

MỤC LỤC

KINH TẾ VÀ QUẢN LÝ

- 1. Nguyễn Hoàng Việt, Nguyễn Thị Mỹ Nguyệt, Nguyễn Mạnh Hùng và Phan Thanh Tú** - Tác động của đầu tư trực tiếp nước ngoài và phát triển bền vững của các địa phương ở Việt Nam. **Mã số: 139.1TrEM.11** 2
Impacts of FDI on the Sustainability of Provinces in Vietnam
- 2. Nguyễn Thị Minh Nhân và Bùi Thị Ánh Tuyết** - Đề xuất mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế trình độ cao ở địa phương. **Mã số: 139.1HRMg.12** 13
Suggested Research Model on the Factors Affecting Government Management in Developing High Quality Medical Human Resources at Localities

QUẢN TRI KINH DOANH

- 3. Nguyễn Trần Hưng và Đỗ Thị Thu Hiền** - Nghiên cứu những yếu tố tác động đến quyết định sử dụng dịch vụ 4G của người dùng Việt Nam. **Mã số: 139.2NMkt.21** 24
A Study on the Factors Affecting the Decision to Use 4G Services by Vietnamese Users
- 4. Lê Hà Trang** - Nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người tham gia bảo hiểm phi nhân thọ ở Việt Nam. **Mã số: 139.2BMkt.21** 39
The Factors Affecting the Satisfaction of Non-Life Insurance Policy Holders in Vietnam
- 5. Vũ Văn Hùng và Hồ Kim Hương** - Vai trò của học vấn đối với hiệu quả sản xuất chè của nông hộ vùng Bắc Trung Bộ Việt Nam. **Mã số: 139.2OMIs.22** 47
The role of education on tea production efficiency of farmers in the North Central Coast of Vietnam
- 6. Nguyễn Thu Hà** - Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận biết thương hiệu của sinh viên đối với các công ty thương mại điện tử trên phương tiện truyền thông xã hội. **Mã số: 139.2BMkt.21** 55
The Factors Affecting Student Brand Identity towards E-commerce Enterprises via Social Media

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

- 7. Nguyễn Hoàng và Ngô Thanh Hà** - Động lực và tiềm năng đào tạo đại học trực tuyến tại Việt Nam trong thời đại 4.0. **Mã số: 139.3OMIs.32** 62
Online Tertiary Training Motivation and Potential in Vietnam in the Industrial Revolution 4.0

ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ TRÌNH ĐỘ CAO Ở ĐỊA PHƯƠNG

Nguyễn Thị Minh Nhân
Trường Đại học Thương mại
Email: minhnhan@tmu.edu.vn
Bùi Thị Ánh Tuyết
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La
Email: tuyethoangsl@gmail.com

Ngày nhận: 06/02/2020

Ngày nhận lại: 27/02/2020

Ngày duyệt đăng: 03/03/2020

Mục tiêu nguồn nhân lực y tế (NNLYT) là bao phủ, năng lực và động lực tạo cơ sở mang lại tính công bằng, hiệu quả và phát triển của hệ thống y tế, từ đó đảm bảo chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Sự xuất hiện của Nhà nước với vai trò điều tiết trong phát triển nguồn nhân lực y tế (PTNNLYT) trình độ cao góp phần quan trọng vào việc thực hiện mục tiêu nêu trên. Nghị quyết số 46/NQ-TW, ngày 23/02/2005, của Bộ Chính trị đã nêu rõ nguyên tắc chỉ đạo trong phát triển NNLYT “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt...”. Trong những năm qua, mặc dù đã có rất nhiều cải cách, nhưng quản lý nhà nước (QLNN) về PNNLYT trình độ cao vẫn còn nhiều bất cập trong tất cả các khía cạnh từ quy hoạch, chính sách; tổ chức quản lý đến kiểm soát PTNNLYT ở cả cấp trung ương và địa phương. Làm thế nào để nâng tầm chất lượng QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương? Câu hỏi đặt ra chỉ có thể giải quyết thấu đáo khi nhận diện được các yếu tố ảnh hưởng đến công tác này một cách có cơ sở khoa học và thực chứng.

Từ khóa: Phát triển nguồn nhân lực y tế, quản lý nhà nước, y tế trình độ cao

1. Tổng quan tình hình nghiên cứu

1.1. Các nghiên cứu về nguồn nhân lực y tế và phát triển nguồn nhân lực y tế

Hiện nay, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã đề cập đến khái niệm, đặc điểm, phân loại vai trò của NNLYT, các bất cập trong phân bố NLYT giữa các vùng miền, tình hình đáp ứng nhu cầu xã hội của NLYT và khả năng đáp ứng của các cơ sở đào tạo, và đề xuất một số giải pháp khắc phục những bất cập trong cung ứng NLYT hiện nay. WHO (2016), cũng đề cập đến vai trò, tầm quan trọng chiến lược của NLYT đối với hoạt động của hệ thống y tế quốc gia cũng như trong việc kiểm soát dịch bệnh quốc tế (Marchal B, Kegels, 2003). Nhiều nghiên cứu đã cung cấp tài liệu có giá trị cho công tác xây dựng hệ thống đào tạo, xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng và đãi ngộ đối với đội ngũ y bác sỹ, chỉ ra được mục tiêu đầu ra cần phải đạt được trong quá trình đào tạo nguồn nhân lực để nâng cao năng lực của NLYT để cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh (World Federation for Medical Education, 2003). Một số

nghiên cứu đã đưa ra bức tranh chung về NNLYT khu vực Đông Nam Á. Trên phạm vi toàn cầu, nghiên cứu của WHO (2016) với chủ đề “Working together for health” đã phân tích khá toàn diện hiện trạng về cơ cấu, trình độ của hệ thống NNLYT toàn cầu, những điểm cần ưu tiên trong thời gian tới cũng như những chính sách tổng quát cho giai đoạn tiếp theo. Các nghiên cứu cũng phân tích khá chi tiết thực trạng phát triển NNLYT ở một số quốc gia, lựa chọn, phân tích, đánh giá và rút ra những bài học cho các giai đoạn phát triển tiếp theo và hướng dẫn xây dựng chiến lược và chính sách PTNNLYT cho các quốc gia đang phát triển (WHO và WPRO, 2015).

