc đã cho rằng chiến dịch “quản biện phân khai” nên được coi là một hành động mang lại hiệu quả pháp lý mạnh mẽ hơn đối với các bệnh viện công. Hơn nữa, hai nhà phân tích có uy tín này cũng tin rằng các động thái tách biệt quyền sở hữu và quản trị thực sự củng cố tính pháp lý tại ba điểm chính trong hệ thống bệnh viện công: bệnh viện riêng lẻ, nhóm bệnh viện công trực thuộc (áp dụng điều này) và cơ cấu quản trị bệnh viện bao quát được tạo ra chủ yếu ở cấp thành phố.

Một trong những thách thức cốt lõi trong việc thực hiện “Quản biện phân khai” sẽ là tìm ra những quyền lực nào tiếp tục nằm trong các đảng ủy bệnh viện công. Hầu hết, nếu không phải tất cả, các bệnh viện công

(chắc chắn nhất là các bệnh viện lớn) đều có đảng ủy trực thuộc. Dường như có rất ít cuộc thảo luận về mức độ đầy đủ của các tổ chức này, nhưng có lý do để lo ngại rằng khi quyền hoạt động nhiều hơn được trao cho các cơ quan cấp địa phương, các cấp ủy đảng có thể trở thành con át chủ bài mà Trung ương hoặc tỉnh, các chính quyền có thể sử dụng để cản trở các cải cách hoặc trì hoãn các hành động mà họ không đồng ý, không mong muốn. Điều này giống với quyền phủ quyết mà các đảng ủy có thể thực hiện trong các ngân hàng hoặc DNNN lớn được điều chỉnh bởi Luật Công ty năm 2005, trong đó Điều 19 để lại một khoảng không gian lớn cho đảng được coi là cơ chế “kiểm tra, giám sát” đối với quản lý.

Cách thức mơ hồ trong đó một số bệnh viện xác định vai trò của cấp ủy đảng của họ nên thu hút sự chú ý của các nhà đầu tư tiềm năng, những người cần nhận thức được “ngọn núi lửa không hoạt động” tiềm năng này. Ví dụ, bệnh viện Huashan, một trong những bệnh viện của Thượng Hải (và có năng lực nhất Trung Quốc) nói rằng tổ chức đảng của họ tồn tại để thực hiện nhiều nhiệm vụ, bao gồm “thực hiện trung thành bất cứ công việc gì mà ban lãnh đạo đảng có thể giao”. Theo một cách thức rộng rãi và cởi mở tương tự, Bệnh viện Nhân dân thành phố Lạc Sơn tỉnh Tứ Xuyên

² 管办分开 (guanban fenkai): Quản-Biện phân khai, hay “tách bạch, phân định rõ giữa quyền kiểm soát/chủ sở hữu với quyền ra quyết định điều hành hàng ngày”.

Nghiên cứu - Trao đổi

cho biết đảng ủy của họ có chức năng như một “nhóm công tác nhỏ quản lý trật tự xã hội toàn diện và duy trì hòa bình”.

“Quản biện phân khai” cũng rất quan trọng vì nếu các mục tiêu chính sách được thực hiện với tốc độ đủ lớn, các bệnh viện công của Trung Quốc có thể trải qua những thay đổi đáng kể về quản trị trước khi đạt được tư cách pháp nhân độc lập. Điều này sẽ đưa họ vào một con đường khác so với các DNNN cốt lõi, vốn được ban hành tư cách pháp nhân độc lập vào năm 1986 theo Nguyên tắc chung của Luật Dân sự, nhưng đã không bắt đầu cải cách quản trị đáng kể cho đến năm 1992, khi Hội đồng Nhà nước ban hành Quy chế Chuyển đổi Cơ chế Quản lý của các Doanh nghiệp công nghiệp do toàn dân làm chủ.

2.3.5. Cải cách quản trị bệnh viện công: Các bước tiến tới tập đoàn hóa?

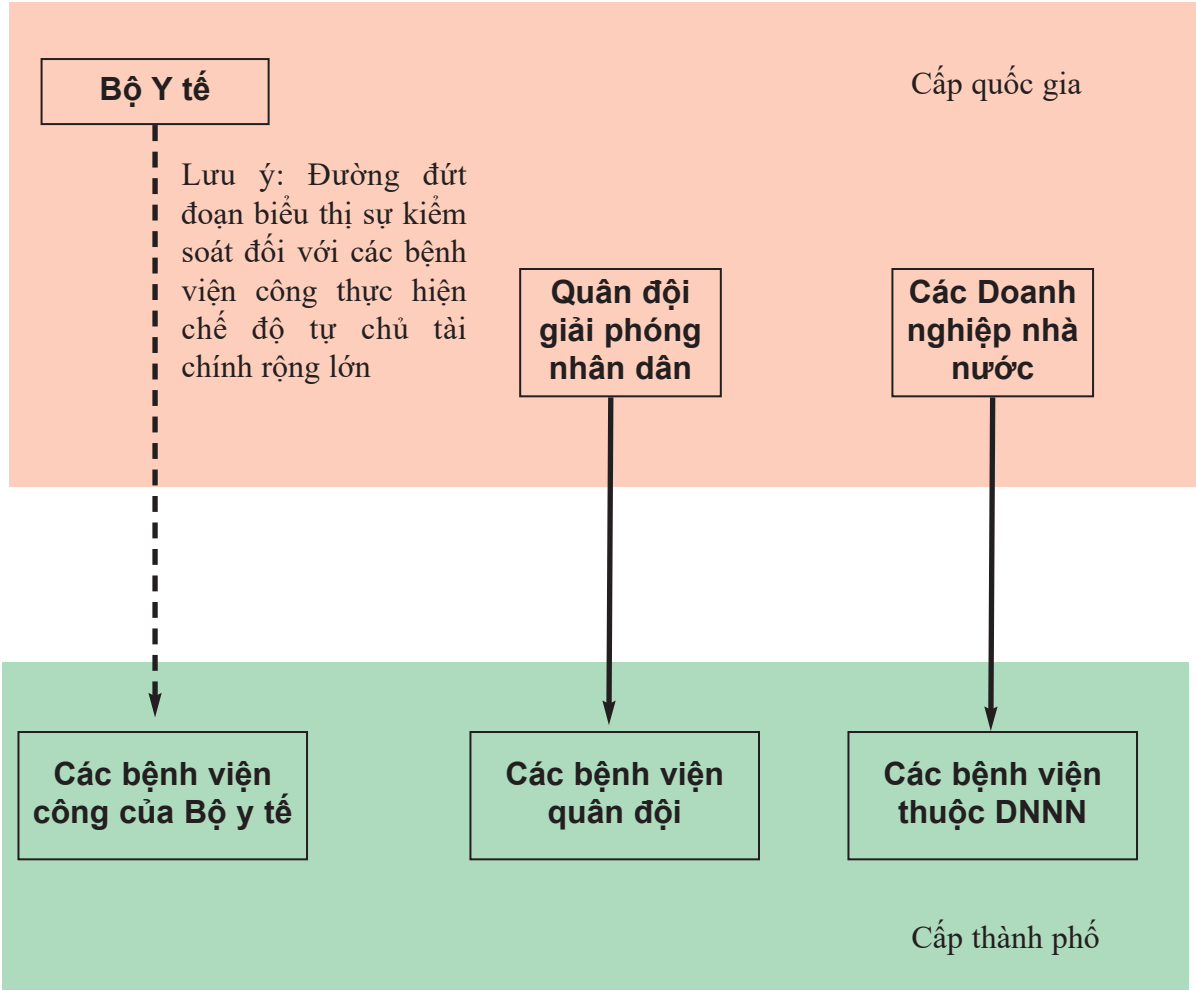
Xu hướng cải cách bệnh viện mới nhất của Trung Quốc chỉ ra xu hướng làm cho các bệnh viện trở nên “độc lập hơn”, đồng thời phân định rõ ràng hơn các đường quyền hạn và kiểm soát, đồng thời làm rõ mối quan hệ của bệnh viện công với cơ cấu quyền lực chính trị. Về cơ bản, điều này đang được thực hiện bằng cách chính thức hóa việc phân chia quyền quản lý đáng kể và đặt nhiều quyền hơn vào tay các sở y tế thành phố mới và

các cơ quan hành chính khác có nhiệm vụ giám sát hoạt động của bệnh viện công. Phân tích dưới đây sẽ đặc biệt nhấn mạnh đến một nghiên cứu điển hình về cấu trúc quản trị đang được Thượng Hải áp dụng cho các bệnh viện công.

Cải cách quản trị bệnh viện công ở Thượng Hải: Thượng Hải cung cấp nhiều thông tin hữu ích về cải cách bệnh viện công vì đây là một thị trường chăm sóc sức khỏe rất lớn (hơn 14 tỷ đô la Mỹ đã chi vào năm 2011) và là thị trường chăm sóc sức khỏe lớn nhất của đất nước. Do đó, Thượng Hải cung cấp một không gian thí nghiệm tốt hơn cho các cải cách và đủ lớn và có ảnh hưởng để nếu các cải cách có hiệu quả, rất có thể các chính quyền địa phương và cấp tỉnh khác sẽ làm theo mô hình Thượng Hải.

