

Số: 890/KH-TTYT

Lái Thiêu, ngày 17 tháng 7 năm 2026

KẾ HOẠCH
PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC TỔNG THỂ
TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC THUẬN AN GIAI ĐOẠN 2026-2030

I. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Căn cứ pháp lý

Luật Viên chức năm 2025;

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Nghị định số 85/2023/NĐ-CP của Chính phủ: Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập;

Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Nghị định số 232/2026/NĐ-CP ngày 26 tháng 6 năm 2026 của Chính phủ quy định về vị trí việc làm viên chức; trong đó yêu cầu xác định danh mục vị trí việc làm, bản mô tả công việc, khung năng lực, cơ cấu chức danh nghề nghiệp và điều chỉnh theo chức năng, nhiệm vụ, quy mô hoạt động của đơn vị;

Thông tư số 06/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 5 năm 2024 của Bộ Y tế quy định xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế;

Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 1255/QĐ-SYT ngày 18 tháng 03 năm 2026 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;

2. Căn cứ chiến lược và thực tiễn

Căn cứ Kế hoạch số 1426/KH-TTYT ngày 31 tháng 12 năm 2025 của Trung tâm Y tế khu vực Thuận An về phát triển tổng thể Trung tâm Y tế khu vực Thuận An giai đoạn 2026-2030, với mục tiêu đạt và vượt ngưỡng 50 điểm xếp cấp chuyên môn kỹ thuật, ưu tiên ba trụ cột: Sản - Nhi - Sơ sinh - Hỗ trợ sinh sản; Hồi sức - Lọc máu - Thận nhân tạo; Phẫu thuật chuyên sâu.

Phương án vị trí việc làm và định mức nhân lực năm 2026 của Trung tâm, xác định quy mô 320 giường, định mức tối thiểu 421 người, số lượng người làm việc được giao 326 người và nhu cầu kiện toàn trọng điểm theo lộ trình.

Danh sách, cơ cấu nhân lực tháng 6 năm 2026 và bảng thống kê nhân sự theo khoa, phòng do Phòng Tổ chức - Hành chính cung cấp.

Kết quả khảo sát nhu cầu đào tạo và định hướng phát triển kỹ thuật giai đoạn 2026-2030: 79,4% người tham gia khảo sát có nhu cầu đào tạo; nhu cầu tập trung cao trong hai năm 2026-2027.

Yêu cầu duy trì hoạt động khám bệnh, chữa bệnh liên tục, an toàn trong bối cảnh vừa cử nhân lực đi đào tạo dài hạn, vừa triển khai kỹ thuật mới và chuyển đổi số.

II. MỤC ĐÍCH, PHẠM VI VÀ NGUYÊN TẮC

1. Mục đích

Xây dựng một khung quản trị nhân lực thống nhất cho giai đoạn 2026-2030, làm căn cứ để Trung tâm Y tế tuyển dụng, tiếp nhận, bố trí, điều động, đào tạo, đánh giá, đãi ngộ và phát triển đội ngũ theo đúng vị trí việc làm; đồng thời bảo đảm nhân lực đi trước hoặc đi cùng lộ trình phát triển chuyên môn kỹ thuật, không để tình trạng đầu tư thiết bị nhưng thiếu người vận hành hoặc cử người đi học nhưng không có vị trí sử dụng sau đào tạo.

2. Phạm vi

Áp dụng đối với toàn bộ viên chức, người lao động và các vị trí chuyên môn, quản lý, hỗ trợ thuộc Trung tâm Y tế khu vực Thuận An; trọng tâm là 20 khoa, phòng thuộc khối bệnh viện sau sắp xếp tổ chức năm 2026. Kế hoạch được thực hiện từ ngày ban hành đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2030.

3. Nguyên tắc

Bám sát chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức, quy mô 320 giường và Kế hoạch phát triển tổng thể của Trung tâm.

Quản trị theo vị trí việc làm, bản mô tả công việc và khung năng lực; không lập nhu cầu nhân sự chỉ dựa trên số người hiện có.

Ưu tiên nhân lực trực tiếp chăm sóc, điều trị và các vị trí quyết định khả năng triển khai kỹ thuật mới; không tuyển bổ sung dàn đều.

Kết hợp bốn công cụ: cơ cấu lại nội bộ, tuyển dụng/tiếp nhận, đào tạo phát triển và hợp tác chuyên gia.

Bảo đảm an toàn người bệnh, không làm gián đoạn cấp trực khi cử nhân lực đi học; mỗi trường hợp đào tạo dài hạn phải có phương án thay thế.

Chỉ tiêu tuyển dụng được thực hiện trong phạm vi số lượng người làm việc được cấp có thẩm quyền giao, nguồn thu sự nghiệp và khả năng cân đối tài chính; được rà soát, cập nhật hằng năm.

Dữ liệu nhân lực phải có một nguồn chính thức, có ngày chốt số liệu, người chịu trách nhiệm và lịch sử cập nhật.

III. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NHÂN LỰC NĂM 2026

1. Quy mô và cơ cấu tổ chức

Trung tâm có 354 người, gồm 267 viên chức và 87 người lao động, phân bố tại Ban Giám đốc, các phòng chức năng và khoa chuyên môn. So với định mức tối thiểu 421 người theo phương án vị trí việc làm, khoảng cách định mức là 67 người. Tuy nhiên, số lượng người làm việc được giao năm 2026 là 326 người; vì vậy, việc tăng nhân lực phải được xử lý đồng thời bằng cơ cấu lại nội bộ, xin điều chỉnh chỉ tiêu, hợp đồng từ nguồn thu và nâng năng suất lao động, không thể chỉ dựa vào tuyển mới.