Theo nhóm tác giả Javier Martínez and Tim Martineau (2002) thì những vấn đề mà các nước đang phát triển đang gặp phải trong nỗ lực cải cách các hệ thống y tế và khu vực công của họ, đến mức là trong dài hạn bỏ bê lập kế hoạch và quản lý nguồn nhân lực. Lincoln Chen MD (2004) đã phân tích hầu như tất cả các nước đều bị thách thức bởi sự thiếu hụt NNLYT, sự mất cân bằng về kỹ năng, phân phối,

môi trường làm việc tiêu cực và cơ sở kiến thức yếu. Nghiên cứu của Dr Churnrurtai Kanchanachitra (2011), đã xác định các vấn đề thiếu hụt và phân phối của nhân viên y tế ở Đông Nam Á trong bối cảnh thương mại quốc tế về dịch vụ y tế. A.Kmalhotra (2009), cũng cho rằng NNLYT trong các bệnh viện cần được bố trí, sử dụng phù hợp và đầu tư phát triển với chất lượng theo tiêu chuẩn công việc góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Các nghiên cứu về nhân lực y tế trên thế giới cũng chỉ ra rằng, để phát triển NNLYT thì cần phải có sự cam kết chính trị lâu dài và phải được duy trì ở tất cả các cấp, cần phải có sự hiểu biết sâu sắc và toàn diện về văn hóa, xã hội, chính trị và kinh tế, sự tham gia của các bên liên quan. Đồng thời, để khuyến khích và thúc đẩy sự phát triển của đội ngũ cán bộ y tế, giáo dục, đào tạo và phát triển nghề nghiệp phải gắn với các chính sách thu hút, sử dụng nhân lực, cải thiện chế độ lương bổng, chế độ ưu đãi, cải thiện điều kiện làm việc và hoàn thiện hệ thống quản lý (Lyn N. Henderson và Jim Tulloch, Australia, 2008). Để nâng cao chất lượng đào tạo NNLYT trình độ cao cần thiết phải nêu rõ nhiệm vụ và mục tiêu đầu ra cần phải thực hiện trong quá trình đào tạo để nâng cao năng lực của NLYT để cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh (World Federation for Medical Education, 2003). Nghiên cứu của Vujicic M, Zurn P (2006) trong: “*Tính năng động của thị trường lao động sức khỏe*” (International Journal of Health Planning and Management) đã đề cập đến một trong những thành phần quan trọng nhất của hệ thống chăm sóc sức khỏe là NNLYT - người cung cấp dịch vụ. Các nhà hoạch định chính sách phải đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, từ đó đánh giá nhu cầu về nhân lực y tế để đáp ứng những nhu cầu đó. Có các chính sách đảm bảo NNLYT đáp ứng nhu cầu thực tế của các vùng miền về kiến thức, kỹ năng chuyên môn. Nghiên cứu của Marchal B, Kegels (2003), phân tích về cơ chế cơ bản của việc di chuyển lao động y tế quốc tế và chiến lược có thể làm giảm tác động tiêu cực của nó đối với dịch vụ y tế, đi kèm với thực trạng này là tình trạng “chảy máu chất xám” gây nhiều ảnh hưởng xấu cho các nước kém và đang phát triển, trong đó không chỉ mất nguồn nhân lực cần thiết, mà còn ảnh hưởng lớn tới quá trình phát triển kinh tế xã hội của những quốc gia này. Vấn đề sự mất cân bằng NNLYT như một xu thế tất yếu trong xu hướng toàn cầu hóa.

Ronald M. Harden (2006) trong: “*Xu hướng và tương lai của giáo dục y tế sau đại học*” (Trends and the future of postgraduate education), tác giả cho

rằng: đào tạo chuyên khoa và chuyên khoa sâu, vai trò thuộc về Bộ Y tế và các hiệp hội nghề y; Xu hướng đào tạo chuyên khoa sau đại học phải tập trung vào kết quả đầu ra. Kết quả đầu ra của quá trình đào tạo là yếu tố quan trọng nhất và được quyết định bởi các quyết định liên quan đến chương trình đào tạo, kế hoạch đào tạo, đội ngũ cán bộ giảng dạy và cơ sở thực hành tiền lâm sàng và lâm sàng... Nghiên cứu của De Costa, Ayesha, et al trong: “*Tìm hiểu mối quan hệ giữa bối cảnh và nguồn nhân lực y tế tỉnh Madhya Pradesh, Ấn Độ*” (Exploring relationships between context and human resource for health Madhya Pradesh province, India), kết quả nghiên cứu cho thấy tốc độ đô thị hóa có ảnh hưởng lớn tới việc gia tăng mật độ và số lượng các đơn vị y tế tư nhân và NLYT tư nhân. Nghiên cứu của Lyn N. Henderson và Jim Tulloch trong: “*Khuyến khích duy trì và thúc đẩy nhân viên y tế tại khu vực Châu Á và Thái Bình Dương*” (Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries), cho rằng để cho phát triển NNLYT hiệu quả thì cần phải có phối hợp chặt chẽ giữa các bên liên quan, có sự hiểu biết một cách sâu sắc và toàn diện về văn hóa, xã hội, chính trị và kinh tế trong phát triển chiến lược, hoạch định chính sách và thực hiện các sáng kiến phát triển NNLYT. Nghiên cứu của Buchan, J trong “*Cải cách ngành y tế và nguồn nhân lực: Bài học từ Vương quốc Anh*” (Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom), đánh giá nguồn nhân lực trong cải cách hệ thống Dịch vụ y tế Quốc gia ở Vương quốc Anh, và làm nổi bật những bài học cho các hệ thống y tế của các nước đang trải qua cải cách hay tái cơ cấu. Cải cách ngành y tế ở nhiều quốc gia được thực hiện bằng việc thay đổi nhân sự và văn hóa tổ chức, cá nhân và thay đổi thái độ của người quản lý và nhân viên trong hệ thống y tế. Nghiên cứu của Gilles Dussault và Carl-Ardy Dubois trong: “*Nguồn nhân lực cho chính sách y tế: một thành phần quan trọng trong chính sách y tế*” (Human resources for health policies: a critical component in health policies), đã đề cập đến sự phát triển của chính sách nguồn nhân lực là một câu hỏi quan trọng trong chính sách y tế và cần giải quyết sự mất cân bằng về NNLYT và thúc đẩy việc thực hiện cải cách các dịch vụ y tế.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về NNLYT đã cố gắng làm rõ: Bản chất của lao động y tế, các khái niệm công cụ và cách tiếp cận nghiên cứu nguồn nhân lực và quản lý nguồn nhân lực, quan điểm phát triển y tế bền vững và vấn đề quản lý NNLYT, đánh giá thực trạng đội ngũ cán bộ y tế về cơ cấu, trình độ, một số vấn đề về nhân lực bệnh viện, một số vấn

đề về NNLYT dự phòng, một số vấn đề về NNLYT ở các vùng có khó khăn, phân tích một số chính sách đối với cán bộ y tế, đặc biệt là cán bộ y tế vùng khó khăn và nêu lên những vấn đề cấp bách đặt ra cho quản lý NNLYT (Nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách y tế, 2005). Một số nghiên cứu đã tập trung làm rõ hiện trạng phát triển, quy mô, phân bố NNLYT, hiện trạng đào tạo NNLYT, những thành tựu nổi bật và bất cập cần khắc phục, chính sách tuyển dụng và đãi ngộ đối với NNLYT Việt Nam hiện nay. Dự báo những nhân tố tác động đến PTNNLYT giai đoạn 2012- 2020, các chính sách về NNLYT ở Việt Nam, hầu như các vấn đề ưu tiên được xác định cho các nước trong khu vực cũng đã được đề cập trong Quy hoạch phát triển NLYT 2012- 2020 (Bộ Y tế, 2013). Phạm Ngọc Anh (1997) đã nghiên cứu *Quan niệm của Hồ Chí Minh về mối quan hệ giữa đức và tài của người cán bộ y tế* và cho rằng cũng như các hoạt động xã hội khác, mặt trận y tế cũng đòi hỏi phải có đội ngũ cán bộ riêng của mình. Số lượng và chất lượng cán bộ là khâu then chốt trong tổ chức và hoạt động của bộ máy y tế. Hồ Chí Minh đặc thù nghề nghiệp, cứu rỗi tính mệnh con người bắt buộc người thầy thuốc phải có tài, đặc biệt đề cao đạo đức người thầy thuốc, coi đó là cội rễ bền vững hình thành y đức thật sự chân chính. Tương tự, Nguyễn Xuân Thông (1997) đã nghiên cứu *Tìm hiểu tư tưởng cơ bản trong hai bức thư Bác Hồ gửi hội nghị cán bộ y tế (tháng 6-1948 và tháng 2-1955)* và cho rằng ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Muốn làm tốt “nhiệm vụ vẻ vang” của mình, như lời Bác Hồ nói, *ngành y tế càng phải nêu cao tinh thần học tập, vận dụng những kiến thức y học của thế giới, cũng như kinh nghiệm truyền thống của dân tộc*.