Mô hình quản trị bệnh viện “cũ” của Thượng Hải có đặc điểm là nhấn mạnh vào việc tập trung hóa với chi phí quản lý địa phương có thể xác nhận và thích ứng với thực tế ở cấp độ cơ sở (Hình 4). Ví dụ, các bệnh viện thuộc sở hữu của Bộ Y tế trực thuộc thẩm quyền của Bộ. Điều này làm giảm đòn bẩy hành chính địa phương, bởi vì như cựu Phó Thị trưởng Thượng Hải Shen Xiaoming đã nói “nguyên tắc đơn giản là, bất cứ ai đưa tiền cho bệnh viện, bệnh viện sẽ lắng nghe họ”.

Nghiên cứu - Trao đổi



Hình 4: Cấu trúc quản trị bệnh viện công kiểu cũ của Thượng Hải

Nguồn: Health Affairs, *China SignPost*TM analysis

Trong khi quỹ của chính phủ chiếm một tỷ lệ khiêm tốn trong ngân sách bệnh viện công (mức 6-8%) mà mỗi đe dọa đối với dòng tiền đó sẽ thu hút sự chú ý trong bộ quản lý bệnh viện. Hơn nữa, các bệnh viện cũng sẽ lắng nghe bất cứ ai nắm quyền quản lý và phê duyệt đối với các hành động mà các nhà quản lý muốn thực hiện. Chính quyền địa phương phân lớn thiếu quyền lực này theo hệ thống cũ, đặc biệt nếu các tòa nhà đã bị xuống cấp, hết giá trị sử dụng, do đó loại bỏ

đòn bẩy tiềm năng của việc giữ lại giấy phép xây dựng.

sCải cách khu vực bệnh viện công của Thượng Hải đã hình thành trong gần một thập kỷ và mang lại một sơ đồ tổ chức khác biệt đáng kể. Chiến dịch bắt đầu với việc thành lập Trung tâm Phát triển Bệnh viện và Chăm sóc Sức khỏe Thượng Hải, một pháp nhân phi lợi nhuận thuộc sở hữu nhà nước³, chịu trách nhiệm giám sát các quyết định và đầu tư lớn do các bệnh viện công trước đây thuộc quyền

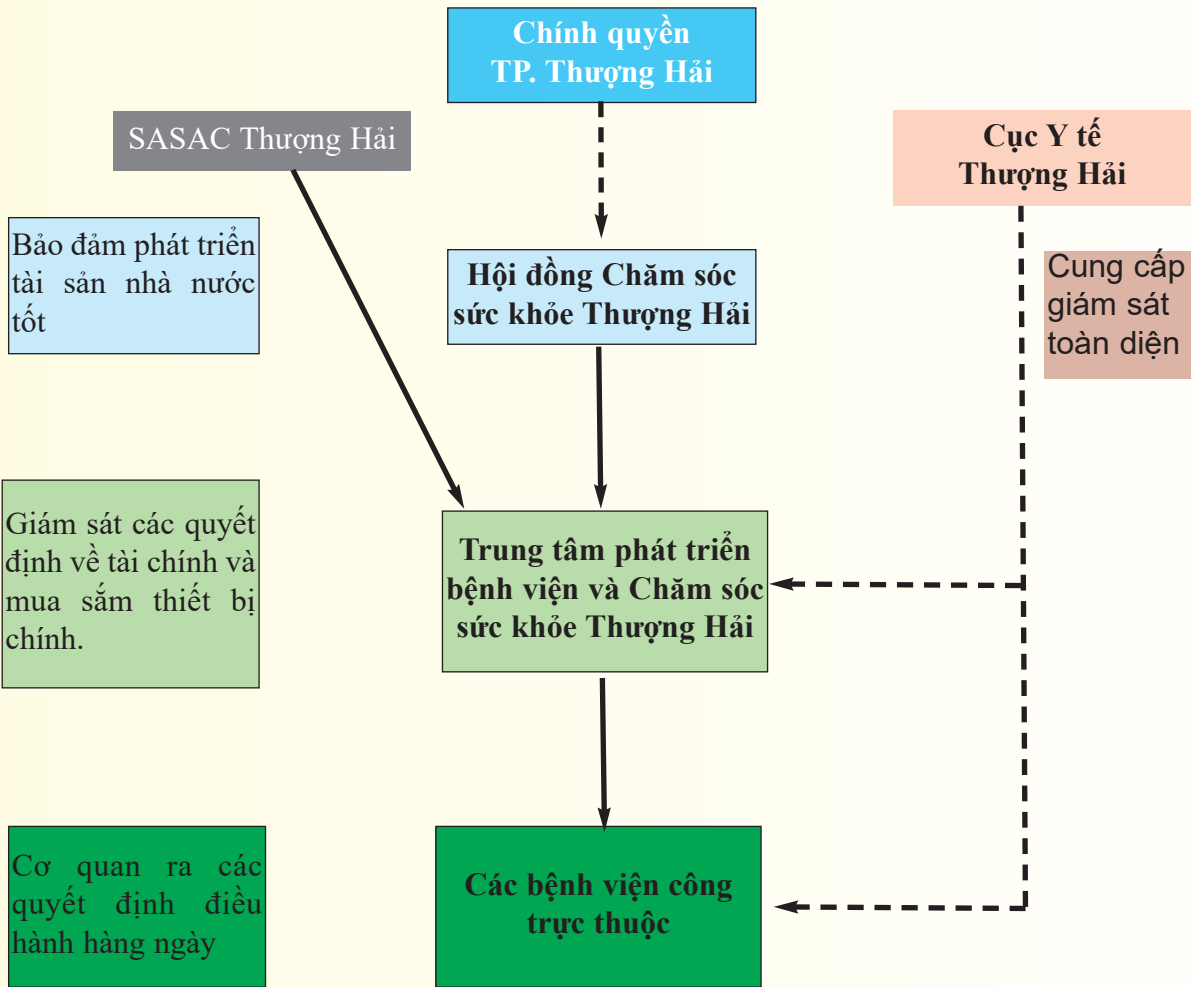
³ 申康医院发展中心 -

Nghiên cứu - Trao đổi

kiểm soát trực tiếp của BYT. Trung tâm Phát triển Bệnh viện hiện giám sát ít nhất 24 bệnh viện công ở Thượng Hải, bao gồm một số bệnh viện liên kết với Đại học Phúc Đán (Hình 5).

Năm 2008, Hội đồng Nhà nước cho phép thành lập Cục Y tế Thượng Hải thông qua Kế hoạch cải cách cơ cấu chính quyền nhân dân thành phố Thượng Hải. Cục Y tế Thượng Hải được giao nhiệm vụ giám sát rộng rãi và được giao nhiệm vụ đặc biệt là “tăng cường giám sát Trung tâm Phát triển Bệnh viện và Chăm sóc Sức

khỏe Thượng Hải theo luật.” Cục Y tế Thượng Hải đóng một chức năng giám sát xa hơn và hệ thống phân cấp giám sát trực tiếp nhất đối với các bệnh viện công ở Thượng Hải dưới quyền của Trung tâm Phát triển Bệnh viện là (1) Trung tâm Phát triển Bệnh viện, (2) Hội đồng Y tế Thượng Hải, và (3) chính quyền thành phố Thượng Hải (Hình 5). Chi nhánh SASAC (Cơ quan quản lý và giám sát tài sản thuộc sở hữu nhà nước của chính quyền Thượng Hải) tại địa phương cũng giúp giám sát các quyết định đầu tư.



Hình 5: Mô hình cấu trúc quản trị bệnh viện công mới của Thượng Hải
Nguồn: Zheng et.al, Economic Observer

Nghiên cứu - Trao đổi

Tín hiệu cho thấy sức mạnh điều tiết của địa phương lớn hơn: Trung tâm Phát triển Bệnh viện dường như đang bước vào một giai đoạn hoạt động mới và mạnh mẽ hơn. Một bằng chứng rõ ràng là vai trò trung tâm của tổ chức trong một chương trình thí điểm nhằm tạo ra một Nhóm công tác nhỏ có kế toán trưởng bao gồm các tuyến hành chính của bệnh viện. Tính đến tháng 10/2013, Trung tâm Phát triển Bệnh viện đang tìm kiếm 18 Kế toán trưởng, những người có trách nhiệm bao gồm “giúp các Giám đốc bệnh viện củng cố công tác kế toán nội bộ, phân tích và giám sát kinh tế và quản lý tài sản nhà nước.” Ứng viên đủ tiêu chuẩn cần phải có ít nhất ba năm kinh nghiệm liên quan trong lĩnh vực kế toán, kiểm toán hoặc quản lý tài sản nhà nước. Tiêu chí cũng đặc biệt lưu ý rằng ứng viên phải dưới 50 tuổi.

Điều này cho thấy mục đích rõ ràng là xây dựng một đội ngũ kế toán tương đối trẻ, có năng lực và ít hoặc không phải là sản phẩm của các quá trình tư duy chỉ huy và kiểm soát cũ trước đây. Quan trọng nhất, nó cho thấy Thượng Hải muốn đưa chuyên môn thực sự và năng lực phân tích tài chính cấp địa phương vào cơ cấu quản lý để sớm nắm bắt các vấn đề và cải thiện tính minh bạch thông tin. Sẽ có những câu hỏi về năng lực vì có rất nhiều bệnh viện do Trung tâm Quản lý Bệnh viện quản lý, nhưng việc xây dựng năng lực ban đầu là một bước

quan trọng trên con đường có đủ năng lực, vì một khi năng lực tồn tại, nó có thể được mở rộng thành công suất lớn hơn dễ dàng hơn khả năng có thể đạt được để bắt đầu.

