



## CHÀO MỪNG HỘI THẢO ĐÀO TẠO NGUỒN NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

*Hải Dương, ngày 29/10/2012*



*PGS.TS.TTND. Vũ Đình Chính thay mặt tập thể, cán bộ, viên chức, HSSV Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cảm ơn AHLĐ.PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến - Thứ trưởng Bộ Y tế về thăm và làm việc tại Trường (ngày 26 tháng 6 năm 2012)*

# Đổi mới đào tạo nhân lực y tế thực hiện quy hoạch phát triển nhân lực y tế Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020



GS.TS. Nguyễn Công Khẩn  
Cục trưởng Cục KHCN & Đào tạo - Bộ Y tế

## 1. GIỚI THIỆU TÓM TẮT QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN NHÂN LỰC Y TẾ GIAI ĐOẠN 2012 - 2020

*Nhân lực y tế* là yếu tố quyết định chất lượng dịch vụ y tế, hiệu quả của công tác chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Chính vì thế, *Nhân lực y tế* trở thành một vấn đề trọng tâm trong cải cách hệ thống y tế.

Ngày 16/3/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã phê duyệt Quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020 (Quyết định số 816/QĐ-BYT), đồng thời Bộ trưởng Bộ Y tế cũng thành lập Ban Điều hành phát triển nhân lực y tế nhằm tham mưu giúp Bộ trưởng những vấn đề về phát triển nhân lực y tế trong giai đoạn tới.

### 1.1. Mục tiêu của Quy hoạch

#### 1.1.1. Mục tiêu chung

Phát triển nhân lực y tế đủ số lượng, chất lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý, để góp phần nâng cao chất lượng công tác y tế, dân số, và đáp ứng nhu cầu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển.

#### 1.1.2. Mục tiêu cụ thể

- Phát triển nhân lực y tế đủ về số lượng, chất lượng, có cơ cấu và phân bố hợp lý.
- Nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực y tế đáp ứng nhu cầu phát triển của xã hội và hội nhập quốc tế.
- Nâng cao năng lực quản lý điều hành nhân lực y tế.
- Xây dựng chế độ, chính sách, môi trường làm việc và chế độ đãi ngộ hợp lý cho nhân lực y tế, đặc biệt là ở các vùng miền núi, khó khăn, vùng có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số, và một số lĩnh vực kém thu hút.

### 1.2. Đầu ra cần đạt

- Về số lượng cán bộ y tế:

Số cán bộ y tế cần đạt/1 vạn dân	2015	2020
Tổng số	41	52
Bác sĩ	8	10
Dược sĩ	2	2,5
Điều dưỡng (các bậc)	12	20
Kỹ thuật viên	5	8
Khác	14	12

- Giải quyết tình trạng thiếu nhân lực y tế cho các vùng khó khăn (miền núi, vùng sâu, vùng xa), các lĩnh vực kém thu hút.

- Đặc biệt quan tâm tới nâng cao chất lượng nhân lực y tế ở các lĩnh vực.

### 1.3. Một số vấn đề về nhân lực y tế

- Chất lượng nhân lực y tế thấp, đặc biệt ở tuyến dưới;
- Chất lượng đào tạo chưa đảm bảo;
- Phân bố nhân lực y tế chưa hợp lý;
- Đào tạo - sử dụng: còn nhiều bất cập;
- Thiếu cán bộ cho một số chuyên ngành: lao, phong, tâm thần, pháp y,...

## 1.4. Các giải pháp tổng thể

### 1.4.1. Đổi mới, tăng cường công tác quản lý nhà nước, quản trị nhân lực y tế

- Nâng cao năng lực, hiệu lực và hiệu quả hoạt động của bộ máy quản lý và các cán bộ quản lý, phát triển nhân lực y tế các cấp;
- Tăng cường năng lực xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển và dự báo nhu cầu nhân lực y tế ở các tuyến;
- Xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về nguồn nhân lực y tế;
- Tăng cường hiệu lực của hoạt động kiểm tra, giám sát đối với việc thực hiện các chính sách về nhân lực y tế.