Các công trình khác đã lựa chọn chủ đề phát triển NNLYT địa phương cho nghiên cứu như: Nguyễn Hoàng Thanh (2011), Phát triển NNLYT tỉnh Quảng Nam; Nguyễn Duy Linh (2013), Phát triển NNLYT tỉnh Trà Vinh; Trịnh Thị Thúy An (2015), Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế tỉnh Quảng Ngãi; Nguyễn Tuấn Vũ (2015), Phát triển NNLYT của tỉnh Đắk Lắk; Trần Minh Tùng (2016), “Phát triển nhân lực tại trung tâm y tế huyện Sóc Sơn”, Nguyễn Diệu Linh (2017), “Phát triển đội ngũ điều dưỡng viên tại bệnh viện phụ sản Hà Nội”... Nội dung các công trình nghiên cứu ở trong nước về NNLYT đề cập đến: Bản chất của lao động y tế, các khái niệm công cụ và cách tiếp cận nghiên cứu nguồn nhân lực và quản lý nguồn nhân lực; Quan điểm phát triển y tế bền vững và vấn đề quản lý

NNLYT; Chính sách đối với cán bộ y tế, các giải pháp tổng thể và cụ thể nhằm nâng cao hiệu quả quản lý, sử dụng và tạo NNLYT đảm bảo số lượng và chất lượng trong quá trình công nghiệp hoá hiện đại hoá đất nước và địa phương...

Hà Thế Tấn (2010) tiến hành *nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe nhân viên y tế và đề xuất biện pháp can thiệp*. Công trình nghiên cứu chỉ ra có 2 nhóm yếu tố nguy cơ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của nhân viên y tế là yếu tố liên quan đến lây nhiễm bệnh và yếu tố nguy cơ dẫn đến stress nghề nghiệp qua khảo sát. Lê Thúy Hương (2015), đã tiến hành nghiên cứu về *nguồn nhân lực y tế vùng Đồng bằng sông Hồng* chỉ ra rằng: ngành y tế các tỉnh vùng Đồng bằng Sông Hồng số lượng NNLYT còn thiếu so với yêu cầu; phân bố không đều theo địa phương; cơ cấu chưa phù hợp giữa các chuyên khoa, giữa tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên; trình độ và thái độ phục vụ của một bộ phận cán bộ y tế còn bộc lộ những hạn chế; chưa có những chính sách cụ thể, hấp dẫn để phát triển nguồn nhân lực tại chỗ cũng như phân bố NNLYT trình độ cao, chất lượng cao về các địa phương. Huy Tuấn (2017) và các nghiên cứu khác đã chỉ ra, nhân lực ngành y tế nước ta hiện chưa đáp ứng được yêu cầu cả về mặt số lượng cũng như chất lượng. Trong thời gian tới, ngành y tế cần tích cực tập trung triển khai một số giải pháp toàn diện gồm: Xây dựng chiến lược PTNNLYT nhằm đạt được mục tiêu thu hút, đào tạo và sử dụng tốt số lượng, năng lực và trình độ cán bộ phù hợp với các chuyên ngành đáp ứng các dịch vụ y tế; Xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến đặc thù đào tạo NNLYT; Tăng cường quản lý chất lượng đào tạo thông qua giám sát thường xuyên, kiểm định chất lượng đào tạo, xây dựng tiêu chuẩn đánh giá chất lượng đào tạo, xây dựng cơ sở dữ liệu thông tin về nhân lực y tế; Phối kết hợp chặt chẽ với Bộ Giáo dục và Đào tạo trong chỉ đạo và quản lý chất lượng đào tạo NNLY theo hướng tiếp cận với các phương thức đào tạo theo tiêu chuẩn quốc tế; Nhanh chóng hoàn thiện các quy hoạch tổng thể PTNNLYT; Tiếp tục củng cố hệ thống thông tin báo cáo số liệu NNLYT từ trung ương đến địa phương và lồng ghép vào một hệ thống giám sát đánh giá PTNNLYT; Cần có chế độ đãi ngộ đặc cả về vật chất và tinh thần đặc biệt trong sử dụng, đãi ngộ cán bộ y tế vùng khó khăn; Đa dạng hóa các hình thức bồi dưỡng, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế, chú ý tới ứng dụng đào tạo từ xa, đào tạo qua in-ternet và chú ý tới các hình thức đào tạo phù hợp với nhân lực y tế các vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn...

1.2. Các nghiên cứu liên quan đến quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế

Chủ đề nghiên cứu quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực trong các ngành nói chung và ngành y tế nói riêng đã được một số tác giả trong nước và ngoài nước thực hiện. Các công trình nghiên cứu này đã tập trung làm rõ nội dung/cách thức hay biện pháp và các công cụ quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực nói chung và NNLYT nói riêng; các nhân tố ảnh hưởng đến QLNN về PTNNLYT.

Các nghiên cứu quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực ngành

Trong đó, một số nghiên cứu các nghiên cứu về quản lý nhà nước về phát triển nhân lực nói chung và nguồn nhân lực ngành nói riêng ở Việt Nam như: Nghiên cứu của Hoàng Văn Hoàn (2002), “*Hoàn thiện quản lý nhà nước về lao động trong kinh doanh du lịch ở Việt Nam*”; Viện Phát triển giáo dục (2002), “*Từ chiến lược phát triển giáo dục đến chính sách phát triển nguồn nhân lực*”; Viện Nghiên cứu Quản lý Kinh tế Trung ương (2014), “*Quản lý nhà nước đối với phát triển nguồn nhân lực ở Việt Nam: Vấn đề và giải pháp*”, đề tài cấp Bộ nhằm phục vụ xây dựng Đề án “*Đổi mới QLNN về PTNNL*”; Kiều Quỳnh Anh (2016), “*Quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực nữ nghiên cứu khoa học*”, Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam, số 6/2016; Trần Thị Bảo Khanh (2018), “*Quản lý nhà nước về PTNNL giảng viên đại học công lập khu vực đồng bằng sông Hồng ở Việt Nam*”; Phương Hữu Tùng (2018), “*Đổi mới quản lý nhà nước với phát triển nguồn nhân lực của ngành than Việt Nam*”; Nguyễn Hồng Anh (2018), “*Quản lý nhà nước đối với người lao động nước ngoài tại vùng kinh tế trọng điểm phía Nam Việt Nam*”... Trong các nghiên cứu này QLNN được hiểu là xem xét vai trò và nhiệm vụ của nhà nước trong PTNNL qua những nội dung chính: Định hướng PTNNL: Thông qua việc ban hành các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch và chương trình về PTNNL; Tạo khuôn khổ pháp luật và môi trường cho việc PTNNL bao gồm việc ban hành các luật lệ, chính sách đối với các ngành, lĩnh vực liên quan đến PTNNL; Can thiệp trực tiếp, điều tiết PTNNL thông qua tài trợ ngân sách, trực tiếp cung ứng dịch vụ xã hội cơ bản, các công cụ khuyến khích PTNNL; Kiểm tra, giám sát và thanh tra thực thi chính sách pháp luật về PTNNL.