Nội dung	Số liệu	Ý nghĩa quản trị
Quy mô giường bệnh	320 giường	Căn cứ tổ chức nhân lực và định mức
Định mức tối thiểu	421 người	Mốc pháp lý để xác định khoảng cách
Số lượng người làm việc được giao năm 2026	326 người	Giới hạn quản trị, cần kiến nghị điều chỉnh theo lộ trình
Nhân lực tổng hợp tháng 6/2026	354 người	267 viên chức; 87 người lao động
Khoảng cách so với định mức	Thiếu 67 người	Tập trung vào khối trực tiếp, cận lâm sàng và vị trí kỹ thuật mới
Dự kiến nghỉ hưu 2026-2030	14 người	Trong đó khoảng 7 bác sĩ; cao điểm năm 2029

2. Cơ cấu nhân lực theo danh sách cá nhân

Dữ liệu cá nhân đang quản lý cho thấy cơ cấu nhân lực có ưu thế về độ tuổi trẻ nhưng tỷ lệ sau đại học còn thấp. Nhóm bác sĩ, điều dưỡng và hộ sinh là lực lượng cốt lõi, song phân bố không đồng đều giữa các khoa.

Nhóm	Số lượng sơ bộ	Nhận định
Bác sĩ	101	Khoảng 29,3% danh sách đang làm việc/đi học
Điều dưỡng	115	Lực lượng lớn nhất; thiếu cục bộ ở Nội, Nhi, Truyền nhiễm, Khám bệnh, GMHS
Hộ sinh	22	Cần cơ cấu linh hoạt giữa Sản và các khoa thiếu điều dưỡng phù hợp năng lực
Dược sĩ	22	Ưu tiên dược lâm sàng, quản lý thuốc và an toàn sử dụng thuốc
Kỹ thuật viên y	19	Cần bổ sung xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và phục hồi chức năng
Y sĩ/YTCC	9	Tập trung ở YHCT-PHCN và một số vị trí hỗ trợ
Trình độ sau đại học	37	Khoảng 10,7% danh sách đã lọc; thấp so với định hướng phát triển chuyên sâu
Tuổi dưới 40	224/336 hồ sơ có tuổi hợp lệ	Khoảng 66,7%; thuận lợi cho đào tạo dài hạn và quy hoạch kế cận

3. Khoảng cách nhân lực so với định hướng phát triển tổng thể

Trụ cột/nhóm phát triển	Năng lực nhân sự cần có	Khoảng cách cần xử lý
Sản - Nhi - Sơ sinh - Hỗ trợ sinh sản	Bác sĩ sản, nhi sơ sinh; hộ sinh; điều dưỡng nhi; kỹ thuật viên hỗ trợ sinh sản	Bổ sung và đào tạo nhân lực đủ để triển khai đơn vị tiền sản, IUI, hồi sức nhi và chăm sóc sơ sinh.

Trụ cột/nhóm phát triển	Năng lực nhân sự cần có	Khoảng cách cần xử lý
Hồi sức - Lọc máu - Thận nhân tạo	Bác sĩ hồi sức, thận học; điều dưỡng hồi sức/lọc máu; KTV thiết bị	Bảo đảm kíp trực, cài máy thở, lọc máu, kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn thiết bị.
Phẫu thuật chuyên sâu	Bác sĩ ngoại niệu, ngoại tiêu hóa, chấn thương chỉnh hình, gây mê; điều dưỡng phòng mổ/hồi tỉnh	Mỗi chuyên khoa sâu có tối thiểu 02 bác sĩ có thể thực hiện độc lập; hình thành nhân lực hồi tỉnh và giảm đau sau mổ.
Chẩn đoán hình ảnh - Xét nghiệm	Bác sĩ CĐHA, KTV X-quang, KTV xét nghiệm, vi sinh	Tăng năng lực hỗ trợ chẩn đoán, tiền phẫu, trả kết quả nhanh và ứng dụng AI.
Chuyển đổi số y tế	01-02 nhân sự CNTT y tế, quản trị dữ liệu, an toàn thông tin	Hoàn thành HIS/EMR; chuẩn hóa dữ liệu, liên thông và báo cáo quản trị.
Quản trị chất lượng và nhân lực	Nhân sự TCHC, KHNV có năng lực phân tích dữ liệu, KPI, vị trí việc làm	Theo dõi kế hoạch, dự báo nhu cầu và lập bằng chứng B1.1 hằng năm.

4. Vấn đề ưu tiên

Tỷ lệ lãnh đạo khoa, phòng có chuyên khoa II/Tiến sĩ và tỷ lệ điều dưỡng trưởng, hộ sinh trưởng, kỹ thuật viên trưởng có sau đại học còn xa mục tiêu 60%.

Kế hoạch tổng thể dự kiến cử nhiều nhân lực đi học trong 2026-2027, nhưng chưa đủ phương án thay thế cho tất cả kíp trực và vị trí thiết yếu.