### 1.4.2. Quản lý, sử dụng và duy trì nhân lực y tế

- Đổi mới, xây dựng chính sách, cơ chế, công cụ để quản lý nguồn nhân lực y tế;
- Có chính sách ưu tiên về đào tạo, tuyển dụng, sử dụng nhân lực y tế cho các chuyên khoa khó tuyển và vùng khó khăn;
- Coi trọng công tác tuyển dụng và sử dụng nhân lực y tế;
- Có các chính sách để bảo vệ quyền lợi và rủi ro nghề nghiệp cho viên chức y tế;
- Cải thiện môi trường, điều kiện làm việc cho viên chức y tế.

### 1.4.3. Đào tạo nhân lực y tế

- Sắp xếp và phát triển hợp lý mạng lưới các cơ sở đào tạo;
- Phát triển đội ngũ giáo viên về chất và lượng;
- Thực hiện đổi mới trong đào tạo nhân lực y tế;
- Đào tạo liên tục: xây dựng kế hoạch chiến lược và hệ thống văn bản pháp lý.

#### *Nhân lực cho các chuyên ngành khó tuyển*

- Nghiên cứu xây dựng hệ thống văn bản ưu tiên đào tạo các chuyên ngành khó tuyển (tuyển sinh, đào tạo);
- Bổ sung hệ thống văn bản về ưu tiên tuyển dụng, sử dụng nhân lực;
- Nghiên cứu, đổi mới chiến lược sử dụng nhân lực.

### 1.4.4. Sắp xếp và phát triển mạng lưới các cơ sở đào tạo

Các trường cần được tổ chức để có thể cung cấp các chương trình đào tạo với chất lượng cao nhất có thể đồng thời thực hiện tốt chức năng nghiên cứu khoa học.

Khi điều kiện kinh tế, xã hội và năng lực quản lý cho phép, sẽ hình thành Đại học Sức khỏe theo hướng phát triển thành trung tâm giáo dục và nghiên cứu khoa học sức khỏe chất lượng cao.

Hai trường Đại học Y Dược Huế và Thái Nguyên nên được chuyển sớm về Bộ Y tế chủ quản.

### 1.4.5. Xây dựng cơ sở dữ liệu phát triển nhân lực y tế

- Dữ liệu thường xuyên về đào tạo, tuyển dụng, sử dụng nhân lực y tế;
- Thực hiện các nghiên cứu, điều tra định kỳ và đột xuất để cung cấp bằng chứng cho xây dựng chính sách, kế hoạch phát triển nhân lực dài hạn và ngắn hạn.

## 2. ĐỔI MỚI ĐÀO TẠO NHÂN LỰC Y TẾ

### 2.1. Đổi mới đào tạo y khoa (bác sĩ đa khoa)

Nghề y là nghề đặc biệt. Đối tượng hành nghề của người làm nghề y là tính mạng con người. Do vậy, nghề này đòi hỏi phải được đào tạo trong một thời gian dài với một tỷ lệ thời gian đáng kể dành cho thực hành tại bệnh viện và học tập liên tục, tích lũy kinh nghiệm thì mới có thể trở thành thầy thuốc lành nghề.

#### 2.1.1. Vài nét về đào tạo y khoa ở một số nước trên thế giới

Đào tạo bác sĩ chính quy trong các trường đại học có một bề dày lịch sử lâu đời, hơn nhiều ngành khác. Ở Châu Âu, Trường Đại học Y khoa Salerno (Salerno Medical School) được thành lập ở Ý từ khoảng thế kỉ 10. Tại Mỹ, trường đại học y khoa đầu tiên được thành lập là University of Pennsylvania năm 1765. Tại Việt Nam, Trường Đại học Y Dược Hà Nội là trường đại học đầu tiên ở Đông Dương đã được thành lập từ năm 1902.

Mặc dù đều có mục tiêu chung là đào tạo người bác sĩ có năng lực khám chữa bệnh với các tiêu chuẩn năng lực tương đối thống nhất, các chương trình đào tạo tương đối khác nhau giữa các quốc gia (xem phụ lục).

Ở một số nước, để được hành nghề, các bác sĩ phải thỏa mãn một trong hai điều kiện sau: 1) chương trình y khoa của trường y mà họ đã học đã được kiểm định và công nhận bởi Ủy ban cấp chứng chỉ hành nghề quốc gia, hoặc 2) họ thi đỗ trong kỳ thi cấp chứng chỉ hành nghề.