Danh sách nhân sự của Trung tâm Phát triển Bệnh viện cũng cho thấy một sự phát triển quản trị quan trọng khác đang bắt đầu - một thị trường non trẻ dành cho các nhân viên quản lý bệnh viện công chuyên nghiệp sẽ trở nên sâu sắc hơn và năng động hơn khi có thêm các thành phố tham gia vào quá trình cải cách bệnh viện công. Một số thành phố lớn, bao gồm Bắc Kinh, Thành Đô, Côn Minh, Thượng Hải và Thâm Quyển hiện đã có Trung tâm quản lý bệnh viện hoặc cơ quan quản lý bệnh viện thành phố.

Mục đích quản trị cơ bản và chức năng hoạt động của các thực thể này tương tự nhau và khi chúng phát triển, sẽ tạo ra một đội ngũ các nhà quản lý chuyên nghiệp ngày càng có khả năng thay thế với các năng lực và kinh nghiệm phù hợp, những người có thể làm việc ở nhiều thành phố khác nhau.

Ví dụ, gần 70% trong số 173 nhà quản lý cấp trung bệnh viện được khảo sát ở Vũ Hán vào năm 2013 cho biết rằng sự thiếu tách bạch giữa quyền sở hữu và quản lý trong các bệnh viện công là trở ngại lớn nhất đối với việc chuyên nghiệp hóa cấp bậc quản lý bệnh viện. Điều này cho thấy hai động lực chính: *Thứ nhất*, cải cách “Quản biện phân khai” sâu sắc

Nghiên cứu - Trao đổi

hơn có thể củng cố chuyên nghiệp hóa quản lý bệnh viện; *thứ hai*, nhiều giám đốc bệnh viện trẻ hơn hoặc không liên kết chặt chẽ với chính trị, hoặc thậm chí nếu có, nhưng vẫn ủng hộ mạnh mẽ việc làm cho các bệnh viện công độc lập hơn với chính quyền, một dấu hiệu tích cực tiềm năng cho các động thái tiếp tục hướng tới việc tập đoàn hóa thực sự.

Vì vậy, dựa trên cơ cấu quyền sở hữu và kiểm soát mới, các bệnh viện công của Thượng Hải “tự trị/tự quản” như thế nào và mức độ gần gũi của chúng với các thực thể doanh nghiệp ra sao? Một đánh giá gần đây của các nhà nghiên cứu từ Bộ Y tế, Trường Y tế Công cộng Đại học Phúc Đán và Bệnh viện Nhân dân Thứ nhất Thượng Hải đã giải đáp những thắc mắc này. Các nhà nghiên cứu đã áp dụng một bộ số liệu rút ra từ công trình nghiên cứu của Preker và Harding và sử dụng chúng để xem các bệnh viện công ở Thượng Hải có quyền tự chủ như thế nào theo chế độ kiểm soát mới so với chế độ cũ (Hình 6).

Quyền bổ nhiệm các giám đốc bệnh viện cấp cao và cấp trung, định đoạt tài sản, xử lý các khoản tiền còn lại và yêu cầu bồi thường, cũng như đưa ra các quyết định tài chính và đầu tư chiến lược nằm ở trong tâm của quyền tự chủ của tổ chức và sẽ là những quyền mà hầu hết các tổ chức doanh nghiệp mong đợi được hưởng để triển khai thực hiện. Đối với tất cả

bốn quyền, các tổ chức trên cấp bệnh viện công ở Thượng Hải tiếp tục thực hiện mức độ kiểm soát chi phối. Ngoài ra, ngay cả đối với các lĩnh vực như định giá mà các bệnh viện trên danh nghĩa dường như có thẩm quyền, thì chính phủ vẫn có ảnh hưởng mạnh mẽ đối với việc định giá các thủ tục, vì nó có thể định giá bao nhiêu và cho những thủ tục nào, chương trình BHYT công sẽ hoàn lại tiền.

Công bằng mà nói, thực tế là mức độ kiểm soát chi phối hiện được địa phương hóa ở cấp thành phố ở Thượng Hải cho thấy sự tiến bộ đáng kể. Tuy nhiên, đồng thời với đó, nó cũng cho thấy rằng việc tập đoàn hóa thực sự các bệnh viện công trong thành phố (và các nơi khác ở Trung Quốc) rất có thể sẽ phải mất ít nhất 2-3 năm nữa, và có thể còn xa hơn nữa.

Việc chính quyền Thượng Hải kiên quyết giữ vững các đòn bẩy chính của hoạt động bệnh viện công giúp giải thích sự do dự đáng kể của các nhà đầu tư trong việc tham gia vào quan hệ đối tác công - tư, vì sợ rằng họ sẽ trở thành một phiên bản hiện đại của các cổ đông của Zhang Jian - cùng đi, nhưng với ít hoặc không ảnh hưởng đến việc quản lý mặc dù đã ứng trước một lượng vốn đáng kể. Nói tóm lại, các bệnh viện tư nhân chuyên khoa hiện đang cung cấp một hồ sơ rủi ro pháp lý, chính trị và kinh tế được xác định rõ ràng hơn.

Nghiên cứu - Trao đổi

Các bệnh viện đơn lẻ có những loại thẩm quyền nào?			
Các bệnh viện trực thuộc Trung tâm phát triển bệnh viện và chăm sóc sức khỏe “Shenkang”		Các bệnh viện trực thuộc Đại học Phúc Đán	Các bệnh viện cấp huyện
Thẩm quyền lập kế hoạch chiến lược	Có, kế hoạch được dự thảo bởi mỗi bệnh viện, đệ trình lên Shankang phê duyệt	Có, các bệnh viện dự thảo kế hoạch, đệ trình Bộ Y tế và Đại học Phúc Đán phê chuẩn	Một phần, Các sở y tế địa phương đưa ra các hướng dẫn đối với các bệnh viện, các bệnh viện sẽ dự thảo nội dung kế hoạch
Thẩm quyền bổ nhiệm nhân viên	Giới hạn – Cấp độ C được bổ nhiệm bởi chính quyền thành phố, cấp trung bởi cán bộ lãnh đạo, và cấp thấp (nhân viên) được bổ nhiệm bởi các bệnh viện	Giới hạn, Cấp C được bổ nhiệm bởi chính quyền thành phố, caoos trung được bổ nhiệm bởi đại học, cấp thấp (nhân viên) được bổ nhiệm bởi các bệnh viện	Giới hạn, Cấp độ C được bổ nhiệm bởi chính quyền thành phố, cấp trung bởi cán bộ lãnh đạo, và cấp thấp (nhân viên) được bổ nhiệm bởi các bệnh viện
Thẩm quyền quyết định dịch vụ y tế nào và định giá dịch vụ	Một phần, Các bệnh viện có thể dự thảo, nhưng bắt buộc phải được phê chuẩn của Shankang	Một phần, bệnh viện có thể dự thảo nhưng phải được phê chuẩn bởi Bộ Y tế và Đại học Phúc Đán	Một phần, bệnh viện có thể dự thảo nhưng bắt buộc phải được phê chuẩn bởi cơ quan y tế cấp huyện
Thẩm quyền định đoạt tài sản	Không	Không	Không
Thẩm quyền định đoạt đối với thu nhập còn lại	Do chính phủ kiểm soát chặt chẽ	Do chính phủ kiểm soát chặt chẽ	Do chính phủ kiểm soát chặt chẽ
Thẩm quyền ra quyết định về tài chính chiến lược	Không	Không	Không
Trách nhiệm với rủi ro của thị trường	Hầu hết/đáng kể - Chính phủ chỉ cung cấp tài trợ có giới hạn, các khoản thu hầu hết được tài trợ cho hoạt động điều hành	(Tương tự)	(Tương tự)

Hình 6: Tự chủ của Bệnh viện công Thượng Hải như thế nào
Nguồn: Zhang et.al, Shanghai Jiaotong University

2.4. Trung Quốc phải đối mặt với những rào cản bổ sung nào trong quá trình tập đoàn hóa bệnh viện công?

Hệ thống bệnh viện công của Trung Quốc không còn đơn lẻ và các nhà quản lý - đặc biệt là thế hệ ngày càng tăng của các chuyên gia tương đối phi chính trị - có thể sẽ nhấn mạnh đến bệnh viện của chính họ, trái ngược với lý tưởng tuyên truyền về “lợi ích quốc gia lớn hơn”. Vì vậy, khu vực cải cách từ dưới lên cho thấy ngày càng mạnh mẽ. Như vậy, sức ỳ

chính trị và sức cản từ bát com cấp bộ là rào cản quan trọng nhất đối với việc tập đoàn hóa mà các bệnh viện công phải vượt qua.

Các nhà phân tích viết trên các ấn phẩm thương mại trong lĩnh vực bệnh viện nói rằng những thách thức cốt lõi đối với những cải cách tiếp theo nhằm tách quyền sở hữu và quản lý nằm ở hai khu vực chính. Đầu tiên, mối quan hệ của Bộ Y tế với các bệnh viện công sẽ như thế nào khi cơ cấu quản trị phát triển và các bệnh viện trở nên độc lập hơn với Chính phủ Trung

Nghiên cứu - Trao đổi

ương? Bộ sẽ phản ứng như thế nào đối với một loạt các thay đổi buộc Bộ bắt đầu chuyển đổi từ tâm lý quản lý “toàn năng” sang trọng tâm quản lý “định hướng dịch vụ” hơn trong đó quyền lực ngày càng xa rời khỏi trung tâm?

