

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Đánh giá nhu cầu đào tạo về lãnh đạo và quản lý của cán bộ tuyến tỉnh và huyện thuộc hệ thống y tế công lập năm 2016Lê Bảo Châu^{1*}, Phan Văn Tường¹, Nguyễn Minh Hoàng²**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Đánh giá nhu cầu đào tạo về lãnh đạo và quản lý của cán bộ quản lý y tế tuyến tỉnh và huyện trên toàn quốc dựa trên khung năng lực cơ bản về quản lý**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu định lượng bằng bộ câu hỏi tự điền. Số liệu được thu thập năm 2016, trực tiếp tại 7 tỉnh đại diện cho 7 vùng sinh thái và gián tiếp của các tỉnh/thành phố còn lại.**Kết quả nghiên cứu:** Kết quả phát vấn thu được từ 1749 đối tượng nghiên cứu cho thấy năng lực lãnh đạo và quản lý của các cán bộ quản lý nhìn chung còn thấp, Tỷ lệ cán bộ quản lý tự đánh giá có đủ năng lực thực hiện công việc chỉ chiếm xấp xỉ 20%. Năng lực lãnh đạo quản lý của ban giám đốc cao hơn cán bộ quản lý khoa, phòng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về năng lực của cán bộ quản lý tuyến huyện và tuyến tỉnh. Trên 65% đối tượng cho biết có nhu cầu đào tạo ở mức cao với tất cả 14 nhóm năng lực khảo sát.**Kết luận:** Việc xây dựng và triển khai đào tạo nhằm tăng cường, bồi dưỡng năng lực lãnh đạo quản lý cho cán bộ quản lý y tế là hết sức cấp thiết. Tuy nhiên, các chương trình đào tạo cần được xây dựng phù hợp với đặc thù khác nhau của các nhóm cán bộ quản lý.**Từ khoá:** nhu cầu đào tạo, lãnh đạo quản lý, năng lực**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện nay đào tạo nâng cao năng lực quản lý lãnh đạo cho cán bộ quản lý y tế (CBQLYT) được Bộ Y tế xác định là một trong những ưu tiên hàng đầu với phương châm “một người lo không bằng một kho người làm”. Từ trước tới nay cũng chưa có quy định cụ thể về các chương trình đào tạo về lãnh đạo quản lý (LĐQL) mà các cán bộ trong hệ thống y tế cần phải học như một tiêu chí bắt buộc cho việc đảm nhiệm vị trí quản lý, lãnh đạo. Thực tế một số chương trình đào tạo cho các nhà quản lý cũng đã được

xây dựng và triển khai với nguồn hỗ trợ từ các dự án. Các chương trình này thường tập trung vào một nhóm đối tượng nhất định như dự án hợp tác giữa Bộ Y tế và JICA nhằm đào tạo cho cán bộ quản lý bệnh viện (1). Hoặc một số dự án tập trung vào đào tạo công tác quản lý một số nội dung, lĩnh vực chuyên môn đặc thù như chương trình đào tạo quản lý chất thải y tế dành cho nhân viên thu gom, lưu trữ, vận chuyển chất thải y tế với nguồn tài trợ của Ngân hàng thế giới (2). Các chương trình đào tạo này thường mang tính ngắn hạn và chỉ cung cấp trong giai đoạn dự án.

***Địa chỉ liên hệ:** Lê Bảo Châu

Email: lbc@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế Công cộng² Tổ chức Hợp tác Phát triển Y tế tại Việt Nam (HAIVN)

Ngày nhận bài: 10/7/2020

Ngày phản biện: 13/7/2020

Ngày đăng bài: 29/9/2020

Trước hiện trạng trên, nghiên cứu Đánh giá nhu cầu đào tạo về **lãnh đạo và quản lý của cán bộ quản lý y tế** được thực hiện trong khuôn khổ dự án “Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế”, phục vụ cho việc xây dựng các chương trình đào tạo, bồi dưỡng về LĐQL cho cán bộ quản lý y tế một cách toàn diện và hệ thống. Cách tiếp cận đánh giá nhu cầu đào tạo trong nghiên cứu này dựa trên kết quả nghiên cứu xây dựng khung năng lực lãnh đạo quản lý của cán bộ quản lý ngành y tế do Trường Đại học y tế công cộng tiến hành trước đó (3). Mục tiêu của nghiên cứu nhằm xác định hiện trạng năng lực và nhu cầu đào tạo về LĐQL của cán bộ tuyển tỉnh và huyện trong hệ thống y tế công lập, trên cơ sở đó đề xuất định hướng xây dựng chương trình đào tạo, bồi dưỡng cho CBQLYT.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Áp dụng thiết kế định lượng theo phương pháp nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 8-12/2016

- Địa điểm: 7 tỉnh/thành phố đại diện cho các vùng kinh tế xã hội của Việt Nam (bảng 1). Các tỉnh/thành phố còn lại thu thập số liệu gián tiếp qua bưu điện, email.