Đến giai đoạn này, họ mới được hành nghề như bác sĩ đa khoa, để có thể trở thành bác sĩ chuyên khoa như nội, ngoại, sản,... họ phải tiếp

tục học các khóa học chuyên khoa do các cơ sở đào tạo chuyên khoa tổ chức.<sup>1</sup>

### 2.1.2. Đào tạo chuyên khoa và các chuyên ngành kém thu hút

Đào tạo chuyên khoa ở các nước được thực hiện trong chương trình sau đại học. Để trở thành bác sĩ chuyên khoa, họ phải tiếp tục học với khoảng thời gian khác nhau tùy theo yêu cầu của từng chuyên ngành, ví dụ chuyên khoa nội cần học thêm 2 năm, chuyên khoa phụ sản cần học thêm 4 năm và 2 năm thực hành lâm sàng, để có thể được công nhận hành nghề chuyên khoa.<sup>2</sup>

Ở Việt Nam, đào tạo chuyên khoa được thực hiện trong các khóa định hướng chuyên khoa (6 tháng đến 1 năm), chuyên khoa I (2 năm) và chuyên khoa II (2 năm).

Bác sĩ gia đình hiện đang là chương trình đào tạo CKI, cần được đánh giá và rút kinh nghiệm trước khi triển khai tiếp tục. Từ năm 2001 đến nay đã đào tạo được gần 600 bác sĩ gia đình. Tại một số tỉnh (Huế, Khánh Hòa) đã triển khai mô hình bác sĩ gia đình công tác ở trạm y tế xã và đã đạt được một số kết quả tốt. Tuy nhiên, để có sự thành công này, cần phải có các điều kiện đi kèm như trạm y tế phải có cơ sở vật chất, trang thiết bị phù hợp kèm theo (nhiều hơn danh mục trang thiết bị chuẩn cho trạm y tế xã) và đặc biệt là các chế độ chính sách phù hợp để bác sĩ có thể phát huy được khả năng của mình. (có báo cáo riêng về đào tạo bác sĩ gia đình).

Đào tạo các chuyên ngành kém thu hút: Đối với các chuyên khoa kém thu hút, khó tuyển người vào làm việc thì việc áp dụng các chế độ, chính sách ưu tiên kể cả chính sách về tài chính và tuyển sinh là rất cần thiết song còn nhiều thách thức trong việc duy trì và đánh giá hiệu quả. Cần xây dựng một hệ thống chính sách đồng bộ về đãi ngộ và sử dụng đi đôi với việc tạo ra một môi trường công tác chuyên môn thuận lợi (chẳng hạn đối với các bộ môn y học cơ sở thì phải đầu tư nhiều cho công tác nghiên cứu).

### 2.1.3. Sự cần thiết phải đổi mới đào tạo y khoa Việt Nam

#### Sự cần thiết phải đổi mới đào tạo đại học

Đào tạo bác sĩ y khoa chính quy ở Việt Nam được tổ chức bằng khóa học bậc đại học 6 năm với đầu vào là học sinh tốt nghiệp trung học phổ thông. Các thí sinh được tuyển vào học chương trình y khoa chính qui được đánh giá là các học sinh khá giỏi vì điểm chuẩn tuyển sinh đầu vào luôn ở mức cao so với các ngành học khác. Tuy nhiên, hiện nay, sau 6 năm đào tạo, đa số các sinh viên chưa có đủ năng lực để hành nghề độc lập. Như vậy, có thể thấy chất lượng đào tạo y khoa ở Việt Nam đang có nhiều vấn đề cần được quan tâm.

Chương trình giáo dục y khoa trên thế giới thường được tổ chức theo hình thức đào tạo theo niên chế. Chương trình đào tạo truyền thống dựa trên các môn học (subject-based) với một số cải tiến về nội dung, phương pháp theo hướng dạy học dựa trên *vấn đề* (problem-based learning) nhưng nhìn chung vẫn là chương trình đào tạo dựa trên cơ sở các môn khoa học và tập trung trong nhà trường, trong khi xu hướng cải cách giáo dục y khoa thế giới chuyển sang đào tạo theo chương trình dựa trên *hệ thống* (system-based curriculum) với chương trình đào tạo thiết kế đáp ứng *năng lực đầu ra* mong muốn (competency driven)<sup>3</sup>.