Còn quá sớm để đưa ra kết luận có độ tin cậy cao. Điều đó nói lên rằng, thực tế là các bệnh viện ở Thượng Hải đã có thể chuyển đổi sang cơ cấu quản trị mới tập trung vào địa phương mà không có sự phản đối quá mức từ Bộ Y tế trung ương và thực tế là các cơ cấu quản trị mới dường như đang được giữ vững hơn bao giờ hết cho thấy một điều tích cực trong điều kiện có một môi trường chính trị thuận lợi cho các cải cách bệnh viện công tạo điều kiện cho các địa phương và bệnh viện của họ tự chủ nhiều hơn. Ngoài ra, các bệnh viện công ở Thượng Hải có vỏ bọc chính trị mạnh mẽ để tiếp tục cải cách, như thị trưởng thành phố Yang Xiong đã tuyên bố vào tháng 5/2013 cho rằng cải cách bệnh viện công là “khó khăn” nhưng cũng là “một trong những việc quan trọng nhất”.

Thứ hai, liệu các bệnh viện công của Trung Quốc có được ưu đãi với tư cách pháp nhân độc lập mạnh mẽ hay không, và nếu có, điều này có thể xảy ra khi nào và điều gì có thể xúc tác cho sự thay đổi? Diễn giải về

các ưu tiên cải cách chăm sóc sức khỏe trong Phiên họp toàn thể thứ ba lần thứ 18 do Tân Hoa xã cung cấp vào tháng 02/2014 giúp cung cấp một số thông tin rõ ràng về tầm quan trọng tương đối của Chính phủ Trung ương đối với các bước cải cách bệnh viện công. Phần giải thích tập trung vào bệnh viện được đưa ra trước ba phần còn lại (định giá, chẩn đoán và trợ cấp thuốc) và lưu ý rằng cùng với việc xác định trách nhiệm của chính phủ đối với các bệnh viện công và tách biệt quyền sở hữu và quản lý, các cải cách cũng cần được thực hiện đối với việc cấp cho các bệnh viện công tư cách pháp nhân độc lập⁴.

Các nguồn tin của Trung Quốc dường như không chỉ rõ các hình thức pháp lý độc lập cho các bệnh viện nên áp dụng. Một số tác giả từ Viện Thông tin Y tế cho rằng không có hình thức pháp nhân nào trong số bốn⁵ hình thức pháp nhân hiện hành của đất nước là đủ vì bệnh viện công nằm trong một không gian bất thường, nơi về cơ bản nó hoạt động như một thực thể thị trường hóa, nhưng cũng phải hoàn thành các trách nhiệm xã hội quan trọng. Nếu điểm quan điểm này chiếm ưu thế trong cuộc tranh luận chính sách, một kết quả có thể xảy ra là Trung Quốc sẽ cần tạo ra “Luật bệnh viện” đóng vai trò hỗ trợ theo cách mà Luật công ty

⁴ 落实 公立 医院 独立 法人 地位

⁵ 企业 法人 - Pháp nhân Xí nghiệp/Công ty; 机关 法人 - Pháp nhân cơ quan; 事业单位 法人 - Pháp nhân đơn vị sự nghiệp; 社会 团体 法人 - Pháp nhân tổ chức xã hội

Nghiên cứu - Trao đổi

thực hiện, bao gồm việc xác định loại tư cách pháp lý nào của một bệnh viện công có và những quyền này đòi hỏi.

Một cách tiếp cận hợp lý hơn sẽ là tập đoàn hóa nhiều hơn theo mô hình Singapore đã phân tích ở trên và biến các bệnh viện công trở thành “pháp nhân xí nghiệp” (企业 法人) chịu sự điều chỉnh của Luật Công ty 2005. Điều này sẽ áp dụng pháp luật và chuyên môn đáng kể về Luật Công ty. Pháp nhân xí nghiệp phải đáp ứng năm tiêu chí cốt lõi để được công nhận theo luật pháp Trung Quốc và các bệnh viện công, với đầy đủ các điều chỉnh pháp lý, có thể đáp ứng các yêu cầu này.

Trước hết trong số những thay đổi hợp lý, chính phủ Trung Quốc có thể cho phép thành lập các công ty sở hữu bệnh viện hoàn toàn thuộc sở hữu nhà nước tương tự như cách Singapore đã làm, sau đó có thể bước vào vị trí của các chi nhánh SASAC địa phương với tư cách là “chủ sở hữu kiểm soát” các bệnh viện công về tài sản vật chất. Đã có ít nhất một tiền lệ ở một thành phố tầm cỡ quốc gia (Thành Đô) về việc pha loãng quyền lực của SASAC địa phương đối với các tài sản của bệnh viện. Tại Thành Đô, Cục Bệnh viện được thành lập gần đây có nhiệm vụ giám sát các bệnh viện công độc lập với chi nhánh SASAC địa phương.

Đầu tiên, pháp nhân xí nghiệp

phải được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt và công nhận. Thứ hai, nó phải có tài sản riêng của nó. Điều này có thể được thực hiện thông qua công ty mẹ, như Singapore đã làm với MOH Holdings và các công ty cấp dưới của nó, SingHealth và NHS. Thứ ba, pháp nhân xí nghiệp phải có tên riêng, cơ cấu tổ chức và trụ sở. Một lần nữa, cơ cấu tổ chức công ty cùng với tên và cơ sở hiện có của bệnh viện sẽ đáp ứng yêu cầu này. Thứ tư, pháp nhân xí nghiệp phải có khả năng độc lập thực hiện các nghĩa vụ pháp lý dân sự. Cơ cấu nắm giữ cổ phần sẽ cho phép điều này, đồng thời cung cấp một con đường để nhà nước duy trì toàn quyền kiểm soát các tài sản xã hội quan trọng. Thứ năm, pháp nhân xí nghiệp phải có năng lực tham gia vào các hành vi pháp lý dân sự, trong đó một bệnh viện được coi là thực thể có năng lực.

2.5 Cải cách theo hướng hoặc là tập đoàn ngay dựa trên các nguyên tắc quốc gia, hoặc là phải đối mặt với các vấn đề lớn trên đường đi

Trong khi Bắc Kinh rõ ràng đang cố gắng hết sức để thoát khỏi hoạt động kinh doanh/điều hành trực tiếp quản lý bệnh viện công (một lần nữa), sự tín nhiệm chính trị cuối cùng chỉ dừng lại ở cấp quốc gia nếu các vấn đề cấp tỉnh và địa phương và sự không hài lòng với các dịch vụ bệnh viện công trở nên đủ nghiêm trọng. Và với suy nghĩ đó, các sự kiện có thể

Nghiên cứu - Trao đổi

bắt đầu buộc các nhà hoạch định chính sách phải ra tay nếu họ không quyết liệt hóa, hoặc ít nhất là xác định rõ ràng hơn địa vị pháp lý của các bệnh viện công ở Trung Quốc. Có một số lượng lớn các giao dịch địa phương - chủ yếu ở các thành phố cấp 2 và cấp 3 - nơi các nhà đầu tư đang chiếm đa số cổ phần trong các bệnh viện công (thường là những bệnh viện đang gặp một số vấn đề tài chính), với chính quyền địa phương là đối tác thiểu số.

Khi các giao dịch như vậy gia tăng, có một tâm lý gia tăng rằng các bệnh viện này thực sự được “tư nhân hóa” khi có vốn đầu tư vào, ngay cả khi các bệnh viện này vẫn phải thực hiện các chức năng xã hội giống như các bệnh viện tiền nhiệm thuộc sở hữu của Bộ Y tế. Và thực tế ở mức cơ bản là về mặt thực tế, hành vi của họ (giá cả và cung cấp dịch vụ) sẽ thay đổi nhanh chóng với chi phí của bệnh nhân, những người ở một số khu vực có thể không có nhiều lựa chọn khác để có được dịch vụ y tế mà họ có thể chi trả.

Một nghiên cứu thực nghiệm rộng rãi về hành vi của bệnh viện Hoa Kỳ cho thấy rằng các bệnh viện công “có nhiều khả năng cung cấp các dịch vụ không có lợi nhất mà bệnh nhân nghèo và không có bảo hiểm cần một cách tương xứng”, điều này thường khiến họ trở thành “người chăm sóc cuối cùng”. Kinh nghiệm của Hoa Kỳ

chủ yếu được thúc đẩy bởi các lực lượng kinh tế phần lớn vượt qua sự khác biệt lớn giữa hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe của Hoa Kỳ và Trung Quốc. Hơn nữa, trong bối cảnh Trung Quốc, các bệnh viện công có khả năng là nơi chăm sóc đầu tiên và cuối cùng, khiến chúng thậm chí còn quan trọng hơn đối với phần lớn dân số, những người có khả năng sẽ không đủ khả năng chăm sóc tại các cơ sở tư nhân chuyên khoa theo định hướng lợi nhuận

Thực tế là chính quyền địa phương đang trở thành cổ đông thực sự trong các bệnh viện cũng đặt ra vấn đề vì trước đây chính phủ quản lý các bệnh viện với mục tiêu hướng tới dịch vụ (và giảm thiểu chi phí), trái ngược với lợi nhuận, điều này tạo ra nhiều loại khuyến khích khác nhau đi ngược lại với cung cấp nhiều dịch vụ chăm sóc với giá cả phải chăng. Những xung đột lợi ích lớn tiềm ẩn này hiện nay phần lớn đã được che giấu, nhưng có khả năng sẽ nhanh chóng khẳng định chúng trong trường hợp kinh tế suy thoái khiến cổ tức và thu nhập từ hoạt động bệnh viện địa phương trở thành nguồn tài chính quan trọng hơn của chính phủ so với hiện tại.