Các nghiên cứu quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế

Các nghiên cứu về QLNN về PTNNLYT tập trung vào chính sách cách thức QLNN với

PTNNLYT và các yếu tố tác động. Trong đó, nghiên cứu của Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora (2006), *Policies and Plans for Human Resources for Health - Guidelines for Countries in the WHO African Region*, WHO Regional Office for Africa. Đây là cuốn tài liệu của Tổ chức y tế Thế giới - WHO dành cho Bộ y tế của các quốc gia châu Phi về hướng dẫn PTNNLYT, đưa ra các hướng dẫn quá trình xây dựng các đề án về PTNNLYT, gồm có: phân tích vấn đề, xây dựng chính sách và thiết lập chiến lược NNLYT. Theo đó quy trình hoạch định NNLYT gồm các bước: Chuẩn bị, phát triển các thuật ngữ có liên quan và chuẩn bị các tài liệu, xây dựng bản thảo kế hoạch lần đầu, tham vấn các bên liên quan, dự trù kinh phí và xây dựng bản thảo cuối cùng, chỉnh sửa lần cuối và in ấn, Phát triển kế hoạch triển khai hàng năm, Giám sát và đánh giá kế hoạch. Một nghiên cứu hữu ích khác là của Hon. Michael Bill Malabag (2013), Health Sector Human Resource Policy. Công trình đưa ra quá trình và thủ tục cho việc quản lý hiệu quả và hiệu suất nguồn nhân lực trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe với 5 nội dung chính, bao gồm: phân tích nền tảng, bối cảnh chính sách và các định hướng phát triển NNLYT, chính sách và chiến lược, kế hoạch triển khai, kiểm soát và đánh giá chính sách PTNNLYT.

Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois (2003), *Human resources for health policies: a critical component in health policies*, Human Resources for Health. Trong khi thừa nhận đặc điểm chính trị về NNLYT (HRH), bài báo này đã tranh luận về sự cần thiết cho các chính sách lực lượng lao động hợp lý hơn bởi đây là lý do khiến không thực hiện thành công các chính sách y tế. Sự phát triển của lực lượng lao động dường như là một phần quan trọng trong quá trình phát triển chính sách y tế và phải đối mặt với những áp lực bên ngoài. Nghiên cứu đề xuất về cách phát triển các chính sách HRH tốt hơn và thảo luận về những gì được biết về các điều kiện thành công. Bài báo kết luận, để đạt được các mục tiêu về sức khỏe trong dân số phụ thuộc rất nhiều vào việc cung cấp các dịch vụ có hiệu quả, hiệu quả, dễ tiếp cận, khả thi và chất lượng cao bởi nhân viên, có đủ số lượng và phân bổ thích hợp giữa các ngành nghề và khu vực địa lý khác nhau.

Tại Việt Nam, một trong các nghiên cứu tiêu biểu là luận án tiến sĩ của Nguyễn Minh Lợi (2017), *Quản lý nhà nước về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng ở Việt Nam hiện nay*. Nghiên cứu đã đưa ra các nội dung QLNN về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng được xem xét ở cả 3 yếu tố là hoạt động đào

tạo, hoạt động nghề nghiệp và sử dụng nguồn nhân lực điều dưỡng. Nghiên cứu cũng chỉ ra những yếu tố tác động đến quản lý nhà nước về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng gồm: Môi trường chính trị - hành chính và các chính sách của nhà nước; Xu hướng toàn cầu hóa kinh tế - xã hội và hội nhập quốc tế; Sự phát triển của khoa học công nghệ và kỹ thuật; Sự biến động xã hội về dân số, thay đổi mô hình bệnh tật và yêu cầu chăm sóc sức khỏe. Luận án đã nêu ra một số hạn chế trong QLNN về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng ở Việt Nam: Việc xây dựng và thực hiện các chiến lược, quy hoạch và kế hoạch chưa đồng bộ và kịp thời; Hệ thống thể chế đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng chưa thể hiện được đầy đủ và triệt để quan điểm của Đảng và Nhà nước về giáo dục và đào tạo, về y tế; Chức năng, vai trò của các chủ thể QLNN chưa rõ ràng, chưa có sự thống nhất trong tiếp cận và chỉ đạo điều hành; Đầu tư của Nhà nước, các nguồn lực và học phí cho đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng chưa phù hợp với yêu cầu đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng; Hoạt động thanh tra, kiểm tra, tổng kết, đánh giá còn nhiều bất cập, chưa đồng bộ và kịp thời.

Như vậy, từ những nghiên cứu mà tác giả đã tiếp cận được nêu trên, có thể khẳng định nhân lực và phát triển nhân lực trình độ cao có vị trí đặc biệt quan trọng trong phát triển của mỗi tổ chức, lĩnh vực, ngành nghề, nền kinh tế. QLNN về PTNNL trình độ cao luôn được quan tâm và ở Việt Nam đã được xác định là một trong các giải pháp mấu chốt trong chiến lược phát triển. Đối mới QLNN về PTNNL đã trở thành đề án quốc gia. Đối với ngành Y tế những nghiên cứu về PTNNLYT trình độ cao cũng trở thành một chủ đề cấp thiết. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra nhiều cách tiếp cận khác nhau về những vấn đề liên quan đến PTNNLYT, QLNN về PTNNL và một số nghiên cứu có liên quan đến QLNN về PTNNLYT. Tuy nhiên, nghiên cứu xây dựng mô hình yếu tố ảnh hưởng đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao còn là một khoảng trống.

2. Cơ sở lý luận về quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế trình độ cao

2.1. Khái niệm quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế trình độ cao

Quản lý nhà nước đối với nền kinh tế quốc dân là sự tác động có tổ chức bằng pháp quyền của Nhà nước lên nền kinh tế quốc dân nhằm sử dụng có hiệu quả nhất các nguồn lực kinh tế trong và ngoài nước, các cơ hội có thể có, để đạt được các mục tiêu phát triển kinh tế đất nước đã đặt ra, trong điều kiện hội nhập và mở rộng giao lưu quốc tế. Trong các nguồn lực kinh tế, nguồn nhân lực đóng vai trò quyết định.