Trong hai thập kỷ gần đây, với sự phát triển kinh tế xã hội và chính sách mở cửa, hội nhập đã ảnh hưởng khá nhiều đến đào tạo y khoa. Chính sách qui định về tự chủ cho các trường (Nghị định 43) dẫn tới các trường phải cố gắng tăng chỉ tiêu đào tạo, nhận nhiều học sinh, sinh viên vào học để cố gắng cải thiện đời sống cho nhân viên, song cũng có thể dẫn tới giảm đáng kể chất lượng đào tạo.

Mặt khác, do cơ chế tự chủ, các bệnh viện phải tập trung nhiều hơn vào cung cấp dịch vụ cho người bệnh, các thầy thuốc là giáo viên thỉnh giảng không còn nhiều thời gian để hướng dẫn sinh viên, cộng thêm số lượng sinh viên quá đông làm giảm nhiều cơ hội của họ tiếp xúc với bệnh nhân và tham gia vào khám, chữa bệnh. Một số giảng viên của các bộ môn lâm sàng cũng bị xoáy vào việc điều trị bệnh nhân mà không còn dành nhiều thời gian để hướng dẫn sinh viên như vai trò một giảng viên lâm sàng cần làm.

Với sự hỗ trợ của quốc tế, các trường đại học y đã xây dựng các phòng thực hành tiền lâm

1

[http://en.wikipedia.org/wiki/Comparison\\_of\\_MD\\_and\\_DO\\_in\\_the\\_United\\_States](http://en.wikipedia.org/wiki/Comparison_of_MD_and_DO_in_the_United_States)

<http://en.wikipedia.org/wiki/USMLE>

<sup>2</sup> <http://www.certificationmatters.org/about-board-certified-doctors/about-board-certification.aspx>

<sup>3</sup> Frenk J, Chen L, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, Volume 376, Issue 9756, Pages 1923 - 1958, 4 December 2010

sàng. Đây là môi trường học rất tốt, chuẩn bị các kỹ năng cần thiết cho sinh viên trước khi họ đi thực tập bệnh viện. Tuy nhiên, do số lượng sinh viên đông và số lượng các mô hình để thực tập không đủ về số lượng và chủng loại, phương pháp giảng dạy của nhiều thầy cô chưa phù hợp, nên các phòng thực hành tiền lâm sàng chưa phát huy được hết tác dụng.

Về thời gian đào tạo và các giai đoạn đào tạo, so sánh chương trình đào tạo giữa Việt Nam và một số nước cho thấy thời gian đào tạo để được hành nghề chính thức ở Việt Nam là ngắn, đặc biệt là thời gian dành cho thực hành bệnh viện. Thời gian qua, các bác sĩ ra trường ở Việt Nam trước khi được hành nghề chính thức chưa có một khoảng thời gian nào thực tập, làm việc như một bác sĩ tập sự. Thực tế hiện nay cho thấy các bác sĩ mới ra trường có tay nghề khá non, vì vậy cần thiết phải có thêm một khoảng thời gian đào tạo tay nghề (tương đương như bác sĩ thực tập nội trú của nước ngoài) cho các sinh viên đã hoàn thành khóa học y khoa 6 năm.

#### *Đổi mới đào tạo sau đại học*

Ở Việt Nam hiện nay, sau khi tốt nghiệp y khoa, các bác sĩ ra trường có thể học thạc sĩ (hệ hàn lâm) hoặc chuyên khoa I (hệ thực hành). Xem xét giữa hai hình thức này, chuyên khoa I là khóa học phù hợp để các bác sĩ ra trường có cơ hội thực tập một thời gian nhất định.

Đào tạo chuyên khoa I và chuyên khoa II là loại hình đào tạo tay nghề sau đại học truyền thống của ngành y, được triển khai từ năm 1974. Theo qui định cũ, các bác sĩ ra trường đi công tác một thời gian mới được tham gia học chuyên khoa I, sau đó họ tiếp tục đi làm một thời gian trước khi có thể học tiếp chuyên khoa II. Với cách tổ chức như vậy, nhiều bác sĩ công tác ở các địa phương chỉ có thể đi học chuyên khoa khi họ đã khá lớn tuổi, và như vậy, sau khi học thời gian làm việc với trình độ cao hơn của họ không còn nhiều.