Đối với chính quyền trung ương, hoặc thậm chí cấp tỉnh, cố gắng giải quyết mớ hỗn độn ngày càng tăng của “tập đoàn hóa” và “tư nhân hóa” các bệnh viện công ở địa phương sẽ là

Nghiên cứu - Trao đổi

một sự tiêu hao lớn về ngân quỹ và bằng thông chính trị. Tuy nhiên, các vấn đề có thể được giải quyết bằng cách áp dụng một hệ thống theo đó các bệnh viện được chính thức hóa dựa trên các hướng dẫn và luật cấp quốc gia, nhưng Singapore vẫn là các tổ chức công, có lẽ với tư cách phi lợi nhuận.

Tóm lại: Các thử nghiệm cải cách bệnh viện công của Trung Quốc cho đến nay đã đặt nền tảng cho quá trình tổng hợp hóa mạnh hơn nhiều nhà quan sát tin tưởng. Các bệnh viện công hiện nay là nơi đặt trụ sở của các DNNN trong 2-3 năm trước khi Luật Công ty 1994 được ban hành. Các nhà lãnh đạo Trung Quốc cần sớm hành động để đưa ra các quy tắc cơ bản bổ sung, cụ thể hóa cho các cải cách bệnh viện công trong tương lai. Nếu không có các hướng dẫn quốc gia về tập đoàn hóa các bệnh viện, Bắc Kinh có nguy cơ (a) các bệnh viện công bị tư nhân hóa và tiếp tục duy trì các khuyến khích sai lệch đã giúp gây ra bất ổn xã hội và thúc đẩy cải cách năm 2009 ngay từ đầu hoặc (b) có sự thiếu rõ ràng về pháp lý như vậy rằng các nhà đầu tư cố gắng cung cấp đủ khối lượng vốn mà Trung Quốc cần để tránh việc hệ thống bệnh viện công trở thành một lực cản đáng kể trên bảng cân đối kế toán quốc gia.

III. MỘT SỐ BÀI HỌC KINH NGHIỆM TRONG QUẢN TRỊ BỆNH VIỆN CÔNG

3.1. Quản trị bệnh viện công cần cân bằng giữa quyền tự chủ với trách nhiệm giải trình để đạt được các mục tiêu hoạt động

Cần phân biệt ba cấp độ của quản trị hoặc ra quyết định về bệnh viện:

Thứ nhất, ở cấp độ vĩ mô, năng lực của các chủ trương, chính sách, quyết sách, định hướng của Nhà nước, Chính phủ trung ương định hướng về “Cấu trúc cơ bản, tổ chức và tài chính của toàn bộ hệ thống y tế và trong đó có đơn vị sự nghiệp công lập – bệnh viện công lập”.

Thứ hai, ở cấp độ trung gian hoặc ra quyết định ở “cấp độ thể chế của bệnh viện”;

Thứ ba, ở cấp vi mô, hoặc quản lý, điều hành hoạt động hàng ngày của nhân viên và quản lý, điều hành cung ứng các dịch vụ y tế trong bệnh viện.

Đây là bài học này liên quan đến vai trò của chính phủ ở tầm quốc gia, ở tầm vĩ mô, và năng lực của chính phủ trong việc điều hành hệ thống y tế, đó là quy trình “điều phối và thiết lập mục tiêu” cho hệ thống y tế. Qua nghiên cứu kinh nghiệm của các quốc gia, trong đó có Trung Quốc đã cho thấy rõ ràng rằng chính phủ các nước đã và vẫn tiếp tục về câu chuyện chuyển đổi từ quản lý trực tiếp của việc cung cấp các dịch vụ sự nghiệp công thiết yếu, sang mô hình quản lý hỗn hợp, đa dạng như hệ thống hỗn hợp, liên kết công tư, tập đoàn hóa, tư

Nghiên cứu - Trao đổi

nhân hóa...

Tuy nhiên, qua nghiên cứu các nước cũng cho thấy các nước cũng vẫn còn có những thách thức của vai trò này vẫn còn tồn tại, đặc biệt là trong bối cảnh hệ thống y tế phức tạp, hỗn hợp của các nước có thu nhập thấp và trung bình. Ở các nước có mức thu nhập thấp và trung bình cơ bản đều cho thấy có đặc trưng là chưa có sự rõ ràng giữa đơn vị sự nghiệp công lập với khu vực ngoài công lập, cũng như năng lực quản lý còn yếu kém, giá dịch vụ còn cao và người thụ hưởng dịch vụ phải bỏ tiền túi của mình để chi trả cho dịch vụ còn cao, ranh giới mờ giữa khu vực công và khu vực tư nhân, quản lý yếu kém năng lực.

Kết quả nghiên cứu cũng đã chứng minh rằng trong khi các chính phủ các nước đều mong muốn và đã áp dụng nhiều cách tiếp cận khác nhau trong quản trị hệ thống y tế nói chung, nhưng không phải lúc nào họ cũng cân bằng giữa quyền tự chủ và trách nhiệm giải trình, hoặc kết hợp với những khuyến khích tài chính làm động lực và kiểm soát được các quy định đã được đưa ra. Ngoài ra, không phải lúc nào Chính phủ cũng đủ tiêu chuẩn, tiêu chí rõ ràng trong việc xác định hiệu suất mà mục tiêu cần đạt được, hoặc sự cân bằng giữa công bằng (công bằng trong tiếp cận dịch vụ của người dân, công bằng trong việc phân bổ nguồn lực giữa các

ngành, lĩnh vực cũng như giữa các tổ chức với nhau, giữa các cấp với nhau trong cùng lĩnh vực với hiệu quả mong đợi).

Cùng với đó là sự hạn chế trong năng lực quản lý, lãnh đạo của chính quyền địa phương và của chính lãnh đạo bệnh viện – cũng như hạn chế trong cơ chế vận hành của địa phương – có thể làm hạn chế hoặc cản trở cho các ý định, chính sách về cải cách được hiện thực hóa thành hành động.

Hệ thống y tế luôn năng động và bệnh viện là thành tố quan trọng của hệ thống y tế, do vậy, bệnh viện cần phải thích ứng và đáp ứng được với khuôn khổ môi trường hoạt động, quản trị, trách nhiệm giải trình, và khả năng đáp ứng của các nguồn lực để đạt được mục tiêu hoạt động. Do đó, cải cách cần tiếp tục và cần liên tục giám sát và điều chỉnh. Chính phủ không phải lúc nào cũng thể hiện rõ được năng lực học hỏi từ các kinh nghiệm và sửa đổi, điều chỉnh các cải cách qua sự rõ ràng của bằng chứng về kết quả. Cần thiết phải tiếp tục nghiên cứu sâu hơn nữa để xác định các nguyên tắc cốt lõi về quản trị hiệu quả hệ thống y tế và cân bằng, hài hòa giữa các yếu tố ảnh hưởng đến tổ chức và hoạt động của hệ thống y tế.

3.2. Cải cách tài chính bệnh viện cần phải phù hợp, cân bằng với cải thiện, nâng cao hiệu quả với việc đảm bảo công bằng trong tiếp cận và duy trì chất lượng chăm sóc y tế.

Nghiên cứu - Trao đổi

Những thay đổi đối với tài chính của các bệnh viện là một thành phần quan trọng của hầu hết các của những cải cách. Cải cách tài chính thường liên quan đến việc cắt giảm nguồn tài trợ ngân sách trực tiếp của nhà nước cho các bệnh viện, và sự chuyển hướng cho bên thanh toán thứ ba (chính phủ/đơn vị BHYT), cùng với sự tăng thêm quyền tự chủ quản lý tài chính của địa phương, cơ sở. Ở nhiều quốc gia, những cải cách này là một phần trong những cải cách rộng lớn hơn đối với việc cung cấp tài chính cho các hệ thống y tế và chuyển dịch hướng tới bao phủ y tế toàn dân.

Những cải cách của các nước cho thấy có sự khác biệt trong tác động đối với hoạt động của các bệnh viện, làm cho hoạt động của bệnh viện đã thay đổi, đối với nhóm nước này thì có những cải thiện về hiệu quả và duy trì công bằng trong tiếp cận nhưng trong một số quốc gia khác, việc theo đuổi mục tiêu tăng doanh thu của các bệnh viện đã góp phần làm tăng chi tiêu y tế tổng thể, trong khi không giải quyết được bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ, phục vụ người dân và bảo đảm về tài chính. Trong những trường hợp này, đã cho thấy sự thất bại của công tác giám sát và trách nhiệm giải trình, đặc biệt là của các chính quyền địa phương. Kinh nghiệm các cải cách tài chính ở các quốc gia trong quá trình chuyển đổi ở Châu Âu, sự liên kết giữa tài chính và các khía cạnh khác của cải cách là rất

quan trọng để đạt được kết quả đầu ra.

3.3. Lãnh đạo và quản trị bệnh viện

Kinh nghiệm đã chứng minh cho thấy vai trò rất quan trọng của các nhà quản lý và các nhà lãnh đạo bệnh viện trong việc xác định làm thế nào để các bệnh viện phản ứng lại với quản trị và các thỏa thuận cam kết về trách nhiệm giải trình, các cơ chế khuyến khích về tài chính và hạn chế về nguồn lực để đạt được các mục tiêu hoạt động của bệnh viện.

Có một sự tương phản là các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình thì ở đó các lãnh đạo bệnh viện là các bác sĩ, nhưng ở các quốc gia phát triển, có thu nhập cao thì tách bạch rõ ràng cán bộ quản lý bệnh viện là các nhà lãnh đạo bệnh viện chuyên nghiệp và họ nỗ lực tập trung vào việc thu hút bác sĩ lâm sàng trong quản lý bệnh viện.