Đối tượng nghiên cứu

Cán bộ lãnh đạo, quản lý các cơ sở y tế trong hệ thống y tế công lập tuyển tỉnh và tuyển huyện

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện:

- Chọn 7 tỉnh đại diện cho 7 vùng sinh thái.
- Chọn cơ sở y tế tuyển tỉnh: Tại 7 tỉnh chọn sở y tế (SYT), trung tâm y tế dự phòng (TTYTDP) và 2 bệnh viện tỉnh: 1 chuyên khoa, 1 đa khoa.
- Chọn cơ sở y tế tuyển huyện: Mỗi tỉnh chọn 2 bệnh viện huyện và 2 trung tâm y tế (TTYT) huyện.
- Tại mỗi cơ sở y tế, chọn toàn bộ ban giám đốc (BGĐ) và trưởng/phó (T/P) khoa phòng. Riêng ban giám đốc Sở y tế và TTYTDP tuyển tỉnh do cỡ mẫu nhỏ nên tiến hành thu thập thêm từ 56 tỉnh/thành phố còn lại qua bưu điện, email.

Bảng 1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Loại cơ sở y tế	Số CSYT	Đối tượng	Địa điểm								Số đối tượng trả lời
			Hà Nội	Ninh Bình	Khánh Hoà	Đồng Tháp	Lào Cai	Gia Lai	TP HCM	Tỉnh/TP khác	
Tuyển tỉnh											
Sở Y tế	63	BGD	x	x	x	x	x	x	x	x	19
	7	Trưởng/phó khoa phòng	x	x	x	x	x	x	x		86

Bệnh viện	14	BGD	x	x	x	x	x	x	x	29	
	14	Trưởng/ phó khoa phòng	x	x	x	x	x	x	x	541	
Trung tâm YTDP	63	BGD	x	x	x	x	x	x	x	45	
	7	Trưởng/ phó khoa phòng	x	x	x	x	x	x	x	115	
Tuyến huyện											
Bệnh viện	14	BGD	x	x	x	x	x	x	x	46	
	14	Trưởng phó khoa phòng	x	x	x	x	x	x	x	396	
Trung tâm y tế	14	BGD	x	x	x	x	x	x	x	78	
	14	Trưởng phó khoa phòng	x	x	x	x	x	x	x	394	
Tổng			503	193	190	226	193	182	242	20	1749

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp phát vấn theo bộ câu hỏi đã xây dựng sẵn, trực tiếp tại cơ sở y tế hoặc gián tiếp qua đường bưu điện hoặc email. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khung năng lực quản lý cơ bản cho các nhóm đối tượng nghiên cứu, đồng thời tham khảo các quy định về đào tạo, bồi dưỡng của Bộ Nội Vụ và Bộ Y tế (3,8,9). Năng lực LDQL trong bộ câu hỏi gồm 14 nhóm (trình bày trong bảng 2 và 3). Nghiên cứu sử dụng thang điểm từ 1-5 để tự đánh giá năng lực LDQL. Đối tượng tự đánh giá đạt 4 điểm (đủ) hoặc 5 điểm (rất đầy đủ) được coi là có đủ năng lực đáp ứng yêu cầu công việc.

Xử lý và phân tích số liệu

Kết quả định lượng thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và

phân tích bằng phần mềm SPSS 24. Các tham số thống kê mô tả như tần số, trung bình, độ lệch chuẩn và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả thực trạng năng lực và nhu cầu đào tạo LDQL của CBQLYT.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua và cho phép triển khai. Nghiên cứu viên đảm bảo nguyên tắc không làm tổn hại đến vị trí, công việc của đối tượng nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả phát vấn thu được từ 1749 đối tượng nghiên cứu cho thấy cán bộ quản lý là nam giới

chiếm tỷ lệ cao hơn nữ ở tất cả các nhóm đối tượng, cao nhất ở Sở Y tế (64,8% và 35,2%) và ít chênh lệch nhất ở nhóm đối tượng thuộc lĩnh vực YTDP. Độ tuổi trung bình của cán bộ quản lý ở Sở Y tế là 47 (29- 58), ở các bệnh viện là 44,5 (24-60) và ở đơn vị dự phòng là 44,7 (26-59). Các cán bộ quản lý có độ tuổi

dưới 30 chiếm tỷ lệ rất thấp nhất (dưới 6%) trong khi nhóm tuổi từ 41-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (từ 40% đến 50%). Đa số CBQLYT có thời gian trung bình đảm nhiệm chức vụ hiện tại khoảng 6-7 năm.