Chất lượng của các khóa đào tạo chuyên khoa này hiện nay đang được nhiều chuyên gia đánh giá là thấp hơn chất lượng các khóa đào tạo bằng cấp hàn lâm như thạc sĩ và tiến sĩ. Trên lý thuyết, đào tạo chuyên khoa là đào tạo tay nghề thực hành, nhưng do số lượng tuyển sinh lớn, cách tổ chức đào tạo chưa tốt nên họ cũng không có nhiều cơ hội để thực hành và thực hành với hướng dẫn của các bác sĩ/giảng viên có kinh nghiệm.

Đào tạo các chuyên khoa định hướng (sơ bộ) đáp ứng yêu cầu của thực tiễn và yêu cầu học thực hành sau đại học của các bác sĩ đa khoa hiện do các bệnh viện, trường đại học tổ

chức, nhưng chưa trở thành các chương trình chuẩn.

#### *2.4.4. Các đề xuất đổi mới*

##### *Đào tạo đại học*

Tập trung đào tạo chủ yếu là bác sĩ đa khoa 6 năm. Chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa cần được đổi mới theo xu hướng đổi mới trên thế giới: đào tạo dựa trên năng lực, môi trường đào tạo được mở rộng, kết hợp các hình thức đào tạo (thực hành bệnh viện, thực hành tiền lâm sàng, e-learning) để nâng cao năng lực hành nghề.

Đối với việc đào tạo các chuyên khoa định hướng: Trước mắt, có thể chỉ nên ở một số chuyên khoa thiếu bác sĩ như Nhi, Y tế dự phòng... sau khi kết thúc năm thứ 5.

##### *Đào tạo sau đại học*

Chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II là các loại hình đào tạo thực hành truyền thống, quan trọng của ngành y, cần được duy trì, phát triển. Nên đào tạo CKI ngay sau khi tốt nghiệp 6 năm học y khoa và có thể coi đó là điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề. Sau 3 năm hoặc những học viên học xuất sắc, có thể tiếp tục học ngay Chuyên khoa cấp II.

Các khóa học CKII có thể trở thành khóa học chuyên khoa sâu, chính qui. Thời gian học CKII cũng có thể khác nhau giữa các chuyên ngành, nhưng không ít hơn 2 năm.

Thực hiện Luật Khám bệnh, Chữa bệnh, cán bộ y tế muốn được cấp chứng chỉ hành nghề cần phải có thời gian thực hành tối thiểu, đối với bác sĩ là 18 tháng. Như vậy, cần nghiên cứu nối kết và thiết kế chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I với nội dung thực hành cấp chứng chỉ hành nghề được đề cập trong Luật. Người học chuyên khoa cấp I xong được phép hành nghề, người không học chuyên khoa cấp I ngay có thể học nối kết sau này để lấy bằng Chuyên khoa cấp I.

Chương trình đào tạo chuyên khoa I có thể được kết cấu trở thành một thời gian thực hành cho bác sĩ đa khoa mới ra trường có phân công cụ thể người chịu trách nhiệm hướng dẫn trong toàn bộ thời gian học. Với những học viên sẽ công tác chuyên khoa sâu, năm học thứ hai có thể dành cho học chuyên khoa sơ bộ. Thời gian cho thực hành bệnh viện cần phải chiếm tỷ trọng lớn trong chương trình và phải đảm bảo được thực hiện.

Chuyên khoa cấp II được dành cho đào tạo nâng cao tay nghề và đào tạo chuyên khoa sâu. Thời gian thực hành bệnh viện của khoa học này cũng cần phải chiếm tỷ trọng lớn trong chương trình.

Để nâng cao chất lượng các chương trình đào tạo chuyên khoa I, chuyên khoa II, các trường cần tự đánh giá và tăng cường các điều kiện để đảm bảo chất lượng giáo dục, triển khai xây dựng các chuẩn đầu ra cho từng chương trình đào tạo. Bộ Y tế cũng sẽ dần từng bước tiến hành kiểm định chất lượng giáo dục của các chương trình này.