Các cải cách đã được đưa ra ở một số quốc gia nơi họ tăng cường năng lực của các nhà lãnh đạo quản lý bệnh viện, đưa ra cấu trúc quản trị cấp bệnh viện như Ban giám sát bệnh viện. Tuy nhiên, cũng cần nghiên cứu sâu sắc thêm về các phương pháp thích hợp để tăng cường năng lực của Ban giám sát bệnh viện cũng như xây dựng năng lực của bác sĩ lâm sàng.

3.4. Tích hợp bệnh viện với hệ thống chăm sóc sức khỏe địa phương

Giữa các quốc gia khác nhau cho

Nghiên cứu - Trao đổi

thấy một sự khác biệt là mức độ cải cách ở một số quốc gia lại tập trung vào các bệnh viện như một đơn vị cung cấp dịch vụ độc lập, trái ngược với vai trò của họ với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ chuyên tuyến/trung gian trong hệ thống y tế địa phương đơn lẻ.

Tác động của một số cải cách là coi các bệnh viện như những đơn vị riêng lẻ, chịu trách nhiệm về việc đạt được các mục tiêu thể chế cá nhân; trong những trường hợp khác, bệnh viện được coi là một phần của hệ thống y tế địa phương và nó là hệ thống nói chung cần đạt được các mục tiêu.

Không tích hợp được các dịch vụ của bệnh viện với hệ thống y tế chức năng trong cùng lãnh thổ địa phương đang hoạt động có thể dẫn đến việc không cần thiết và tốn kém, lãnh phí của bệnh nhân mà đáng lẽ bệnh nhân có thể được quản lý, điều trị tại các bệnh viện tuyến dưới hoặc bệnh viện cơ sở, cũng như sự bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ, thời gian chờ đợi lâu và quá tải bệnh viện có thể làm giảm chất lượng chăm sóc. Khi bệnh viện cũng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu chuyên biệt thông qua các khoa điều trị ngoại trú, và cùng với sự gia tăng của các bệnh mãn tính đòi hỏi sự chia sẻ quản lý, điều trị chung giữa dịch vụ chăm sóc ban đầu ở tuyến dưới và bệnh viện tuyến trên. Cần thiết phải có chiến lược để nâng cao sự tích hợp

của bệnh viện vào hệ thống y tế ở đơn vị lãnh thổ là cần thiết.

3.5. Chất lượng dịch vụ chăm sóc

Một khía cạnh của hiệu suất không nhận được nhiều sự quan tâm trong cải cách là chất lượng của dịch vụ chăm sóc y tế. Trong khi New Zealand có các mục tiêu thực hiện xung quanh sự an toàn của bệnh nhân và chất lượng chăm sóc, thì nhiều quốc gia khác (Thái Lan, Sri Lanka, Philippines và Indonesia...) mới bắt đầu với tạo niềm tin vào bệnh viện do việc mở rộng BHYT quốc gia.

Do vậy, kinh nghiệm rút ra là cần lấy chất lượng chăm sóc và sự an toàn của bệnh nhân có thể được đưa vào các mục tiêu hoạt động và cách thức các cam kết quản trị và các biện pháp khuyến khích tài chính và quy định có thể khuyến khích cải tiến chất lượng chăm sóc./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu về Mô hình Y tế của Hoa Kỳ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221231/>
2. Tài liệu xu hướng cải cách Y tế Hoa Kỳ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218212/>
3. Tài liệu Tổng quan Y tế Hoa Kỳ https://www.nhpf.org/library/background-ou-n-d-papers/BP77_GovPublicHealth_08-18-2010.pdf
4. A Manpower China White Paper: The China Talent Paradox. Manpower, 2007.

Nghiên cứu - Trao đổi

5. <https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%BB%E7%96%97%E4%BD%93%E5%88%B6%E6%94%B9%E9%9D%A9/5991332?fr=aladdin>
6. M. Ramesh, Xun Wu, and Alex Jingwei He. “Health Governance and Healthcare Reforms in China,” *Health Policy and Planning* 2013; 1-10. Doi:10.1093/heapol/czs109.
7. Cao Yanlin, Wei Zhanying, Wang Jiangjun, “Discussion on Public Hospitals’ Independent Legal Status,” (公立医院独立法人地位探讨), *Chinese Hospitals*, Vol.14, No.12, 2010. (18-19)
8. Li Weiping and Huang Erdan (李卫平, 黄二丹), “The Path and Strategy for Making Public Hospitals Into Independent Legal Entities,” (实现公立医院独立法人地位的途径和策略), *Health Economics Research Institute* (卫生经济研究), Vol. 11, 2010.
9. Song Lingxia and Jiang Hong, “The Exploration about Public Hospitals Corporate Governance Structure in China,” (我国公立医院法人治理结构模式探索). *Value Engineering* (价值工程). Issue 25, 2012.
10. China Sinopharm Intl Corporation, Products and Services, Hospital Management, <http://www.sinopharmintl.com/nr/cont.aspx?itemid=37&id=122>. (accessed 20 April 2014).
11. 新乡市市直事业单位法人信用等级评定结果公示, 28 January 2013, <http://www.xinxiang.gov.cn/sitegroup/root/html/4028815814acaf060114acb5c05d002a/20130128165615831.html>
12. 公立医院集团化改革 新乡5家医院踏上央企快车, 20 June 2013, 东方今报 <http://www.jinbw.com.cn/jinbw/xwzx/zsx/201306201176.htm> (accessed 20 April 2014).
13. “Private Capital Shuns County-Level Hospitals While Second and Third-Level Public Hospitals are Investment Hot Spots,” (民资冷落县级公立医院 二甲三乙医院成投资热点), *China.com*, 28 February 2014, <http://finance.china.com.cn/industry/medicine/yyyw/20140228/2220403.shtml>
14. City,” (上海市公立医院治理结构的职能和权力分析), *Chinese Hospital Management*, 2012, 32 (3):9-11
15. 2 0 1 4 , <http://roll.sohu.com/20140425/n398808719.shtml>; also, “Kunming Children’s Hospital Reforms, Changes its Path, and is No Longer a Public Hospital,” (昆明儿童医院改制路崎岖 已不是公立医院), *Healthcare Report*, 17 June 2013, <http://health.takungpao.com/q/2013/0617/1694119.html>

Nghiên cứu - Trao đổi

PHÁP LUẬT VỀ TUYỂN DỤNG CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC Ở VIỆT NAM HIỆN NAY

ThS. Trần Thị Thơ, Viện Khoa học tổ chức nhà nước, Bộ Nội vụ

Nội dung pháp luật tuyển dụng công chức, viên chức ở Việt Nam hiện nay bao gồm: Kế hoạch tuyển dụng; căn cứ, cơ sở tuyển dụng; điều kiện tuyển dụng; ưu tiên trong tuyển dụng; phiếu đăng ký dự tuyển; lệ phí tuyển dụng; thẩm quyền tuyển dụng; phương thức tuyển dụng; trường hợp đặc biệt trong tuyển dụng; hội đồng tuyển dụng; thông báo tuyển dụng...

1. Khái quát quy định về tuyển dụng

1.1. Quy định chung về tuyển dụng công chức

Luật Cán bộ, công chức được Quốc hội thông qua ngày 13/11/2008, có hiệu lực từ ngày 01/01/2010 là cơ sở pháp lý cao nhất cho việc tuyển dụng, sử dụng, quản lý công chức. Quy định pháp luật về tuyển dụng công chức theo Nghị định 24/2010/NĐ-CP ngày 15/3/2010 của Chính phủ) đã thể hiện được tinh thần của Luật Cán bộ, công chức trong việc đổi mới từ cơ chế tuyển dụng theo phương thức truyền thống (thi tập trung, cùng chung nội dung, hình thức thi) sang cơ chế tuyển dụng theo tiêu chuẩn chức danh gắn với vị trí việc làm. Tuy nhiên, để đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng công tác tuyển dụng, phòng chống tiêu cực và

đơn giản hóa thủ tục hành chính trong quy trình tổ chức tuyển dụng của các bộ, ngành, địa phương, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 161/2018/NĐ-CP ngày 29/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định về tuyển dụng (viết tắt) CC, VC, 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 (có hiệu lực từ ngày 15/01/2019).

Nhằm hoàn thiện pháp luật về tuyển dụng công chức, năm 2020, Chính phủ ban hành một số văn bản liên quan đến tuyển dụng công chức, bao gồm: Nghị định số 138/2020/NĐ-CP quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức; Nghị định số 115/2020/NĐ-CP quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Nghị định số 62/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và biên chế công chức; Thông tư số 06/2020/TT-BNV ngày 02/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ ban hành Quy chế tổ chức thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức; nội quy thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng

Nghiên cứu - Trao đổi

hạng chức danh nghề nghiệp viên chức...

Theo đó, một số nội dung liên quan tuyển dụng công chức được quy định như sau:

Căn cứ tuyển dụng công chức

Theo quy định tại Điều 3 Nghị định số 138/2020/NĐ-CP, việc tuyển dụng công chức phải căn cứ vào yêu cầu nhiệm vụ, vị trí việc làm và chỉ tiêu biên chế. Cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng công chức xây dựng kế hoạch tuyển dụng, báo cáo cơ quan quản lý công chức phê duyệt để làm căn cứ tuyển dụng trước mỗi kỳ tuyển dụng.