Có rất nhiều tác động ảnh hưởng đến khả năng phát huy của nguồn lực này mà trong đó phải kể đến PTNNL. Do đặc điểm của NNLYT nên PTNNLYT nói chung và PTNNLYT trình độ cao nói riêng rất cần sự “giúp đỡ” trong thông qua các thiết chế của Nhà nước. Sự xuất hiện của Nhà nước với vai trò điều tiết hoạt động PTNNLYT trình độ cao góp phần quan trọng vào việc thực hiện mục tiêu bao phủ, năng lực và động lực cho NNLYT. Vì vậy tác giả xác định khái niệm “Quản lý nhà nước về phát triển NNLYT trình độ cao ở địa phương” như sau:

Quản lý nhà nước về phát triển NNLYT trình độ cao ở địa phương là việc sử dụng quyền lực của Nhà nước để điều chỉnh quá trình làm tăng lên số lượng, chất lượng, tạo ra một cách hợp lý cơ cấu nguồn nhân lực y tế có trình độ cao đồng thời từ việc nâng cao năng lực chuyên môn, y đức và thể lực của những người đang và sẽ tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân địa phương.

2.2. Nội dung quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế trình độ cao tại địa phương

Quản lý nhà nước về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương với tư cách là bộ phận quan trọng của QLNN về kinh tế hàm chứa một số đặc điểm cơ bản sau:

Mục tiêu của QLNN đối với PTNNLYT trình độ cao là nhằm tạo ra một đội ngũ NLYT có đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng, hợp lý về cơ cấu trên cơ sở năng lực chuyên môn, y đức và thể lực đáp ứng yêu cầu khi tham gia vào hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân ở địa phương.

Chủ thể quản lý: Tùy theo thể chế chính trị của mỗi quốc gia, cơ quan lập pháp của quốc gia có thể là Quốc hội hoặc Nghị viện ban hành Luật và các văn bản quy phạm pháp luật về PTNNL quốc gia; PTNNLYT và PTNNLYT trình độ cao. Chính phủ, Thủ tướng chính phủ ban hành các Nghị định, Quyết định, Chỉ thị và các văn bản pháp quy điều chỉnh hoạt động PTNNLYT trình độ cao. Bộ, cơ quan ngang Bộ quản lý trực tiếp ngành y tế của quốc gia đó. Ở Việt Nam, Bộ Y tế là cơ quan quản lý trực tiếp, thực hiện các chức năng QLNN về PTNNLYT. Theo lý thuyết về phân cấp QLNN, tại địa phương HĐND và UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện chức năng QLNN về PTNNLYT trình độ cao. Chính quyền nhà nước cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện chức năng QLNN của mình đối với PTNNLYT trình độ cao thông qua Sở Y tế. Sở Y tế địa phương là cơ quan chuyên môn thuộc UBND nhưng cơ quan này còn thuộc bộ chủ quản là Bộ Y tế.

Đối tượng quản lý: Đối tượng QLNN là các hoạt động PTNNLYT trình độ cao bao gồm thu hút, tuyển dụng; đào tạo và bồi dưỡng; tạo động lực đối với

NLYT trình độ cao tại các cơ sở y tế, tham gia vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân ở địa phương

Nội dung quản lý: Chủ thể quản lý tác động lên đối tượng quản lý theo quá trình QLNN về PTNNLYT trình độ cao của địa phương gồm các nội dung: Ban hành chính sách, pháp luật về PTNNLYT trình độ cao (gồm: Cụ thể hóa định hướng thực thi chính sách, pháp luật, chiến lược của nhà nước trung ương, của ngành Y tế; Xây dựng quy hoạch, chính sách, kế hoạch của địa phương); Tổ chức thực hiện PTNNLYT trình độ cao (gồm: Tổ chức bộ máy thực hiện và tổ chức hoạt động PTNNLYT trình độ cao); Thanh tra, giám sát PTNNLYT trình độ cao ở địa phương. Theo đó, trong nghiên cứu này “QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương” là biến phụ thuộc, ký hiệu QLNN và các thang đo từ QLNN1 đến QLNN6 (xem Bảng 1).

Bảng 1: Thang đo của biến phụ thuộc “QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương”

| Mã hóa | Thang đo | Nguồn gốc |
|--------|---|--|
| QLNN1 | Chiến lược và quy hoạch PTNNLYT trình độ cao ở địa phương có tính định hướng tốt | Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois, 2003; Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Michael Bill Malabag, 2013; Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Nguyễn Hồng Anh, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Quốc Tuấn, 2015; Nguyễn Anh Tú, 2015; Nguyễn Xuân Phúc, 2012 |
| QLNN2 | Chính sách PTNNLYT trình độ cao của đại phương được xây dựng đầy đủ | |
| QLNN3 | Chiến lược, quy hoạch, chính sách PTNNLYT ở địa phương phù hợp với điều kiện thực thi | |
| QLNN4 | Thực thi các chính sách thu hút, tuyển dụng, bố trí và sử dụng; đào tạo, bồi dưỡng; đãi ngộ đã góp phần PTNNLYT trình độ cao ở địa phương | |
| QLNN5 | Tổ chức bộ máy thực hiện tốt hiệu lực QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương | |
| QLNN6 | Kiểm tra, giám sát, đánh giá trong PTNNLYT trình độ cao ở địa phương được thực hiện thường xuyên, kịp thời phát hiện sai sót | |

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế trình độ cao tại địa phương

Trên cơ sở tổng quan các công trình nghiên cứu có thể thấy các yếu tố chính ảnh hưởng đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương gồm:

3.1. Chiến lược ngành y tế

Chiến lược của ngành là định hướng phát triển chung trong tương lai của tất cả các ngành kinh tế xã hội (Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018). Khi cơ quan QLNN trung ương hoạch định các chính sách, chiến lược phát triển tốt thì sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho công tác QLNN ở địa phương. Theo các tác giả Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois, 2003; Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Lyn N.

Henderson và Jim Tulloch; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Minh Lợi, 2017 thì chiến lược của ngành phải đảm bảo các yêu cầu: (i) Chiến lược ngành được xây dựng và ban hành một cách rõ ràng, cụ thể; (ii) Chiến lược ngành thể hiện rõ quan điểm, mục tiêu và đường hướng phát triển của ngành trong tương lai; (iii) Chiến lược ngành đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của người dân về các dịch vụ khám chữa bệnh; (iv) Chiến lược ngành chú trọng PTNNL; (v) Chiến lược ngành được xây dựng trên cơ sở hệ thống thông tin đầy đủ, chặt chẽ, khách quan.

Đối với ngành y tế, một ngành giữ vai trò quan trọng trong quá trình phát triển kinh tế xã hội và có tính chất đặc thù thì chiến lược của ngành càng giữ vai trò quan trọng với công tác QLNN về y tế ở địa

phương nói chung và quản lý nhà nước về PTNNLYT tại địa phương nói riêng. Cơ quan QLNN ở cấp trung ương hoạch định chiến lược ngành y tế để định hướng phát triển y tế địa phương phát triển theo quỹ đạo và mục tiêu y tế chung cho toàn xã hội. Quy hoạch phát triển ngành y tế nhằm khai thác một cách có hiệu quả các nguồn lực nhằm nâng cao chất lượng y tế của toàn xã hội. Việc hoạch định, triển khai chiến lược, chính sách PTNNLYT ở địa phương phải đảm bảo phù hợp với chiến lược, quy hoạch phát triển chung của vùng và của cả nước; đồng thời phải phù hợp với nhu cầu hội nhập ngày càng sâu, rộng vào nền kinh tế thế giới gắn với tiến trình phát triển đất nước. Thang đo biến “Chiến lược ngành y tế” được mã hóa lần lượt với ký hiệu từ CL1 đến CL5 (xem Bảng 2).