Bác sĩ nội trú tiếp tục được coi là một hình thức đào tạo đặc biệt trong ngành y, thời gian học có thể kéo dài 3-4 năm, tùy theo hướng chuyên khoa hóa. Cần có chính sách sử dụng bác sĩ nội trú có chuyên môn tay nghề cao.

Các khóa học định hướng chuyên khoa sơ bộ cũng cần được chuẩn hóa, có chương trình, chuẩn năng lực đầu ra và thời gian học thực hành bắt buộc.

Các loại hình đào tạo hàn lâm (thạc sĩ, tiến sĩ) theo định hướng chủ yếu là cho cán bộ giảng dạy, nghiên cứu khoa học.

## **2.2. Đổi mới đào tạo ngành dược, trang thiết bị y tế và các ngành học khác thuộc khối ngành khoa học sức khỏe**

### **2.2.1. Đổi mới đào tạo dược sĩ**

Đào tạo ngành dược đã có nhiều tiến bộ trong thời gian qua, từng bước đáp ứng nhu cầu nhân lực y tế và đóng góp quan trọng vào phát triển kinh tế của đất nước. Tuy nhiên công tác đào tạo dược còn gặp nhiều khó khăn, bất cập:

- Đội ngũ giảng viên còn thiếu và chất lượng không đều;
- Chưa có chương trình giảng dạy được chuẩn hóa;
- Tài liệu học tập còn thiếu, chưa đa dạng;
- Thiếu thiết bị học tập, trang thiết bị, hóa chất, thuốc thử, cơ sở vật chất và mặt bằng của các cơ sở thực hành, phòng thí nghiệm;
- Khoa học công nghệ phát triển, cần được cập nhật vào chương trình đào tạo.

#### **Các đề xuất đổi mới:**

- Xây dựng và ban hành chuẩn năng lực đầu ra cho dược sĩ các trình độ;
- Xây dựng các tiêu chí, điều kiện giáo dục (chuẩn giáo dục);
- Hỗ trợ cơ sở vật chất, nhất là phòng thí nghiệm;
- Thực hiện kiểm định chất lượng giáo dục;
- Tăng cường đào tạo các chuyên ngành đáp ứng nhu cầu của ngành như Dược Lâm sàng, hướng tới tăng cường vai trò của Dược sĩ trong hướng dẫn, lựa chọn và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; các chuyên ngành quản lý dược và

kiểm nghiệm thuốc cũng chú trọng đào tạo trong thời gian tới.

### **2.2.2. Đào tạo nghề về trang thiết bị y tế**

Hiện nay tại Trường Cao đẳng nghề kỹ thuật thiết bị y tế đang đào tạo 5 nghề trình độ cao đẳng về thiết bị y tế như sau:

- Nghề Kỹ thuật thiết bị điện tử y tế;
- Nghề Kỹ thuật thiết bị cơ điện y tế;
- Nghề Kỹ thuật thiết bị xét nghiệm y tế;
- Nghề Kỹ thuật thiết bị hình ảnh y tế;
- Nghề Kỹ thuật thiết bị sản xuất dược.

Vấn đề đặt ra là cần tiếp tục nâng cao chất lượng và trình độ các chương trình đang được đào tạo nói trên thông qua các chương trình đào tạo bổ sung về kiểm chuẩn trang thiết bị y tế, quản lý trang thiết bị y tế, công nghệ thông tin ngành y tế với các nhóm: kỹ thuật mạng tin học y tế (medical network) và y tế từ xa (telemedicine), kỹ thuật phần mềm thiết bị y tế.

Việc phối hợp chặt chẽ với các trường đại học kỹ thuật, liên doanh, liên kết, chuyển giao công nghệ trong đào tạo về lĩnh vực này là hướng ưu tiên trong thời gian tới.

### **2.2.3. Các ngành học khác thuộc khối ngành khoa học sức khỏe**

Cần phát triển ngành Điều dưỡng và Hộ sinh là các chuyên ngành độc lập, được đào tạo bài bản, chính quy. Xây dựng, ban hành các chuẩn năng lực đầu ra và chuẩn giáo dục đối với các chuyên ngành này là hết sức quan trọng song song với phát triển chương trình phù hợp với đào tạo chuyên ngành và xu thế hội nhập quốc tế.