Khoảng cách giữa định mức tối thiểu 421 người và số lượng được giao 326 người tạo rủi ro pháp lý, tài chính và vận hành; cần có lộ trình xin bổ sung chỉ tiêu thay vì mặc định tuyên đủ ngay.

Giai đoạn 2027-2030 có ít nhất 14 trường hợp dự kiến nghỉ hưu, trong đó có nhiều vị trí bác sĩ và lãnh đạo khoa; nếu không chuẩn bị kế cận từ 2026 sẽ phát sinh khoảng trống quản lý và chuyên môn.

IV. MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC GIAI ĐOẠN 2026-2030

1. Mục tiêu chung

Xây dựng đội ngũ nhân lực đủ về số lượng, hợp lý về cơ cấu, vững về năng lực chuyên môn và quản trị, có khả năng làm chủ các kỹ thuật ưu tiên trong Kế hoạch phát triển tổng thể; đồng thời hình thành hệ thống quản trị nhân lực theo vị trí việc làm, dữ liệu và kết quả, bảo đảm Trung tâm vận hành an toàn, giảm phụ thuộc chuyển tuyến và phát triển bền vững đến năm 2030.

2. Mục tiêu cụ thể

1. Đến hết năm 2027, 100% vị trí việc làm có bản mô tả công việc và khung năng lực được rà soát, chuẩn hóa theo Nghị định số 232/2026/NĐ-CP; dữ liệu nhân lực được quản lý trên một danh mục dùng chung.

2. Đến năm 2030, quy mô nhân lực thực có đạt tối thiểu 390 người, tương đương từ 92% định mức tối thiểu 421 người; phần đầu đạt 400 người khi được cấp có thẩm quyền giao chỉ tiêu và Trung tâm cân đối được nguồn thu.

3. Đến năm 2030, từ 60% trở lên lãnh đạo khoa, phòng có trình độ chuyên khoa II hoặc Tiến sĩ.

4. Đến năm 2030, từ 50% trở lên bác sĩ điều trị có trình độ chuyên khoa I hoặc Thạc sĩ trở lên; ưu tiên chuyên ngành gắn với ba trụ cột kỹ thuật.

5. Đến năm 2030, từ 60% trở lên điều dưỡng trưởng, hộ sinh trưởng, kỹ thuật viên trưởng có trình độ sau đại học.

6. Hằng năm thực hiện tối thiểu 80% chỉ tiêu tuyển dụng/tiếp nhận; đến năm 2030 đạt từ 90% trở lên, trong đó ít nhất 70% nhân sự tuyển mới được bố trí vào vị trí ưu tiên hoặc thay thế vị trí nghỉ hưu.

7. Đến năm 2027, 100% khoa, phòng chuyên môn có kế hoạch đào tạo gắn với danh mục kỹ thuật; 100% nhân viên thuộc diện sử dụng HIS/EMR được đánh giá đạt năng lực.

8. Đến năm 2030, 100% vị trí lãnh đạo và chuyên môn trọng yếu dự kiến nghỉ hưu trong 24 tháng có ít nhất một nhân sự kế cận được xác định và có kế hoạch phát triển.

9. Duy trì tỷ lệ nhân lực chất lượng cao nghỉ việc không quá 5%/năm; 100% nhân sự được cử đào tạo dài hạn có cam kết phục vụ và được bố trí công việc phù hợp sau khi hoàn thành khóa học.

10. Tỷ lệ chỉ số đạt theo kế hoạch phát triển nhân lực đạt ít nhất 50% trong năm đầu triển khai, ít nhất 75% từ năm 2027 và ít nhất 90% vào năm 2030.

V. NHU CẦU VÀ KẾ HOẠCH TUYỂN DỤNG, BỐ TRÍ NHÂN LỰC

1. Định hướng quy mô và cơ cấu

Kế hoạch tuyển dụng được xây dựng theo nguyên tắc bù thiếu có trọng điểm, bù nghỉ hưu và tạo nhân lực hạt nhân cho kỹ thuật mới. Số lượng dưới đây là nhu cầu dự kiến để lập kế hoạch nguồn; việc thực hiện từng năm phải căn cứ số lượng người làm việc được giao, nguồn thu, kết quả tuyển dụng và mức độ hoàn thành lộ trình kỹ thuật.

Năm	Số lượng dự kiến	Cơ cấu chính	Vị trí/đơn vị ưu tiên	Nguồn và hình thức
2026	16	01 bác sĩ; 11 điều dưỡng; 02 y sĩ YHCT; 02 KTV	Nhi, Nội, Khám bệnh, Truyền nhiễm, PT-GMHS, YHCT-PHCN, Xét nghiệm, CDHA	Tuyển dụng/tiếp nhận; hợp đồng từ nguồn thu; đồng thời điều chuyển nội bộ 03 vị trí
2027	14	03 bác sĩ; 07 điều dưỡng; 02 KTV; 01 dược sĩ; 01 CNTT y tế	GMHS, HSTC-lọc máu, CDHA, Nhi, Nội, Dược lâm sàng, chuyển đổi số	Tuyển công khai; tiếp nhận bác sĩ có giấy phép hành nghề; hợp tác đào tạo có cam kết
2028	12	04 bác sĩ; 05 điều dưỡng/hộ sinh; 01 KTV PHCN; 01 kỹ	Ngoại niệu, ngoại tiêu hóa, Sản-hỗ trợ sinh sản, Nhi sơ sinh,	Nguồn bác sĩ CKI/nội trú; nhân lực tốt nghiệp theo đơn