Năng lực LĐQL của các các bộ quản lý y tế

Bảng 2. Tỷ lệ CBQLYT tự đánh giá có đủ năng lực LĐQL đáp ứng yêu cầu công việc (%)

Năng lực LĐQL	Cán bộ bệnh viện			Cán bộ YTDP			Cán bộ SYT		
	BGD	T/P khoa phòng	p	BGD	T/P khoa phòng	p	BGD	T/P khoa phòng	p
<i>n</i>	75	937		123	509		19	86	
1. Xây dựng chính sách	29,9	15,2	**	21,2	12,2		45,5	19,8	*
2. Định hướng chiến lược cho tổ chức	22,4	12,1	*	22,7	13,7		36,4	12,8	
3. Lập kế hoạch hoạt động	23,9	15,2		36,4	17,9	**	45,9	25,6	*
4. Quản lý nhân lực	34,3	18,6	**	30,3	13,7	**	45,5	17,4	
5. Quản lý tài chính	25,4	11,5	**	21,2	9,8	**	27,3	23,3	
6. Quản lý và sử dụng hiệu quả CSHT&TTBYT	13,6	12,4	**	25,8	13,4	*	18,2	20,9	
7. Quản lý thông tin	19,4	14,2		30,3	13,1	**	18,2	24,4	
8. Quản lý khủng hoảng và giảm nguy cơ thảm họa	28,4	14,8	**	27,3	15,5	*	36,4	17,4	
9. Các kỹ năng mềm	46,3	28,2	**	42,4	24,4	**	45,5	26,7	
10. Quản lý chất lượng	34,3	15,4	**	25,8	12,8	**	54,5	22,1	*
11. Thanh tra y tế	28,4	15,0	**	22,7	13,4		54,5	19,8	*
12. Giám sát hỗ trợ nhân viên	29,9	15,7	**	37,9	17,3	**	45,5	23,3	
13. Theo dõi, đánh giá	20,9	10,0	**	28,8	12,5	**	45,5	25,6	
14. Pháp luật và đạo đức	43,3	31,3	*	43,9	29,2	**	45,5	31,4	

* P ≤ 0.05

** P ≤ 0.01

Bảng 2 trình bày tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tự đánh giá hiện có đủ năng lực theo 14 nhóm năng lực LDQL, đáp ứng được các yêu cầu công việc ở vị trí quản lý lãnh đạo. Tỷ lệ CBQLYT tự đánh giá có đủ năng lực LDQL dao động khác nhau giữa các nhóm năng lực, tuy nhiên nhìn chung khá thấp, phổ biến trong khoảng 20-30% ở ban giám đốc và 10-20% ở nhóm trưởng phó khoa phòng. Sự khác biệt tỷ lệ này ở ban giám đốc và trưởng phó khoa

phòng ở khối bệnh viện và YTDP ở hầu hết các năng lực đều có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ cán bộ quản lý của SYT tự đánh giá có đủ năng lực thực hiện công việc nhìn chung cao hơn so với nhóm cán bộ thuộc bệnh viện và đơn vị YTDP. Tuy nhiên sự khác biệt giữa ban giám đốc và trưởng phó khoa phòng chỉ có ý nghĩa thống kê ở 4/14 nhóm năng lực.

Nhu cầu đào tạo về LDQL của CBQLYT

Bảng 3. Tỷ lệ CBQLYT có nhu cầu đào tạo nâng cao năng lực LDQL (%)