Đặc biệt, kế hoạch tuyển dụng khi xét tuyển đối với nhóm đối tượng là sinh viên tốt nghiệp xuất sắc, nhà khoa học trẻ tài năng thì thực hiện theo quy định của Chính phủ về chính sách thu hút, tạo nguồn cán bộ từ sinh viên tốt nghiệp xuất sắc, cán bộ khoa học trẻ.

Đối tượng ưu tiên trong tuyển dụng công chức: gồm 03 nhóm

Tuyển dụng công chức được thực hiện dưới hình thức xét tuyển hoặc thi tuyển. Theo quy định mới, đối tượng và điểm ưu tiên trong thi tuyển hoặc xét tuyển như sau:

Một là, Anh hùng Lực lượng vũ trang, Anh hùng Lao động, thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B: Được cộng 7,5 điểm vào kết quả điểm vòng 2.

Hai là, người dân tộc thiểu số, sĩ quan quân đội, sĩ quan công an, quân nhân chuyên nghiệp phục viên, người làm công tác cơ yếu chuyên ngành, học viên tốt nghiệp đào tạo sĩ quan dự bị, tốt nghiệp đào tạo chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã ngành quân sự cơ sở được phong quân hàm sĩ quan dự bị đã đăng ký ngạch sĩ quan dự bị, con liệt sĩ, con thương binh, con bệnh binh, con của người hưởng chính sách như thương binh, con của thương binh loại B, con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học, con Anh hùng Lực lượng vũ trang, con Anh hùng Lao động: Được cộng 5 điểm vào kết quả điểm vòng 2.

Ba là, người hoàn thành nghĩa vụ quân sự, nghĩa vụ tham gia công an nhân dân, đội viên thanh niên xung phong: Được cộng 2,5 điểm vào kết quả điểm vòng 2.

Trường hợp người dự thi tuyển hoặc dự xét tuyển thuộc nhiều diện ưu tiên thì chỉ được cộng điểm ưu tiên cao nhất vào kết quả điểm vòng 2.

Thi tuyển công chức

Thi tuyển công chức được thực hiện theo 2 vòng thi như sau: Vòng 1 - Thi kiểm tra kiến thức, năng lực chung; Vòng 2 - Thi môn nghiệp vụ chuyên ngành. Điều 9 Nghị định số 138/2020/NĐ-CP quy định điều kiện trúng tuyển công chức bao gồm:

- Có kết quả điểm thi tại vòng 2 đạt từ 50 điểm trở lên. Trường hợp thi

Nghiên cứu - Trao đổi

kết hợp phỏng vấn và viết thì người dự thi phải dự thi đủ phỏng vấn và viết.

- Có kết quả điểm thi tại vòng 2 cộng với điểm ưu tiên quy định tại Điều 5 Nghị định số 138/2020/NĐ-CP (nếu có) cao hơn lấy theo thứ tự điểm từ cao xuống thấp trong chỉ tiêu được tuyển dụng của từng vị trí việc làm.

Trường hợp có từ 02 người trở lên có tổng số điểm bằng nhau ở chỉ tiêu cuối cùng của vị trí việc làm cần tuyển thì người có kết quả điểm thi vòng 2 cao hơn là người trúng tuyển; nếu vẫn không xác định được thì người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng công chức quyết định người trúng tuyển. Người không trúng tuyển trong kỳ thi tuyển công chức không được bảo lưu kết quả thi tuyển cho các kỳ thi tuyển lần sau.

Xét tuyển công chức

Việc tuyển dụng công chức thông qua hình thức xét tuyển do cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng công chức quyết định và được thực hiện riêng đối với từng nhóm đối tượng sau đây:

1. Người cam kết tình nguyện làm việc từ 05 năm trở lên ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

2. Người học theo chế độ cử tuyển theo quy định của Luật Giáo dục, sau khi tốt nghiệp về công tác tại địa phương nơi cử đi học.

3. Sinh viên tốt nghiệp xuất sắc,

nhà khoa học trẻ tài năng.

Việc tuyển dụng đối với nhóm đối tượng là sinh viên tốt nghiệp xuất sắc, nhà khoa học trẻ tài năng được thực hiện theo quy định của Chính phủ về chính sách thu hút, tạo nguồn cán bộ từ sinh viên tốt nghiệp xuất sắc, cán bộ khoa học trẻ.

Việc xác định người trúng tuyển trong kỳ xét tuyển công chức được hướng dẫn chi tiết tại Điều 12 Nghị định số 138/2020/NĐ-CP.

1.2. Quy định chung về tuyển dụng viên chức

Pháp luật về tuyển dụng viên chức được quy định tại các văn bản như: Luật Viên chức năm 2010; Nghị định số 115/2020/NĐ-CP quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Nghị định số 62/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và biên chế công chức; Nghị định 106/2020/NĐ-CP quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập; Thông tư số 06/2020/TT-BNV ngày 02/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ ban hành Quy chế tổ chức thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức; nội quy thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức...^b

Theo đó, quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức được khái quát như sau:

Nghiên cứu - Trao đổi

Nghị định số 115/2020/NĐ-CP quy định, đối tượng áp dụng đối với viên chức làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập do cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội ở Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện thành lập theo quy định của pháp luật; việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đối với người làm việc trong tổ chức cơ yếu được thực hiện theo quy định của pháp luật về cơ yếu; đơn vị sự nghiệp thuộc tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp; đơn vị sự nghiệp thuộc đơn vị sự nghiệp công lập; đơn vị sự nghiệp thuộc doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ hoặc doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ trên 50% vốn điều lệ hoặc tổng số cổ phần có quyền biểu quyết được áp dụng các quy định tại Nghị định này để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đối với những người làm việc trong đơn vị sự nghiệp.

Căn cứ tuyển dụng viên chức

Việc tuyển dụng viên chức phải căn cứ vào nhu cầu công việc, vị trí việc làm, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và quỹ tiền lương của đơn vị sự nghiệp công lập.

Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức xây dựng kế hoạch tuyển dụng, báo cáo cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức phê duyệt hoặc quyết định theo thẩm quyền để làm căn cứ tuyển dụng trước

mỗi kỳ tuyển dụng.

Điều kiện đăng ký tuyển dụng viên chức

Điều kiện đăng ký dự tuyển thực hiện theo quy định tại Điều 22 Luật Viên chức. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức quy định tại khoản 1 Điều 24 Luật Viên chức được bổ sung các điều kiện khác theo yêu cầu của vị trí việc làm quy định tại điểm g khoản 1 Điều 22 Luật Viên chức nhưng không thấp hơn các tiêu chuẩn chung, không được trái với quy định của pháp luật, không được phân biệt loại hình đào tạo; người đăng ký dự tuyển vào vị trí việc làm trong các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao có thể thấp hơn 18 tuổi nhưng phải từ đủ 15 tuổi trở lên và được sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật.

Đối tượng ưu tiên trong tuyển dụng viên chức

Đối tượng ưu tiên trong tuyển dụng viên chức bao gồm: i) Anh hùng Lực lượng vũ trang, Anh hùng Lao động, thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B; ii) Người dân tộc thiểu số, sĩ quan quân đội, sĩ quan công an, quân nhân chuyên nghiệp phục viên, người làm công tác cơ yếu chuyển ngành, học viên tốt nghiệp đào tạo sĩ quan dự bị, tốt nghiệp đào tạo chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã ngành quân sự cơ sở được phong

Nghiên cứu - Trao đổi

quân hàm sĩ quan dự bị đã đăng ký ngạch sĩ quan dự bị, con liệt sĩ, con thương binh, con bệnh binh, con của người hưởng chính sách như thương binh, con của thương binh loại B, con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học, con Anh hùng Lực lượng vũ trang, con Anh hùng Lao động; iii) Người hoàn thành nghĩa vụ quân sự, nghĩa vụ tham gia công an nhân dân, đội viên thanh niên xung phong.

Thẩm quyền tuyển dụng viên chức

Về thẩm quyền tuyển dụng viên chức, Nghị định số 115/2020/NĐ-CP quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư và đơn vị sự nghiệp công lập bảo đảm chi thường xuyên thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức.

Đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên thì cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức hoặc phân cấp cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện.

2. Một số tồn tại, hạn chế trong quy định pháp luật về tuyển dụng công chức, viên chức

Có thể nói trong những năm qua, Chính phủ đã nỗ lực sửa đổi và ban

hành nhiều văn bản liên quan đến tuyển dụng công chức, viên chức, tạo hệ thống pháp luật đồng bộ và ngày càng hoàn thiện theo hướng công khai, minh bạch, khách quan. Tuy nhiên, quy định hiện hành vẫn còn một số tồn tại, hạn chế như sau:

- Nhằm thực hiện chủ trương chung của Đảng, Nhà nước trong đổi mới nội dung, hình thức đào tạo, bồi dưỡng đối với công chức, viên chức, bảo đảm giữa các chương trình đào tạo, bồi dưỡng không trùng lặp về nội dung và phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ, trong năm 2021, Bộ Nội vụ đã đề nghị bỏ quy định bắt buộc về chứng chỉ ngoại ngữ của 74 ngạch công chức và 155 chức danh nghề nghiệp viên chức; chứng chỉ tin học của 74 ngạch công chức và 142 chức danh nghề nghiệp viên chức. Tuy nhiên, hiện tại vẫn còn một số bộ quản lý ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành chưa thực hiện rà soát, sửa đổi, bổ sung các Thông tư quy định về tiêu chuẩn ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức được giao quản lý theo hướng không yêu cầu về chứng chỉ ngoại ngữ, tin học. Do vậy, điều kiện hồ sơ yêu cầu trong tuyển dụng ở một số vị trí việc làm công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức hiện nay vẫn yêu cầu thí sinh phải nộp chứng chỉ.