Bảng 2: Thang đo của biến độc lập “Chiến lược ngành y tế”

| Mã hóa | Thang đo | Nguồn gốc |
|--------|---|---|
| CL1 | Chiến lược ngành Y tế đã được xây dựng và ban hành một cách rõ ràng, cụ thể định hướng tốt PTNNLYT trình độ cao địa phương. | Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois, 2003; Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Lyn N. Henderson và Jim Tulloch, Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Minh Lợi, 2017 |
| CL2 | Chiến lược ngành y tế thể hiện rõ quan điểm, mục tiêu và đường hướng PTNNLYT trình độ cao trong tương lai | |
| CL3 | Chiến lược ngành y tế đáp ứng nhu cầu dịch vụ khám chữa bệnh làm cơ sở dự báo nhu cầu PTNNYT trình độ cao địa phương | |
| CL4 | Chiến lược ngành y tế chú trọng đến giải pháp PTNNLYT trình độ cao | |
| CL5 | Chiến lược ngành y tế được xây dựng trên cơ sở hệ thống thông tin NNLYT đầy đủ, khách quan | |

3.2. Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương

Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội là một yếu tố được nhiều nghiên cứu về QLNN phân tích bởi bất cứ hoạt động QLNN nào đều chịu sự tác động của bối cảnh kinh tế, văn hóa, xã hội. Theo đó, trong bối cảnh QLNN về một lĩnh vực ở một địa phương, khi xem xét tác động điều kiện, văn hóa, xã hội địa phương cần phân tích: (i) Sự tăng trưởng của nền kinh tế địa phương; (ii) Nguồn lực tài chính đầu tư cho lĩnh vực; (iii) Đặc điểm văn hóa địa phương; (iv) Đặc điểm xã hội địa phương; (v) Tỉ trọng các ngành kinh tế địa phương (Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Quốc Tuấn, 2015; Nguyễn Anh Tú, 2015; Phạm Thanh Hải, 2013).

Sự phát triển kinh tế tạo thành nền tảng vật chất để giải quyết các vấn đề về phát triển nguồn nhân lực. Trên thực tế, ở những quốc gia có nền kinh tế phát triển, mặt bằng chung của đời sống nhân dân và các thiết chế xã hội đạt mức cao, Nhà nước có điều kiện đầu tư giải quyết tốt vấn đề giáo dục, đào tạo nguồn nhân lực, các chính sách xã hội, do vậy chất lượng nguồn nhân lực cũng được nâng cao. Điều kiện kinh tế sẽ tạo ra những thuận lợi khi các chỉ số tăng trưởng có xu hướng gia tăng, các tỷ lệ lạm phát, tỷ lệ thất nghiệp, chỉ số giá tiêu dùng CPI... nằm trong giới hạn cho phép, các chính sách kinh tế vĩ mô phù hợp... những tác động này là tạo điều kiện thuận lợi cho các hoạt động QLNN về chăm sóc sức khỏe và y tế của địa phương. Ngược lại, khi nền kinh tế xã hội không ổn định, tỷ lệ lạm phát cao và

tiếp tục có xu hướng tăng, chỉ số giá tiêu dùng tăng nhanh, các vấn đề và tệ nạn xã hội bùng phát sẽ gây khó khăn cho công tác QLNN về y tế nói chung và QLNN về PTNNLYT nói riêng. Bên cạnh đó, nếu người dân có những phong tục tập quán lạc hậu về chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh sẽ cản trở công tác QLNN về PTNNLYT trình độ cao. Thang đo biến “Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương” được mã hóa lần lượt với ký hiệu từ DK1 đến DK5 (xem Bảng 3).

3.3. Năng lực cán bộ quản lý nhà nước về PTNNLYT ở địa phương

Hầu hết các nghiên cứu về QLNN đều xem xét tác động của yếu tố năng lực cán bộ QLNN đến công tác QLNN. Cụ thể, các nghiên cứu của Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois, 2003; Buchan, J; Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Nguyễn Hồng Anh, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Quốc Tuấn, 2015; Nguyễn Anh Tú, 2015; Nguyễn Xuân Phúc, 2012 chỉ ra rằng nếu cán bộ QLNN có: (i) Kiến thức; (ii) Kỹ năng; (iii) Phẩm chất đáp ứng yêu cầu thực hiện chức năng, nhiệm vụ; (iv) Thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ; (v) Thực hiện đúng quyền hạn, trách nhiệm thì tác động tích cực đến công tác QLNN.

Thực tế, cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương là những người trực tiếp xây dựng và triển khai, thực thi các chiến lược y tế ở địa phương; cũng như các công cụ, phương pháp, chính sách, quy định quản lý nhà nước về phát triển NNLYT y tế; cũng như kiểm soát quá trình đó. Họ cần phải chịu trách nhiệm về hiệu quả của công tác quản lý nhà nước

Bảng 3: Thang đo của biến độc lập “Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương”

| Mã hóa | Thang đo | Nguồn gốc |
|--------|--|---|
| DK1 | Nền kinh tế địa phương tăng trưởng tốt tạo thuận lợi cho phát triển ngành y tế | Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Quốc Tuấn, 2015; Nguyễn Anh Tú, 2015; Phạm Thanh Hải, 2013 |
| DK2 | Nguồn lực tài chính đầu tư cho ngành y tế ở địa phương được cải thiện | |
| DK3 | Đặc điểm văn hóa địa phương là rào cản của phát triển dịch vụ y tế | |
| DK4 | Đặc điểm xã hội đại phương là rào cản đối PTNNLYT trình độ cao | |
| DK5 | Tỷ trọng ngành dịch vụ trong GRDP địa phương tạo thuận lợi cho phát triển ngành y tế | |

Bảng 4: Thang đo của biến độc lập “Năng lực cán bộ QLNN về y tế ở địa phương”

| Mã hóa | Thang đo | Nguồn gốc |
|--------|--|---|
| CB1 | Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ | Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois, 2003; Buchan, J; Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Nguyễn Hồng Anh, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Quốc Tuấn, 2015; Nguyễn Anh Tú, 2015; Nguyễn Xuân Phúc, 2012 |
| CB2 | Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương thực hiện đúng quyền hạn, trách nhiệm | |
| CB3 | Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có phẩm chất đáp ứng yêu cầu công việc | |
| CB4 | Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có kỹ năng đáp ứng yêu cầu công việc | |
| CB5 | Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có kiến thức đáp ứng yêu cầu thực hiện công việc | |