Năm	Số lượng dự kiến	Cơ cấu chính	Vị trí/đơn vị ưu tiên	Nguồn và hình thức
		sur thiết bị; 01 dữ liệu/CNTT	PHCN, VT-TTBYT	đặt hàng; hợp đồng chuyên môn
2029	10	04 bác sĩ; 04 điều dưỡng; 01 KTV; 01 dược sĩ/KSNK	Ngoại thân kinh, nội tim mạch-hô hấp, Truyền nhiễm, GMHS, KSNK	Ưu tiên bù 06 trường hợp nghỉ hưu dự kiến và tăng nhân lực kỹ thuật sâu
2030	8	03 bác sĩ; 03 điều dưỡng; 01 KTV; 01 nhân sự quản trị dữ liệu/chất lượng	Bù kế cận, hoàn thiện các chuyên khoa sâu, quản trị chất lượng	Tuyển thay thế, tiếp nhận và thu hút nhân lực chất lượng cao
Tổng	60	15 bác sĩ; 30 điều dưỡng/hộ sinh; 10 y sĩ/KTV; 05 dược-CNTT-thiết bị-quản trị	Ưu tiên khôi phục trực tiếp và vị trí gắn kỹ thuật mới	Rà soát, điều chỉnh trong kế hoạch nhân lực hằng năm

2. Kế hoạch kiện toàn nhân lực năm 2026

Năm 2026 là năm khởi động, đồng thời là kế hoạch nhân lực năm tiếp theo theo yêu cầu của tiêu chí B1.1. Trước khi tuyển mới, Trung tâm thực hiện điều chuyển nội bộ tối thiểu 03 vị trí: 02 hộ sinh/điều dưỡng từ Khoa Sản và 01 điều dưỡng từ Khoa Ngoại tổng hợp sang các đơn vị thiếu, sau khi đánh giá năng lực và bảo đảm khoa chuyển đi vẫn vận hành an toàn.

TT	Đơn vị	Nhu cầu	Mục đích	Phương án
1	Phòng Điều dưỡng	02 điều dưỡng	Điều phối, giám sát chăm sóc toàn viện	Ưu tiên điều chuyển/tiếp nhận
2	Khoa Khám bệnh	02 điều dưỡng	Tiếp nhận, hướng dẫn, hỗ trợ khám	Tuyển/hợp đồng
3	Khoa Nội tổng hợp	03 điều dưỡng	Bù thiếu chăm sóc nội trú	Điều chuyển 01; tuyển 02
4	Khoa PT-GMHS	02 điều dưỡng	Phòng mổ, hồi tỉnh, giảm đau sau mổ	Tuyển nhân lực có đào tạo phù hợp
5	Khoa Nhi	01 bác sĩ, 03 điều dưỡng	Tái điều trị lớn; phát triển nhi sơ sinh	Tuyển/tiếp nhận bác sĩ; điều chuyển 01 điều dưỡng
6	Khoa YHCT-PHCN	02 y sĩ YHCT	Tăng năng lực thủ thuật, PHCN	Tuyển/hợp đồng
	Khoa Truyền	02 điều	Bù thiếu khoa nội trú,	Điều chuyển 01;

TT	Đơn vị	Nhu cầu	Mục đích	Phương án
7	nhiễm	đưỡng	kiểm soát lây nhiễm	tuyển 01
8	Khối cận lâm sàng	01 KTV xét nghiệm, 01 KTV CĐHA	Tăng năng lực hỗ trợ chẩn đoán	Tuyển/tiếp nhận
9	Tổng nhu cầu	19 vị trí	Điều chuyển nội bộ 03; tuyển/tiếp nhận còn 16	Hoàn thành trong phạm vi chỉ tiêu và nguồn tài chính

3. Tiêu chuẩn và nguồn tuyển

Bác sĩ: có văn bằng bác sĩ phù hợp, giấy phép hành nghề hoặc đủ điều kiện hoàn thiện giấy phép; ưu tiên bác sĩ nội trú, chuyên khoa I, Thạc sĩ, người đã thực hành ở chuyên ngành ưu tiên.

Điều dưỡng/hộ sinh: ưu tiên trình độ đại học, có chứng chỉ/năng lực hồi sức, phòng mổ, nhi sơ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc chăm sóc chuyên khoa; trường hợp cao đẳng phải có kế hoạch liên thông.

Kỹ thuật viên: đúng chuyên ngành xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng; ưu tiên người có kinh nghiệm vận hành thiết bị và an toàn bức xạ/xét nghiệm.

CNTT y tế, dữ liệu, thiết bị: có nền tảng công nghệ thông tin, dữ liệu y tế, thiết bị y sinh hoặc quản trị hệ thống; ưu tiên kinh nghiệm HIS/LIS/PACS/EMR, an toàn thông tin và liên thông dữ liệu.

Nguồn tuyển: tuyển dụng viên chức công khai; tiếp nhận từ đơn vị công lập; hợp đồng chuyên môn từ nguồn thu; sinh viên/bác sĩ tốt nghiệp từ cơ sở đào tạo y dược; nhân lực được Trung tâm hỗ trợ đào tạo có cam kết phục vụ; chuyên gia thỉnh giảng, hợp tác chuyển giao trong thời gian chưa tuyển đủ.