- Theo quy định về nội dung thi tuyển công chức tại Điều 8, Nghị định số 138/2020/NĐ-CP thì “Phần I:

Nghiên cứu - Trao đổi

Kiến thức chung, 60 câu hỏi hiểu biết chung về hệ thống chính trị, tổ chức bộ máy của Đảng, Nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội; quản lý hành chính nhà nước; công chức, công vụ và các kiến thức khác để đánh giá năng lực”; Nội dung thi môn nghiệp vụ chuyên ngành: “Kiểm tra kiến thức về chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật về ngành, lĩnh vực tuyển dụng; kỹ năng thực thi công vụ của người dự tuyển theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển”. Từ những quy định chung chung này mà thực tế có khá nhiều Hội đồng tuyển dụng không công bố Danh mục tài liệu ôn tập tới các thí sinh, gây khó khăn cho công tác tuyển dụng cũng như mất đi cơ hội tìm kiếm những ứng viên xuất sắc, phù hợp với vị trí việc làm, thậm chí là thiếu tính công bằng, minh bạch trong tuyển dụng.

- Thông tư số 06/2020/TT-BNV ngày 02 tháng 12 năm 2020 của Bộ Nội vụ ban hành Quy chế tổ chức thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức; Nội quy thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức có quy định tại Điều 1. Quy định đối với thí sinh như sau: “*Phải có mặt tại phòng thi đúng giờ quy định. Trang phục gọn gàng, văn minh, lịch sự. Trường hợp thí sinh dự thi đến chậm quá 30 phút tính từ khi bắt*

đầu giờ làm bài thi thì không được dự thi”. Tuy nhiên, quy định này là chưa tính đến sự hợp lý đối với bài thi trắc nghiệm (môn ngoại ngữ và tin học chỉ diễn ra với thời lượng 30 phút), đồng nghĩa thí sinh vẫn có thể vào phòng dự thi ngay cả khi bài thi trắc nghiệm môn tin học và ngoại ngữ chỉ còn 01-02 phút. Hơn nữa, nếu có tiêu cực thì ngay cả trong bài thi môn viết chuyên ngành, với thời gian 30 phút đến chậm cũng có thể làm thay đổi kết quả cho thí sinh đó.

3. Một số kiến nghị nhằm hoàn thiện pháp luật về tuyển dụng công chức, viên chức ở nước ta

Từ những phân tích trên, cần điều chỉnh một số quy định pháp luật về tuyển dụng công chức, viên chức trong thời gian tới như sau:

Một là, cần sửa đổi, bổ sung quy định của Nghị định số 138/2020/NĐ-CP; Nghị định số 115/2020/NĐ-CP về việc công bố công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng đối với Danh mục tài liệu ôn tập, đặc biệt là môn kiến thức chung và môn chuyên ngành ở mỗi kỳ thi tuyển dụng công, viên chức.

Hai là, các bộ quản lý ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành cần khẩn trương thực hiện rà soát, sửa đổi, bổ sung các thông tư quy định về tiêu chuẩn ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức được giao quản lý. Trên cơ sở đó, các bộ, ngành và địa phương đẩy nhanh tiến độ xây dựng, ban hành

Giới thiệu kết quả nghiên cứu



Ảnh Minh họa

các văn bản hướng dẫn về xác định vị trí việc làm và cơ cấu ngạch công chức, vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo quy định của Chính phủ. Thực hiện nghiêm các quy định về tuyển dụng, bảo đảm cơ chế cạnh tranh lành mạnh, dân chủ, công khai, minh bạch trong tuyển dụng công chức, viên chức. Đồng thời, tăng cường thanh tra, kiểm tra để kịp thời phát hiện và xử lý nghiêm những trường hợp sai phạm trong tuyển dụng công chức, viên chức.

Ba là, sửa đổi, bổ sung Thông tư

số 06/2020/TT-BNV ngày 02 tháng 12 năm 2020 của Bộ Nội vụ ban hành Quy chế tổ chức thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức; Nội quy thi tuyển, xét tuyển công chức, viên chức, thi nâng ngạch công chức, thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức, trong đó quy định hợp lý hơn về thời gian thí sinh có mặt tại phòng thi, đặc biệt có nghiên cứu đến hình thức và sự khác nhau ở mỗi môn thi./.

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

Đề tài: “Tổ chức và hoạt động của Bộ Nội vụ trong điều kiện chuyển đổi số”

Chủ nhiệm: TS. Hà Thị Thu Hương, Chuyên viên Văn phòng, Trường Đại học Nội vụ

Ngày nghiệm thu: 30/12/2022

Đề tài: “Vai trò, trách nhiệm của Bộ Nội vụ trong xây dựng nền quản trị hiện đại, hiệu quả”

Chủ nhiệm: ThS. Phạm Thị Thu Huyền, Phó Trưởng phòng Phòng Nghiên cứu quản lý cán bộ công chức, viên chức, Viện Khoa học tổ chức nhà nước

Ngày nghiệm thu: 29/12/2022

Đề tài: “Chế độ công vụ, công chức – Những vấn đề lý luận cơ bản”

Chủ nhiệm: TS. Nguyễn Huyền Hạnh, Phó Viện trưởng Viện Khoa học tổ chức nhà nước, Bộ Nội vụ

Ngày nghiệm thu: 28/12/2022

Đề tài: “Cung ứng dịch vụ hành chính công trực tuyến trong bối cảnh cách mạng công nghiệp 4.0”

Chủ nhiệm: TS. Nguyễn Thị Ngọc Mai, Giảng viên Khoa quản lý nhà nước về Kinh tế và Tài chính công, Học viện Hành chính Quốc gia, Bộ Nội vụ

Ngày nghiệm thu: 27/12/2022

Đề tài: “Tổ chức và hoạt động của Chính phủ đáp ứng yêu cầu chuyển đổi số”

Chủ nhiệm: TS. Phạm Ngọc Huyền, Giảng viên khoa Văn bản và Công nghệ hành chính, Học viện hành chính Quốc gia, Bộ Nội vụ

Ngày nghiệm thu: 27/12/2022

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

Đề tài: Xây dựng cơ sở dữ liệu tích hợp ngành nội vụ phục vụ chỉ đạo, điều hành của Lãnh đạo Bộ Nội vụ

Chủ nhiệm: TS. Vũ Đăng Minh, Chánh Văn phòng Bộ Nội vụ
Ngày nghiệm thu: 27/12/2022

Đề tài: "Đổi mới tổ chức, hoạt động của chính quyền địa phương ở huyện đáp ứng yêu cầu đổi mới quản trị quốc gia theo hướng hiện đại, hiệu quả"

Chủ nhiệm: TS. Trương Cộng Hòa, Quyền Giám đốc Phân hiệu Trường Đại học Nội vụ Hà Nội tại TP. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Nội vụ Hà Nội, Bộ Nội vụ
Ngày nghiệm thu: 26/12/2022

Đề tài: “Các học thuyết và mô hình tổ chức nhà nước và tổ chức hành chính nhà nước trong thế giới hiện đại”

Chủ nhiệm: TS. Lê Thanh Huyền, Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Nội vụ Hà Nội, Bộ Nội vụ
Ngày nghiệm thu: 26/12/2022

Đề tài: “Đổi mới tổ chức, hoạt động của chính quyền địa phương ở tỉnh đáp ứng yêu cầu đổi mới quản trị quốc gia theo hướng hiện đại, hiệu quả”

Chủ nhiệm: PGS.TS. Nguyễn Văn Hậu, Chánh Văn phòng, Học viện Hành chính Quốc gia
Ngày nghiệm thu: 22/12/2022

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

Đề tài: “Cơ sở khoa học chuyển một số đơn vị sự nghiệp kinh tế thành công ty cổ phần”

Chủ nhiệm: PGS.TS. Nguyễn Minh Phương, Nguyên Phó Hiệu trưởng,
Trường Đại học Nội vụ Hà Nội
Ngày nghiệm thu: 22/12/2022

Đề tài: "Đổi mới tổ chức, hoạt động của Bộ, cơ quan ngang Bộ đáp ứng yêu cầu đổi mới quản trị quốc gia theo hướng hiện đại, hiệu quả" thuộc chương trình khoa học trọng điểm cấp Bộ

Chủ nhiệm: ThS. Nguyễn Thu Huyền, Trưởng phòng Phòng Quản lý khoa học,
Đơn vị chủ trì: Viện Khoa học tổ chức nhà nước
Ngày nghiệm thu: 14/12/2022

Đề tài: “Cơ sở lý luận về tổ chức, hoạt động của bộ máy hành chính nhà nước” thuộc chương trình khoa học trọng điểm cấp Bộ

Chủ nhiệm: TS. Nguyễn Ngọc Vân, Viện trưởng, Viện Khoa học tổ chức nhà nước
Đơn vị chủ trì: Viện Khoa học tổ chức nhà nước
Ngày nghiệm thu: 10/12/2022

Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ “Biên soạn, bổ sung, nâng cao chất lượng Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 4 (2005 - 2015) và Biên niên Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 4 (2005 - 2015)” thuộc công trình Lịch sử Chính phủ Việt Nam (1945 - 2015)

Chủ nhiệm: PGS. TS. Đinh Quang Hải
Đơn vị chủ trì: Viện Sử học, Viện Hàn lâm khoa học xã hội Việt Nam
Ngày nghiệm thu: 07/11/2022