Các chuyên ngành y tế công cộng, kỹ thuật y học,... cần được nghiên cứu sửa đổi chương trình, duy trì và phát triển mạnh, nâng cao chất lượng và song song với việc mô tả vị trí công việc để có thể sử dụng có hiệu quả trong hệ thống y tế ở nước ta.

## **2.3. Công tác đảm bảo chất lượng giáo dục và kiểm định chất lượng giáo dục**

Về mặt pháp lý, hoạt động kiểm định chất lượng giáo dục đã và đang được quy định trong các văn bản pháp lý sau:

- Luật Giáo dục năm 2005 (Điều 17 và 58);
- Luật Sửa đổi và bổ sung một số điều của Luật Giáo dục năm 2009 (Mục 3a gồm có 3 điều bổ sung về kiểm định chất lượng giáo dục);
- Luật Giáo dục đại học năm 2012 (toàn bộ Chương 7 từ điều 49 đến điều 53).

Có hai nhóm đối tượng của kiểm định chất lượng giáo dục: cơ sở giáo dục và chương trình

đào tạo. Kiểm định chất lượng giáo dục bao gồm hai loại: kiểm định cơ sở giáo dục và kiểm định chương trình giáo dục. Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành một hệ thống các văn bản quy định về kiểm định chất lượng giáo dục nói chung, đa số dành cho kiểm định cơ sở giáo dục như:

- Quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng trường đại học, cao đẳng, trung cấp;
- Quy định về kiểm định chất lượng trường đại học, cao đẳng, trung cấp;
- Quy định về quy trình và chu kỳ kiểm định chất lượng giáo dục trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp,...

Bên cạnh đó Bộ Giáo dục và Đào tạo cũng đã ban hành 3 bộ tiêu chuẩn đánh giá chương trình giáo dục như thông tư quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng *chương trình* giáo dục sư phạm kỹ thuật công nghiệp trình độ đại học. Tuy nhiên, số lượng chương trình giáo dục là rất nhiều và nhiều ngành đào tạo như ngành y tế có các đặc thù riêng, nên cần có sự tham gia tích cực của Bộ chủ quản.

Ngày 22/4/2010, Bộ Giáo dục và Đào tạo có công văn hướng dẫn về việc xây dựng và công bố chuẩn đầu ra ngành đào tạo và qui định rõ chuẩn bao gồm các kiến thức, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp cần có khi tốt nghiệp. Các chuẩn đầu ra này phải được công bố rộng rãi để nhà trường biết để thực hiện, sinh viên biết để đặt kế hoạch học tập, xã hội biết để giám sát và gắn kết giữa đào tạo và sử dụng.

Ngày 24/4/2012, Bộ Y tế đã ban hành chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Trong thời gian tới sẽ tiếp tục xây dựng và ban hành:

- Chuẩn năng lực cơ bản đối với Hộ sinh;
- Chuẩn năng lực cơ bản đối với Bác sĩ đa khoa;
- Tiến tới tất cả các chuyên ngành đều có chuẩn năng lực đầu ra.

Chuẩn chuẩn năng lực đầu ra hay chuẩn kiến thức, kỹ năng, thái độ (gọi tắt là chuẩn đầu ra) là căn cứ quan trọng để xây dựng, thiết kế chương trình đào tạo. Đồng thời cũng là căn cứ để thiết kế mô tả nghề nghiệp, vị trí công việc (job-description) của người hành nghề y được.

#### **Đề xuất các hoạt động kiểm định và đảm bảo chất lượng giáo dục chung**

- Xây dựng và hệ thống văn bản hướng dẫn: Các chuẩn năng lực đầu ra, các tiêu chí chi tiết kiểm định cơ sở đào tạo/chương trình giáo dục đặc thù ngành y, dược (Chuẩn giáo dục) và các quy định khác;

- Xây dựng đơn vị/trung tâm kiểm định chất lượng giáo dục nhân lực y tế;

- Phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo tiến hành kiểm định các chương trình giáo dục và các cơ sở đào tạo nhân lực y tế;

- Xây dựng, củng cố các bộ môn Khoa học giáo dục y học trong các trường Y;

- Tiến tới có thể nghiên cứu tổ chức thi tốt nghiệp bác sĩ đa khoa chung một đề toàn quốc, kỳ thi này cần bao gồm thi thực hành các kỹ năng cơ bản theo chuẩn năng lực bác sĩ đa khoa, sử dụng hình thức thi lâm sàng cấu trúc khách quan;

- Xây dựng các chuẩn năng lực đầu ra ngành đào tạo (competency standard).