VI. GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN VÀ SỬ DỤNG NHÂN LỰC

1. Chuẩn hóa vị trí việc làm và khung năng lực

Rà soát danh mục vị trí việc làm theo chức năng, nhiệm vụ và quy mô sau sắp xếp; phân nhóm quản lý, chuyên môn nghiệp vụ, hỗ trợ phục vụ.

Xây dựng hoặc cập nhật bản mô tả công việc cho từng vị trí, gồm mục tiêu vị trí, nhiệm vụ, sản phẩm đầu ra, mối quan hệ công tác, quyền hạn và điều kiện làm việc.

Xây dựng khung năng lực theo bậc nghề nghiệp, bao gồm năng lực chuyên môn, quản lý, số hóa, giao tiếp, an toàn người bệnh và nghiên cứu khoa học.

Đánh giá khoảng cách năng lực tối thiểu một lần/năm; kết quả là đầu vào cho tuyển dụng, đào tạo, luân chuyển, quy hoạch và đánh giá viên chức.

2. Tuyển dụng và thu hút nhân lực chất lượng cao

Trong quý IV năm 2026, Trung tâm ban hành riêng Quy định tuyển dụng, thu hút và ưu đãi nhân lực y tế chất lượng cao. Quy định phải nêu rõ đối tượng, tiêu chí, trình tự xét, nguồn kinh phí, thời hạn cam kết và cơ chế thu hồi hỗ trợ khi vi phạm.

Ưu tiên thứ tự: bác sĩ nội trú/chuyên khoa II; bác sĩ chuyên khoa I/Thạc sĩ đúng chuyên ngành; bác sĩ có năng lực kỹ thuật độc lập; điều dưỡng đại học có chuyên khoa; KTV có chứng chỉ chuyên sâu.

Hỗ trợ tài chính trong phạm vi quy chế chi tiêu nội bộ và nguồn thu hợp pháp: hỗ trợ ban đầu, học phí/chứng chỉ, thu nhập tăng thêm theo hiệu quả và trách nhiệm kỹ thuật.

Ưu đãi phi tài chính: ưu tiên đào tạo, tham gia đề tài, hội thảo/chuyên gia kỹ thuật, quy hoạch chức danh, bố trí người hướng dẫn và lộ trình nghề nghiệp rõ ràng.

Đối với chuyên khoa khó tuyển, sử dụng gói kết hợp: hợp đồng chuyên gia theo buổi, đào tạo chuyển giao, tuyển người trẻ theo cam kết và phát triển nhân lực nội bộ.

3. Bố trí, điều động và sử dụng hiệu quả

Bố trí đúng vị trí việc làm và phạm vi hành nghề; không sử dụng kéo dài nhân lực chuyên môn vào nhiệm vụ không phù hợp nếu khoa trực tiếp đang thiếu.

Xây dựng ma trận kịp trực và chỉ số tải công việc theo khoa; điều chuyển nội bộ dựa trên công suất giường, lượt khám, số ca thủ thuật/phẫu thuật và mức độ an toàn, không chỉ dựa trên tổng đầu người.

Áp dụng kiêm nhiệm có thời hạn đối với vị trí quản trị hoặc hỗ trợ, có mô tả trách nhiệm và đánh giá khối lượng; không dùng kiêm nhiệm để che lấp thiếu hụt kéo dài ở vị trí lâm sàng thiết yếu.

Mỗi kỹ thuật mới phải có phương án nhân lực tối thiểu: người thực hiện chính, người thay thế, điều dưỡng/KTV hỗ trợ và kế hoạch duy trì năng lực sau chuyển giao.

4. Đào tạo dài hạn, đào tạo liên tục và chuyển giao kỹ thuật

Nhóm	Quy mô đào tạo	Lộ trình	Kết quả đích
Lãnh đạo khoa, phòng	Ít nhất 23 người CKII/Tiến sĩ trong cả giai đoạn	Khoảng 5 người/năm; ưu tiên chuyên khoa sâu và quản lý y tế	Đạt $\geq 60\%$ lãnh đạo CKII/TS năm 2030
Bác sĩ điều trị	Ít nhất 46 người CKI/Thạc sĩ	Tập trung 2026-2028; ưu tiên Nội, Ngoại, Sản, Nhi, HSTC, GMHS, CDHA	Đạt $\geq 50\%$ bác sĩ điều trị CKI
Điều dưỡng trưởng/hộ sinh trưởng/KTV trưởng	Ít nhất 7 người sau đại học	Khoảng 2 người/năm giai đoạn đầu	Đạt $\geq 60\%$ nhóm trưởng có sau đại học
Đào tạo ngắn hạn/CME	Tối thiểu 20 lượt cán bộ/năm, ngoài đào tạo bắt buộc toàn viện	Tại chỗ, cầm tay chỉ việc, mô phỏng, hội thảo từ xa	Gắn với danh mục kỹ thuật và khoảng cách năng lực
Chuyển đổi số	100% nhân viên thuộc diện sử dụng	Hoàn thành năm 2027, duy trì đánh	Thao tác đúng, dữ liệu đầy đủ, giảm lỗi

Nhóm	Quy mô đào tạo	Lộ trình	Kết quả đích
	HIS/EMR	giá hằng năm	hồ sơ

Mỗi quyết định cử đi đào tạo dài hạn phải kèm: mục tiêu năng lực, vị trí sử dụng sau đào tạo, phương án nhân sự thay thế, cam kết phục vụ, dự toán kinh phí và tiêu chí đánh giá sau khi trở về. Sau 6-12 tháng, khoa/phòng phải báo cáo số kỹ thuật hoặc nhiệm vụ mới mà người được đào tạo đã thực hiện độc lập.