Năng lực LDQL	Cán bộ Bệnh viện			Cán bộ YTDP			Cán bộ SYT		
	BGD	T/P khoa phòng	p	BGD	T/P khoa phòng	p	BGD	T/P khoa phòng	p
<i>n</i>	75	937		123	509		19	86	
1. Xây dựng chính sách	86,6	71,7	**	72,7	77,9		68,2	76,5	
2. Định hướng chiến lược cho tổ chức	86,6	68,7	**	72,7	72,1		62,1	71,7	
3. Lập kế hoạch hoạt động	85,1	69,2	**	72,7	73,3	**	65,2	79,8	
4. Quản lý nhân lực	83,6	71,6	*	72,7	69,8	*	62,1	75,6	
5. Quản lý tài chính	79,1	65,8	*	72,7	67,4		66,7	64,6	
6. Quản lý và sử dụng CSSHT&TTBYT	77,6	68,4		63,6	70,9		63,6	70,8	
7. Quản lý thông tin	88,1	70,8	**	72,7	79,1		68,2	73,5	
8. Quản lý khủng hoảng và giảm nguy cơ thảm họa	83,6	70,8	*	72,7	69,8		71,2	74,7	
9. Các kỹ năng mềm	85,1	71,6	*	63,6	74,4	**	54,5	77,7	
10. Quản lý chất lượng	86,6	72,3	*	63,6	75,6		68,2	74,7	
11. Thanh tra y tế	77,6	64,9	*	54,5	65,1		57,6	68,5	
12. Giám sát hỗ trợ	79,1	68,4		72,7	66,3	*	57,6	72,3	
13. Theo dõi, đánh giá	83,6	65,8	**	72,7	69,8	*	59,1	69,0	
14. Pháp luật và đạo đức	73,1	70,0		63,6	58,1	**	47,0	69,3	

* P ≤ 0.05

** P ≤ 0.01

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ CBQLYT tại bệnh viện mong muốn được đào tạo cao ở tất cả các nhóm năng lực và ở cả 2 tuyến (từ 65,9% – 73,4%). Trong nhóm ban giám đốc, nhu cầu được đào tạo ở tất cả nhóm năng lực cao hơn nhóm cán bộ quản lý khoa phòng, cao nhất là năng lực “*Quản lý thông tin*”, “*Xây dựng chính sách*” và “*Định hướng chiến lược*”. Với nhóm cán bộ quản lý khoa phòng, nhu cầu được đào tạo cao nhất là “*Quản lý chất lượng*”, “*Xây dựng chính sách*”, “*Kỹ năng mềm*” và “*Quản lý nhân lực*”.

Tương tự, với toàn bộ 14 nhóm năng lực đều có trên 60% cán bộ quản lý đơn vị YTDP mong muốn sẽ được đào tạo. Nhóm năng lực có nhu cầu đào tạo thấp nhất là “*Quản lý tài chính*” (64,9%) và cao nhất là “*Lập kế hoạch hoạt động*” (77,4%). Ngoại trừ nhóm năng lực “*Quản lý tài chính*”, còn ở tất cả các nhóm năng lực khác, CBQLYT cấp khoa phòng đều có nhu cầu được đào tạo cao hơn ban giám đốc.

Cán bộ SYT cũng cho thấy nhu cầu đào tạo cao ở hầu hết các nhóm năng lực. Trong đó, 3 nhóm năng lực có tỷ lệ đối tượng mong muốn được đào tạo cao nhất là *quản lý thông tin* (78,4%), *xây dựng chính sách* (77,3%) và *quản lý chất lượng* (74,2%). Không có sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ này giữa ban giám đốc và trưởng phó khoa phòng.

BÀN LUẬN

Nhu cầu đào tạo LĐQL của cán bộ bệnh viện

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cán bộ quản lý bệnh viện tự đánh giá đủ năng lực LĐQL để đáp ứng nhu cầu công việc trong nghiên cứu chỉ đạt xấp xỉ 20%. So với kết quả nghiên cứu của Phan Văn Tường và cộng sự năm 2013 với tỷ lệ cán bộ tự đánh giá năng lực quản lý bệnh viện ở mức khá

trở lên đạt từ 20 – 45% thì kết quả từ nghiên cứu này thấp hơn nhiều (11-31%) (7). Việc các cán bộ quản lý tại bệnh viện tự đánh giá năng lực LĐQL của mình còn thấp có thể được giải thích bởi các cán bộ LĐQL tại các bệnh viện hầu hết được bổ nhiệm từ các cán bộ làm chuyên môn mà chưa được đào tạo một cách bài bản về các kỹ năng lãnh đạo quản lý (5,6). Một số năng lực có điểm trung bình tự đánh giá cao và tỷ lệ đủ năng lực đáp ứng công việc cao như “*Pháp luật và đạo đức*”, “*Kỹ năng mềm*”, có thể lý giải một phần là do tiêu chuẩn để bổ nhiệm cán bộ quản lý bệnh viện cần có chứng chỉ quản lý hành chính nhà nước, chương trình chuyên viên/chuyên viên chính hoặc chứng chỉ quản lý bệnh viện (5). Trong chương trình đào tạo quản lý nhà nước cho chuyên viên/chuyên viên chính có 5/17 chuyên đề đào tạo liên quan tới pháp luật, chính sách quản lý nhà nước (8,9). Trong khi đó, năng lực “*Quản lý tài chính*”, “*Định hướng chiến lược*”, “*Quản lý thông tin*” “*Theo dõi và đánh giá*” là những năng lực được các cán bộ quản lý tự đánh giá ở mức thấp nhất. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và cộng sự cũng chỉ ra kết quả tương tự (5).