đòi hỏi phát triển NNL y tế gắn với nhiệm vụ của mình. Do vậy bộ máy quản lý nhà nước phải là một đội ngũ nhân lực có trình độ, kiến thức, kỹ năng và phẩm chất đạo đức phù hợp. Theo đó, đội ngũ này cần phải có tư duy khoa học, khả năng nghiên cứu, kiến thức quản lý nhà nước về y tế, kỹ năng tin học, ngoại ngữ và am hiểu các văn bản chính sách pháp luật của nhà nước, có kinh nghiệm thực tế. Chính bởi vậy, ngoài việc tự nghiên cứu, học tập, bổ sung kiến thức thì trong quá trình công tác, đội ngũ cán bộ công chức nhà nước phải thường xuyên được kiểm tra, đánh giá lại năng lực và trình độ chuyên môn. Trên cơ sở đó, cơ quan quản lý cử các cán bộ công chức tham gia các khóa đào tạo, tập huấn để nâng cao chuyên môn nghiệp vụ và tổ chức các chương trình tọa đàm, trao đổi nhằm chia sẻ kinh nghiệm thực tế. Bên cạnh đó, cán bộ quản lý nhà nước cũng cần đảm bảo phẩm chất đạo đức, bởi lẽ nếu họ không có phẩm chất đạo đức tốt sẽ có thể xây dựng, triển khai các chiến lược, chính sách PTNNL mang lợi ích cá nhân hoặc làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích của các đối tượng có liên quan. Đội ngũ

cán bộ QLNN về lĩnh vực này cũng cần phải thực hiện tốt các chức năng, nhiệm vụ được giao để đảm bảo kết quả QLNN về PTNNLYT ở địa phương. Thang đo biến “Năng lực cán bộ quản lý nhà nước về PTNNLYT ở địa phương” được mã hóa lần lượt với ký hiệu từ CB1 đến CB5 (xem Bảng 4).

3.4. Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế

Hệ thống đào tạo y tế là yếu tố được hầu hết các nghiên cứu về chủ đề QLNN về phát triển nhân lực. Hệ thống đào tạo NNLYT là nguồn cung cấp nhân lực y tế cho toàn bộ hệ thống y tế của quốc gia, vùng, địa phương. Các nghiên cứu của Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois, 2003; Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Nguyễn Minh Lợi, 2017 chỉ ra các yếu tố đánh giá hệ thống đào tạo NNLYT gồm có: (i) Hệ thống cơ sở đào tạo y tế phân bố hợp lý thuận lợi cho PTNNLYT trình độ cao địa phương; (ii) Chất lượng đào tạo NNLYT trình độ cao đáp ứng tốt nhu cầu của các cơ sở y tế ; (iii) Chương trình, phương pháp đào tạo NNLYT cập nhật, hiện đại;

(iv) Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT cung cấp đủ NNLYT trình độ cao cho ngành; (v) Đội ngũ giảng viên đáp ứng tiêu chuẩn.

tốt và việc ứng dụng các thành tựu của khoa học công nghệ vào quá trình làm việc tạo thuận lợi cho công tác QLNN.

Bảng 5: Thang đo biến độc lập “Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế”

| Mã hóa | Thang đo | Nguồn gốc |
|--------|--|--|
| DT1 | Hệ thống cơ sở đào tạo y tế phân bố hợp lý thuận lợi cho PTNNLYT trình độ cao địa phương | Gilles Dussault and Carl-Ardu Dubois, 2003; Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Ronald M. Harden, 2006; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Nguyễn Minh Lợi, 2017 |
| DT2 | Chất lượng đào tạo NNLYT trình độ cao đáp ứng tốt nhu cầu của các cơ sở y tế | |
| DT3 | Chương trình, phương pháp đào tạo NNLYT cập nhật, hiện đại | |
| DT4 | Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT cung cấp đủ NNLYT trình độ cao cho ngành | |
| DT5 | Đội ngũ giảng viên đáp ứng tiêu chuẩn nghề nghiệp | |

Trong đó, hệ thống đào tạo nhân lực y tế cần phải đảm bảo đáp ứng đủ nhu cầu về số lượng và chất lượng nhân lực cho toàn bộ các cơ sở y tế; đồng thời hệ thống đào tạo phải đảm bảo được phân phối một cách hợp lý để vừa giúp tập trung đào tạo đội ngũ trình độ cao, vừa tạo điều kiện thu hút học sinh đăng ký tham gia vào học ngành y tế. Bên cạnh đó, hệ thống đào tạo nhân lực y tế cần đảm bảo có chương trình đào tạo và phương pháp đào tạo hiện đại, cập nhật với sự phát triển của giới y khoa thế giới và của khu vực. Thêm vào đó, đội ngũ giảng viên y tế phải đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn nghề nghiệp về kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm, phẩm chất đạo đức đã được xây dựng và ban hành. Khi các yếu tố trên được đảm bảo thì hệ thống đào tạo có thể cung cấp một NNLYT có đủ năng lực để thực hiện công việc, từ đó tạo thuận lợi cho QLNN về PTNNLYT trình độ cao. Thang đo biến “Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế” được mã hóa lần lượt với ký hiệu từ DT1 đến DT5 (xem Bảng 5).

3.5. Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương

Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương gắn liền với trình độ ứng dụng khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế ở địa phương. Đa số các nghiên cứu về QLNN đều chỉ ra sự tác động của trình độ phát triển khoa học công nghệ đến công tác QLNN. Trong đó các nghiên cứu của Gilles Dussault and Carl-Ardu Dubois, 2003; Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; Nguyễn Hồng Anh, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Anh Tú, 2015 đã chỉ ra rằng điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị làm việc

Đối với lĩnh vực y tế thì điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương được thể hiện qua các tiêu chí như sau: Trang thiết bị y tế ở địa phương đáp ứng nhu cầu thiết yếu; Cơ sở vật chất y tế tuyến tỉnh ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định; Cơ sở vật chất y tế tuyến huyện ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định; Cơ sở vật chất y tế tuyến xã ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định. Thang đo biến “Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương” được mã hóa lần lượt với ký hiệu từ VC1 đến VC4 (xem Bảng 6). Khi các tiêu chí trên được đảm bảo thì các điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho công tác QLNN về PTNNLYT trình độ cao.

4. Mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về phát triển nhân lực y tế trình độ cao tại địa phương

4.1. Mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về phát triển nhân lực y tế trình độ cao tại địa phương đề xuất

Từ phân tích ở trên, các yếu tố chính ảnh hưởng đến QLNN về PTNNLY trình độ cao tại địa phương gồm: Chiến lược ngành y tế; Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương; Năng lực cán bộ QLNN về y tế ở địa phương; Hệ thống đào tạo NNLYT; Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương. Mô hình thể hiện mối quan hệ giữa các biến này được thể hiện trong Hình 1.

Các giả thuyết nghiên cứu gồm:

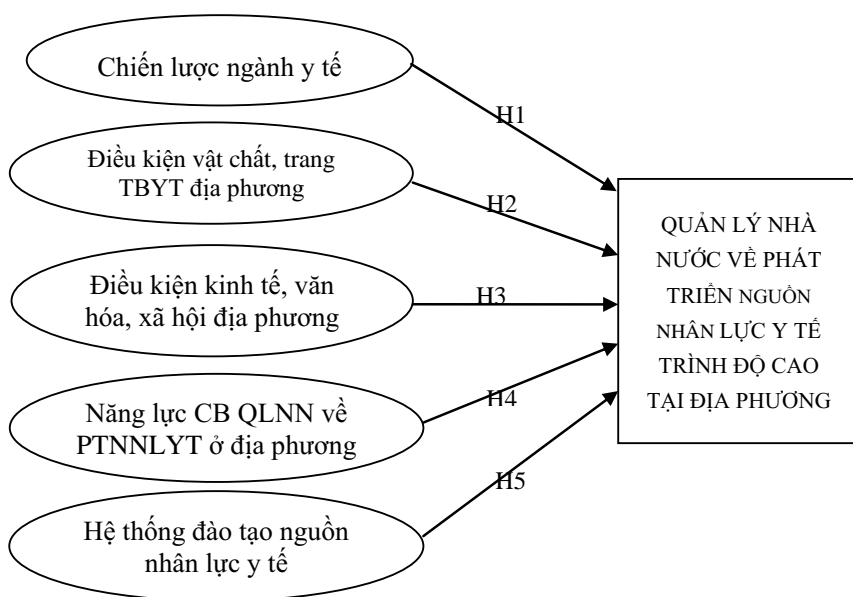
H1: Chiến lược ngành y tế có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao tại địa phương.