5. Quy hoạch kế cận và phát triển lãnh đạo

Lập danh sách vị trí lãnh đạo và chuyên môn trọng yếu dự kiến nghỉ hưu trong 24-36 tháng; cập nhật hằng quý.

Mỗi vị trí trọng yếu có tối thiểu 01 nhân sự kế cận và 01 nhân sự dự phòng; kế hoạch phát triển gồm đào tạo chuyên môn, quản lý, giao nhiệm vụ thử thách và đánh giá kết quả.

Ưu tiên kế cận cho các khoa có lãnh đạo dự kiến nghỉ hưu giai đoạn 2027-2030: Khám bệnh, Cấp cứu, Truyền nhiễm, Liên chuyên khoa, PT-GMHS, Chẩn đoán hình ảnh.

Không đồng nhất quy hoạch với bổ nhiệm; việc bổ nhiệm thực hiện theo tiêu chuẩn, quy trình và thẩm quyền hiện hành.

6. Duy trì, tạo động lực và môi trường làm việc

Xây dựng lộ trình nghề nghiệp cho bác sĩ, điều dưỡng, KTV theo năng lực và kỹ thuật làm chủ; công khai tiêu chí đào tạo, quy hoạch và thu nhập tăng thêm.

Định kỳ khảo sát gắn kết nhân viên, nguyên nhân nghỉ việc và mức tải công việc; có kế hoạch cải thiện tại khoa có nguy cơ cao.

Ghi nhận thành tích triển khai kỹ thuật mới, nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng và hỗ trợ đào tạo đồng nghiệp.

Tăng cường an toàn nghề nghiệp, sức khỏe tinh thần, phòng ngừa bạo hành y tế và phân bổ lịch trực hợp lý; ưu tiên cải thiện cho khối cấp cứu, hồi sức, truyền nhiễm, phòng mổ.

Thực hiện phỏng vấn giữ chân đối với nhân lực chất lượng cao có ý định nghỉ và phỏng vấn thôi việc để xác định nguyên nhân hệ thống.

7. Số hóa quản trị nhân lực

Tạo mã định danh nhân sự và mã khoa/phòng thống nhất; chuẩn hóa chức danh, trình độ, chuyên ngành, trạng thái, hình thức tuyển dụng và lịch sử điều động.

Xây dựng bảng điều khiển nhân lực theo khoa, chức danh, trình độ, tuổi, nghỉ hưu, đào tạo và thiếu hụt; cập nhật tối thiểu hằng tháng.

Liên kết dữ liệu đào tạo với danh mục kỹ thuật và kết quả thực hiện sau đào tạo; cảnh báo chứng chỉ/giấy phép sắp hết hạn.

Phân quyền, bảo mật dữ liệu cá nhân; lưu vết thay đổi và chốt số liệu định kỳ phục vụ báo cáo, kiểm tra và tiêu chí B1.1.

VII. LỘ TRÌNH VÀ KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG HÀNG NĂM

Năm	Hoạt động trọng tâm	Đơn vị chịu trách nhiệm	Thời gian	Sản phẩm/bảng chứng
2026	Đối soát dữ liệu; rà soát	Phòng TCHC	QIII-	CSDL chuẩn;

Năm	Hoạt động trọng tâm	Đơn vị chịu trách nhiệm	Thời gian	Sản phẩm/bảng chứng
	VTVL; điều chuyển 03 vị trí; tuyển/tiếp nhận 16 người; cử 5 lãnh đạo CKII, 5 bác sĩ CKI/ThS, 2 trưởng điều dưỡng/hộ sinh/KTV học sau ĐH; ban hành quy định thu hút nhân lực; thiết lập bộ KPI.	chủ trì; KHNv, TCKT, các khoa phối hợp	QIV/2026	quyết định điều chuyển; hồ sơ tuyển; quyết định cử học; quy định ưu đãi; báo cáo năm
2027	Hoàn thiện 100% mô tả công việc/khung năng lực; tuyển 14 người; 100% khoa chuyên môn có kế hoạch đào tạo gắn kỹ thuật; hoàn thành đào tạo HIS/EMR; đánh giá lần đầu mức đạt B1.1.	TCHC, KHNv, CNTT, TCKT	Cả năm	Bộ VTVL; hồ sơ tuyển; kế hoạch khoa; biên bản đánh giá năng lực; báo cáo $\geq 75\%$ KPI
2028	Tuyển 12 người; tăng tốc đào tạo chuyên sâu; triển khai đánh giá kỹ thuật sau đào tạo; kiện toàn nhân lực thiết bị, dữ liệu, PHCN; rà soát kế cận nghỉ hưu 2029.	TCHC, KHNv, VT-TTBYT, các khoa	Cả năm	Danh sách nhân lực kỹ thuật hạt nhân; báo cáo năng lực độc lập; kế hoạch kế cận
2029	Tuyển 10 người, ưu tiên bù nghỉ hưu; hoàn thiện nhân lực ngoại thần kinh, tim mạch-hô hấp, GMHS và KSNK; đánh giá giữ chân và tải công việc.	TCHC, KHNv, TCKT	Cả năm	Hồ sơ tuyển/bổ trí; báo cáo nghỉ hưu-kế cận; kế hoạch khắc phục KPI chưa đạt
2030	Tuyển 8 người; hoàn tất các tỷ lệ trình độ; đánh giá tổng kết 5 năm; đo tỷ lệ KPI đạt $\geq 90\%$; xây dựng kế hoạch nhân lực 2031-2035.	Ban Giám đốc, TCHC, KHNv, TCKT	Cả năm	Báo cáo tổng kết; hồ sơ minh chứng B1.1 mức 5; kế hoạch giai đoạn mới