Nhu cầu đào tạo LĐQL cho cán bộ quản lý đơn vị YTDP

Các cán bộ khối dự phòng nhìn chung đều tự đánh giá các nhóm năng lực LĐQL của mình ở mức thấp, hoặc chỉ “tạm đủ” để đáp ứng nhu cầu công việc. Đặc điểm này khá tương đồng với nghiên cứu đánh giá nhu cầu đào tạo của cán bộ quản lý trong hệ thống y tế tuyến tỉnh, huyện tại Cao Bằng, Bắc Kạn (6). Tương tự như cán bộ quản lý bệnh viện, năng lực về “*Pháp luật và đạo đức*” và “*Các kỹ năng mềm*” có tỷ lệ tự đánh giá đủ đáp ứng yêu cầu công việc cao, đặc biệt là nhóm ban giám đốc. Nhu cầu được đào tạo các năng lực LĐQL của các cán bộ khối dự phòng trong nghiên cứu

này khá cao (từ 65% trở lên), cao hơn so với nghiên cứu tại Cao Bằng và Bắc Kạn (6). Điều này phù hợp với thực tế hiện nay khi hầu như chưa có chương trình đào tạo, bồi dưỡng về quản lý các nguồn lực, quản lý dịch vụ y tế dự phòng. Nghiên cứu của Cục Phòng, chống HIV/AIDS về nhu cầu đào tạo liên tục của cán bộ chương trình phòng, chống HIV/AIDS cho thấy ngoài kiến thức chuyên môn thì quản lý chương trình là lĩnh vực cán bộ mong muốn được đào tạo nhiều nhất (chiếm 17%) (4). Nhu cầu đào tạo LDQL của CBQLYT tuyến tỉnh cao hơn tuyến huyện ở tất cả các nhóm năng lực nhưng đặc biệt với năng lực “*Xây dựng chính sách*”, “*Định hướng chiến lược*” và “*Quản lý chất lượng*” có sự chênh lệch nhu cầu đào tạo lớn nhất và có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể lý giải do CBQLYT tuyến tỉnh cần đưa ra được định hướng phát triển và hoạch định chính sách cho đơn vị và khối dự phòng của địa phương nhiều hơn, còn cán bộ tuyến huyện chủ yếu thực thi chính sách và chiến lược đã được đề ra.

Nhu cầu đào tạo LDQL cho cán bộ LDQL Sở Y tế

Điểm chung giữa nhóm ban giám đốc và trưởng phó khoa phòng của Sở Y tế trong nghiên cứu này đó là cả 2 nhóm đều tự đánh giá có năng lực cao nhất về nội dung *Pháp luật và đạo đức*. Cả 2 nhóm cũng đều cảm thấy không tự tin với năng lực về *quản lý khủng hoảng và giảm thiểu nguy cơ thảm họa*. Có thể thấy đây là điểm cần cân nhắc để tập trung đào tạo cho cán bộ quản lý của Sở Y tế sau này. Về nhu cầu đào tạo, có thể thấy đa số những nhóm năng lực nào có nhu cầu càng thấp thì nhu cầu đào tạo lại càng cao, điển hình là nhóm năng lực *quản lý thông tin* (tỷ lệ đủ năng lực 18,2% và có nhu cầu đào tạo 78,4%) và *quản lý khủng hoảng và giảm nguy cơ thảm họa* (tỷ lệ đủ năng lực 18,2% và có nhu cầu đào tạo 70,1%). Ngoài