H2: Điều kiện vật chất, trang thiết bị y tế địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao tại địa phương.

H3: Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao tại địa phương.

Bảng 6: Thang đo biến độc lập “Điều kiện vật chất, trang thiết bị y tế địa phương”

| Mã hóa | Thang đo | Nguồn gốc |
|--------|--|--|
| VC1 | Trang thiết bị y tế ở địa phương đáp ứng nhu cầu thiết yếu | Gilles Dussault and Carl-Ardu Dubois, 2003; |
| VC2 | Cơ sở vật chất y tế tuyến tỉnh ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định | Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora, 2006; Lê Hà Trang, 2019; Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2019; |
| VC3 | Cơ sở vật chất y tế tuyến huyện ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định | Nguyễn Hồng Anh, 2018; Phương Hữu Tùng, 2018; Kiều Quỳnh Anh, 2018; Ngô Nguyễn Hiệp |
| VC4 | Cơ sở vật chất y tế tuyến xã ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định | Phước, 2018; Hoàng Minh Tuấn, 2018; Nguyễn Anh Tú, 2015 |



Hình 1: Mô hình yếu tố ảnh hưởng đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương đề xuất

H4: Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương.

H5: Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương.

4.2. Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước về phát triển nhân lực y tế trình độ cao ở tỉnh Sơn La

Theo Hair và các cộng sự (1998), thì quy tắc thông thường, kích thước mẫu phải lớn hơn hoặc bằng 100 và mẫu nhỏ nhất phải có tỷ lệ mong muốn và $n = 5 \cdot k$. Trong nghiên cứu này có 30 quan sát. Do vậy cỡ mẫu là $5 \cdot 30 = 150$ là đảm bảo

Bảng 7: Hệ số Cronbach's Alpha sơ bộ của các thang đo

| Yếu tố | Số biến quan sát | Cronbach's Alpha (lần cuối) | Hệ số tương quan biến tổng (giá trị nhỏ nhất- lớn nhất) | Số biến bị loại |
|--------|------------------|-----------------------------|---|-----------------|
| CL | 5 | 0,810 | 0,386; 0,535 | 0 |
| DT | 5 | 0,782 | 0,357; 0,602 | 1 |
| QLNN | 6 | 0,803 | 0,443; 0,678 | 0 |
| VC | 4 | 0,786 | 0,355; 0,579 | 0 |
| DK | 5 | 0,785 | 0,412; 0,693 | 1 |
| CB | 5 | 0,796 | 0,422; 0,678 | 1 |

(Nguồn: Kết quả phân tích SPSS 21)

độ tin cậy. Nghiên cứu tiến hành khảo sát điều tra 180 phiếu đến nhà quản lý nhân lực y tế, đội ngũ nhân lực y tế trình độ cao tại Sơn La theo hai cách: (i) Gửi phiếu khảo sát đã thiết kế trên Google doc đến địa chỉ email của NNLYT tại Sơn La; (ii) Gửi phiếu khảo sát trực tiếp đến NNLYT tại Sơn La. Số phiếu thu về là 162 với 158 phiếu hợp lệ. Sau đó tiến hành kiểm tra độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha, hệ số tương quan biến tổng (xem Bảng 7).

Thông qua kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ thấy được, các thang đo của các biến đều có hệ số Cronbach's Alpha > 0,6, hệ số tương quan biến tổng > 0,3 thỏa mãn yêu cầu về độ tin cậy. Tuy nhiên các biến quan sát: DT4, DK5, CB2 bị loại do hệ số tương quan biến tổng < 0,3. Các quan sát này trước khi loại bỏ cũng được phỏng vấn sâu lại với 8 chuyên gia, các nhà quản lý về PTNNLYT trình độ cao tại Sơn La.

Như vậy, từ kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ mô hình yếu tố ảnh hưởng đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương cho thấy các biến độc lập như: Chiến lược ngành y tế (CL); Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương (DK); Năng lực cán bộ QLNN về y tế ở địa phương (CB); Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế (DT); Điều kiện vật chất, trang thiết bị y tế địa phương (VC); Biến phụ thuộc QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương (QLNN) là phù hợp với dữ liệu thị trường. Mô hình nghiên cứu đề xuất có thể sử dụng trong nghiên cứu định lượng chính thức với quy mô mẫu lớn hơn. ♦

Tài liệu tham khảo:

1. Lê Thúy Hoàng (2015), *Nguồn nhân lực y tế vùng Đông bằng sông Hồng*, Luận án tiến sĩ chuyên ngành Kinh tế Chính trị.
2. Nguyễn Minh Lợi (2017), *Quản lý nhà nước về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng ở Việt Nam hiện nay*, Luận án tiến sĩ.
3. Nguyễn Xuân Phúc (2012), *Quản lý nhà nước đối với các doanh nghiệp kinh tế quốc phòng*, Luận án TS, ĐH KTQD.
4. Lê Ngọc Trọng (2009), *Quản lý bệnh viện*, NXB Y học.
5. Huy Tuấn (2017), *Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu về chăm sóc sức khỏe nhân dân*, Tạp chí Cộng Sản số 1266/2017.
6. Lưu Trọng Tuấn (2013), *Quản trị nguồn nhân lực ngành bệnh viện*, NXB Lao Động - Xã Hội
7. A.Kmalhotra (2009), *Hospital management*, Publishing house Global India Publications.

8. Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois (2003), *Human resources for health policies: a critical component in health policies*, Human Resources for Health.

9. Hon. Michael Bill Malabag (2013), *Health Sector Human Resource Policy*.

10. Lincoln Chen MD (2004), *Human resources for health: overcoming the crisis*, The Lancet, Volume 364, Issue 9449.

11. James Buchan (2000), *Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom*, Health Policy and Planning, Volume 15, Issue 3, Pages 319-325.

12. Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora (2006), *Policies and Plans for Human Resources for Health - Guidelines for Countries in the WHO African Region*, WHO Regional Office for Africa.

Summary

The goal of medical human resources (MHR) is to serve as the background for the equality, effectiveness, and development of the medical system, thus caring, protecting, and improve the people's health. The role of the government in regulating high quality MHR has contributed to implementing the goal. In Decree 46/NQ-TW on 23rd February, 2005, Politburo clarifies the principle in developing MHR that medical is a special career, so the practitioners must be selected, trained, employed, and rewarded professionally. In recent years, in spite of reforms, government management in developing high quality MHR in Vietnam has generally revealed shortcomings in all aspects from planning, policy making, management organization to supervision over MHR both at central and local level. What could be done to improve the effectiveness of government management in high quality MHR at local level? Only by identifying the factors affecting this work scientifically and experimentally can the answer to the question be found.