VIII. BỘ CHỈ SỐ THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ

Các chỉ số dưới đây được theo dõi theo công thức thống nhất. “Đạt chỉ số” là kết quả thực tế bằng hoặc tốt hơn mục tiêu của năm. Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch nhân lực = số chỉ số đạt / tổng số chỉ số đến hạn đánh giá x 100%. Chỉ số chưa đến hạn không đưa vào mẫu số.

TT	Chỉ số	Công thức	Nền	2026	2027	2028	2029	2030	Phụ trách
1	Tỷ lệ hồ sơ nhân lực được đối	Số hồ sơ khớp danh sách-bảng	Chưa thống nhất	100	100	100	100	100	TCHC

TT	Chỉ số	Công thức	Nền	2026	2027	2028	2029	2030	Phụ trách
	soát	tổng hợp / tổng hồ sơ x100							
2	Tỷ lệ vị trí có mô tả công việc và khung năng lực	Số vị trí có hồ sơ được phê duyệt / tổng vị trí x100	Rà soát	70	100	100	100	100	TCHC
3	Tỷ lệ hoàn thành tuyển dụng/tiếp nhận	Số người tuyển/tiếp nhận thực tế / số kế hoạch x100	-	≥80	≥85	≥85	≥90	≥90	TCHC
4	Tỷ lệ vị trí ưu tiên được bố trí đủ theo phương án	Số vị trí ưu tiên đủ người / tổng vị trí ưu tiên x100	Rà soát	≥70	≥80	≥85	≥90	≥95	TCHC+KHN V
5	Tỷ lệ lãnh đạo khoa/phòng CKII hoặc TS	Số lãnh đạo CKII/TS / tổng lãnh đạo x100	≈7%	≥15	≥30	≥40	≥50	≥60	TCHC
6	Tỷ lệ bác sĩ điều trị CKI/ThS trở lên	Số BS điều trị CKI+ / tổng BS điều trị x100	30- 50% tùy khoa	≥35	≥40	≥45	≥48	≥50	TCHC
7	Tỷ lệ ĐDT/HS trưởng/KTV trưởng có sau ĐH	Số trưởng có sau ĐH / tổng số trưởng x100	Rà soát	≥25	≥35	≥45	≥55	≥60	TCHC+P.Điều dưỡng
8	Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch đào tạo dài hạn	Số người nhập học/hoàn thành đúng kế hoạch / số được duyet x100	-	≥85	≥90	≥90	≥90	≥95	TCHC
	Tỷ lệ nhân	Số nhân	Rà	≥90	≥95	≥95	≥95	100	TCHC+

TT	Chỉ số	Công thức	Nền	2026	2027	2028	2029	2030	Phụ trách
9	viên hoàn thành đào tạo liên tục theo yêu cầu	viên đạt yêu cầu / số thuộc diện x100	soát						KHNV
10	Tỷ lệ nhân viên sử dụng HIS/EMR đạt năng lực	Số người đạt kiểm tra / số thuộc diện sử dụng x100	Đang triển khai	≥70	100	100	100	100	CNTT+ KHNV
11	Tỷ lệ vị trí trọng yếu có kế cận	Số vị trí có ít nhất 1 kế cận / tổng vị trí trọng yếu x100	Rà soát	≥60	≥75	≥85	≥95	100	TCHC
12	Tỷ lệ nhân lực chất lượng cao nghỉ việc	Số NV chất lượng cao nghỉ / tổng NV chất lượng cao x100	Rà soát	≤7	≤6	≤5	≤5	≤5	TCHC
13	Tỷ lệ kinh phí đào tạo giải ngân	Kinh phí giải ngân / kinh phí đào tạo được duyệt x100	-	≥85	≥90	≥90	≥90	≥90	TCKT
14	Tỷ lệ chỉ số kế hoạch nhân lực đạt	Số KPI đạt / tổng KPI đến hạn x100	-	≥50	≥75	≥75	≥75	≥90	TCHC chủ trì

IX. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Kinh phí đào tạo dài hạn

Năm	Kinh phí dự kiến (tỷ đồng)	Nội dung
2026	3,52	Đào tạo CKII/TS, CKI/ThS, sau đại học điều dưỡng và chi phí liên quan
2027	3,52	Duy trì nhip đào tạo cao, ưu tiên chuyên khoa mũi nhọn

Năm	Kinh phí dự kiến (tỷ đồng)	Nội dung
2028	2,32	Hoàn tất các nhóm đào tạo trọng tâm, tăng đào tạo kỹ thuật chuyên sâu
2029	2,16	Đào tạo bổ sung, kế cận và chuyên khoa sâu
2030	0,80	Hoàn thiện chỉ tiêu, đánh giá và đào tạo duy trì
Tổng	12,32	Theo phân bổ của Kế hoạch phát triển tổng thể

2. Nguồn kinh phí khác

Quỹ tiền lương, nguồn ngân sách và nguồn thu sự nghiệp theo số lượng người làm việc được cấp có thẩm quyền giao và dự toán hằng năm.