ra, nhóm năng lực *quản lý thông tin* và *xây dựng chính sách* có tỷ lệ đối tượng thuộc cả nhóm ban giám đốc và trưởng/phó khoa phòng mong muốn được đào tạo cao. Điều này có thể do trong những năm gần đây Bộ Y tế đã thực hiện nhiều cải cách về quản lý hệ thống thông tin y tế cũng như chính sách y tế với các yêu cầu ngày càng cao về số liệu, thông tin và xây dựng chính sách hoặc văn bản pháp quy. Ban giám đốc được yêu cầu trách nhiệm giải trình cao hơn trong khi cán bộ trưởng phó khoa phòng cũng cần nắm bắt và quản lý tốt thông tin để báo cáo lãnh đạo đơn vị. Chính vì vậy, nhu cầu đào tạo cao ở cả 2 nhóm đều cao.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các CBQLYT tham gia nghiên cứu có nhu cầu đào tạo cao với tất cả 14 nhóm năng lực LDQL cơ bản đưa ra trong khảo sát. Do đó, việc xây dựng và cung cấp các chương trình đào tạo nhằm tăng cường, bồi dưỡng năng lực LDQL một cách toàn diện và hệ thống là hết sức cấp thiết. Các chương trình này cần bao phủ các năng lực LDQL cơ bản, tuy nhiên, hàm lượng mỗi nội dung này cho các đối tượng khác nhau cần điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu và đặc thù vị trí quản lý trong hệ thống y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, JICA (2014), Cẩm nang của các nhà quản lý nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng quản lý 9 lĩnh vực thiết yếu trong bệnh viện.
2. Bộ Y tế (2015), Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục: Quản lý chất thải y tế cho nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế. NXB Y học. Hà Nội.
3. Bộ Y tế, Dự án giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế (2016). Báo cáo nghiên cứu xây dựng khung năng lực quản lý cơ bản của các cán bộ lãnh đạo quản lý y tế các tuyến. Tư vấn thực hiện: Viện đào tạo, bồi

- đưỡng cán bộ quản lý ngành y tế, Trường Đại học Y tế công cộng.
4. Bộ Y tế, Cục phòng chống HIV/AIDS (2015). Báo cáo nghiên cứu thực trạng, nhu cầu nguồn nhân lực, đào tạo và năng lực cơ bản phòng chống HIV/AIDS tại 15 tỉnh. Hà Nội 2015.
 5. Nguyễn Hoàng Long và các cộng sự (2011), Đánh giá nhu cầu đào tạo nâng cao năng lực quản lý bệnh viện tại tuyến tỉnh và huyện, Vụ Kế hoạch tài chính – Bộ Y tế.
 6. Nguyễn, Thị Thúy Nga, Hoàng, Thị Phụng, and Bùi, Thị Mỹ Anh (2013), “Đánh giá nhu cầu đào tạo của cán bộ quản lý trong hệ thống y tế tuyến tỉnh, huyện tại tỉnh Cao Bằng, Bắc Kạn”, Tạp chí Y học thực hành. 878(8).
 7. Phan Văn Tường, Chu Huyền Xiêm (2013), Đánh giá nhu cầu đào tạo về quản lý bệnh viện tuyến huyện tại các tỉnh Bắc Giang Bắc Ninh và Hà Nam, năm 2013; Tạp chí Y học thực hành, số 8 (878), 2013, tr.34-37.
 8. Quyết định số 2367/QĐ-BNV ngày 31/12/2013 về việc ban hành tài liệu bồi dưỡng ngạch chuyên viên chính.
 9. Quyết định số 900/QĐ-BNV ngày 6/8/2013 về việc ban hành tài liệu bồi dưỡng ngạch chuyên viên.

Leadership and management training need assessment of health manager in vietnam in 2016

Le Bao Chau^{1}, Phan Van Tuong¹, Nguyen Minh Hoang²*

¹ Hanoi University of Public Health

²The Partnership for Health Advancement in Vietnam (HAIVN)

Objective: Assess the leadership and management training need of health manager nation-wide based on the core competency framework. Method: The study applied cross-sectional research method. Data was collected from health manager by self-administration questionnaires. Data collection was carried out in 2016 in in person in 7 provinces representatives for 7 ecological areas of Vietnam. Data from other provinces was collected via mail and email. Results: Findings from 1749 respondents in the study showed the pretty low level of leadership and management competency of health manager, the proportion of health manager self-evaluated have enough competency to perform their work was roughly 20%. Leadership and management capacity of director board was higher than middle level manager. There was no statistical difference on the leadership and management competency of staff at district and provincial/central level. More than 65% study participants expressed high demand of training for all 14 leadership and management core competencies. Conclusion: It is essential to develop and provide leadership and management training for health manager in the whole system. However, the programs also needs to be tailored to be appropriate with the different need of different group of health manager.

Key words: *training need, competency, leadership and management.*