Nguồn chi thường xuyên và nguồn thu hợp pháp của Trung tâm cho đào tạo liên tục, tuyển dụng, thu hút, phần mềm quản trị nhân lực, khảo sát gắn kết và hoạt động phát triển đội ngũ.

Nguồn hỗ trợ, học bổng, chương trình hợp tác đào tạo/chuyên giao kỹ thuật với cơ sở đào tạo và bệnh viện tuyến trên.

Kinh phí cụ thể cho tuyển dụng và ưu đãi nhân lực chất lượng cao được lập trong kế hoạch tài chính hằng năm, trình phê duyệt theo thẩm quyền; không tự động làm phát sinh nghĩa vụ chi khi chưa có nguồn.

X. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Đơn vị	Trách nhiệm
Ban Giám đốc	Phê duyệt kế hoạch, chỉ tiêu hằng năm; quyết định ưu tiên nhân lực; làm việc với Sở Y tế về chỉ tiêu và cơ chế; xử lý các vướng mắc vượt thẩm quyền phòng.
Phòng Tổ chức - Hành chính	Đầu mối quản lý kế hoạch; chuẩn hóa dữ liệu, VTVL, tuyển dụng, điều động, đào tạo, kế cận, giữ chân; tổng hợp KPI và báo cáo B1.1.
Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ	Xác định nhu cầu nhân lực gắn với tải công việc, danh mục kỹ thuật và chuyên giao; đánh giá kết quả sử dụng nhân lực sau đào tạo.
Phòng Tài chính - Kế toán	Lập dự toán, cân đối nguồn, giải ngân và báo cáo kinh phí; tham mưu khả năng tuyển/hợp đồng từ nguồn thu.
Phòng Điều dưỡng	Đánh giá nhu cầu điều dưỡng/hộ sinh, năng lực chăm sóc và bố trí kíp; xây dựng kế hoạch phát triển đội ngũ trưởng.
Phòng Vật tư - Thiết bị y tế/CNTT	Xác định năng lực nhân sự vận hành thiết bị và hệ thống số; phối hợp đào tạo, tuyển dụng vị trí kỹ thuật.
Các khoa, phòng	Lập kế hoạch nhân lực hằng năm; đề xuất nhu cầu có căn cứ; bố trí người thay thế khi cử đi học; theo dõi kỹ thuật, năng lực và báo cáo đúng hạn.

XI. CHẾ ĐỘ BÁO CÁO, ĐÁNH GIÁ VÀ CẢI TIẾN

Báo cáo quý: cập nhật tuyển dụng, biến động, đào tạo, vị trí thiếu và rủi ro cấp trực; gửi Ban Giám đốc trước ngày 10 của tháng đầu quý tiếp theo.

Báo cáo 6 tháng: đánh giá tiến độ chỉ tiêu, tỷ lệ giải ngân, hiệu quả điều chuyển và khả năng triển khai kỹ thuật; đề xuất điều chỉnh kế hoạch năm.

Báo cáo năm: nêu rõ việc đã làm/chưa làm, đúng/chậm tiến độ, nguyên nhân, số liệu từ số-mẫu số của từng KPI, bằng chứng kèm theo và giải pháp khắc phục.

Đối với chỉ tiêu chưa đạt, đơn vị phụ trách phải lập hành động khắc phục có thời hạn, người chịu trách nhiệm và nguồn lực; theo dõi đến khi đóng hành động.

Trước ngày 15 tháng 12 hằng năm, Phòng Tổ chức - Hành chính chủ trì cập nhật kế hoạch nhân lực năm kế tiếp dựa trên kết quả đánh giá, biến động nhân sự, chỉ tiêu được giao và tiến độ kỹ thuật.

Kết quả đánh giá là căn cứ cập nhật Kế hoạch 2026-2030; mục tiêu quá cao hoặc không còn phù hợp phải được điều chỉnh bằng văn bản, không tự ý thay đổi số liệu sau khi đánh giá.

XII. KIẾN NGHỊ VÀ KẾT LUẬN

Đề nghị Sở Y tế xem xét điều chỉnh số lượng người làm việc theo lộ trình, ưu tiên vị trí trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh và nhân lực phục vụ kỹ thuật mới; hỗ trợ cơ chế tiếp nhận, thu hút bác sĩ chuyên khoa và đào tạo theo địa chỉ sử dụng. Đề nghị các cơ sở đào tạo phối hợp mở lớp tại chỗ, cử chuyên gia và công nhận Trung tâm là cơ sở thực hành phù hợp với năng lực.

Trên đây là Kế hoạch phát triển nhân lực tổng thể của Trung tâm y tế khu vực Thuận An giai đoạn 2026-2030. Đề nghị các khoa, phòng nghiêm túc triển khai thực hiện và báo cáo thường xuyên. ✓

Nơi nhận:

- Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh;
- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, TCHC (HTr).

GIÁM ĐỐC



Phan Quang Toàn