#### **Đề xuất về đảm bảo chất lượng đào tạo sau đại học**

- Các chương trình sau đại học CKI, CKII, BS nội trú, thạc sĩ, tiến sĩ đều có các phương án kiểm soát chất lượng theo phương thức kiểm định chất lượng giáo dục (kiểm tra trong, ngoài);

- Các cơ sở đào tạo cần tăng cường đào tạo liên tục cho giảng viên là các cán bộ hướng dẫn đối với CKI, CKII, BSNT, thạc sĩ, tiến sĩ;

- Gắn đào tạo sau đại học với nghiên cứu khoa học, thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bộ, cấp Nhà nước;

- Nâng cao chất lượng xuất bản, khuyến khích xuất bản trong nước;

- Hỗ trợ cho học viên đi trao đổi học tập thông qua các Hội nghị, Hội thảo khoa học quốc tế;

- Bố trí đủ chỗ ở, làm việc cho bác sĩ nội trú tại bệnh viện.

#### **2.4. Đào tạo gắn với sử dụng và mô tả công việc**

Các chương trình đào tạo cần gắn chặt chẽ với nhu cầu sử dụng của các cơ sở y tế. Trong quá trình xây dựng chương trình, cần có sự tham gia của người sử dụng và định kỳ hỏi ý kiến người sử dụng để cải thiện chương trình.

Mỗi chương trình đào tạo cần nhắm tới một vị trí công tác. Ví dụ, chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa chính qui là nhằm cung cấp bác sĩ cho các bệnh viện tuyến huyện. Bản mô tả công việc của vị trí công tác đó là một tài liệu quan trọng để tham chiếu khi xây dựng chương trình.

#### **3. ĐÀO TẠO NHÂN LỰC Y TẾ THEO NHU CẦU XÃ HỘI**

Đào tạo theo nhu cầu xã hội gồm 2 loại:

- Đào tạo theo nhu cầu của người học: Trường đây (còn gọi là hệ B) cho phép các thí sinh đạt

điểm cao trong kỳ thi tuyển sinh nhưng không đạt điểm trúng tuyển được vào học nhưng người học phải đóng kinh phí đào tạo (và học phí);

- Đào tạo theo địa chỉ sử dụng: Địa phương, nơi có nhu cầu sử dụng nhân lực giới thiệu những thí sinh đạt điểm cao trong kỳ thi tuyển sinh để các trường tuyển. Kinh phí đào tạo do nơi cử đi học chịu trách nhiệm, học phí thường do người học đóng; sau khi tốt nghiệp trở về công tác theo sự phân công của nơi cử đi học.

Bộ Giáo dục và Đào tạo cho phép Hiệu trưởng các trường xem xét, quyết định việc ưu tiên tuyển các thí sinh là người dân tộc thiểu số, thí sinh có hộ khẩu thường trú tại 62 huyện nghèo theo Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27/12/2008 của Chính phủ. Các thí sinh diện này được bồi dưỡng 01 năm văn hóa trước khi vào học chính thức nhưng chưa được hướng dẫn về cơ chế tài chính. Năm 2008, 1775 cán bộ y tế trình độ đại học được đào tạo theo địa chỉ sử dụng; năm 2009 là 2305; năm 2010 là 3617 và năm 2012 là 3642 cán bộ được đào tạo theo địa chỉ. Có 12 trường tham gia đào tạo theo địa chỉ sử dụng.

#### **Định hướng năm trong thời gian tới**

- Các trường ưu tiên tuyển các thí sinh là người dân tộc thiểu số, thí sinh có hộ khẩu thường trú tại 62 huyện nghèo theo Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27/12/2008 của Chính phủ;

- Cần phối hợp với địa phương để nâng cao chất lượng đầu vào.

### **4. ĐÀO TẠO LIÊN THÔNG VÀ CỬ TUYỂN**

#### **4.1. Đào tạo liên thông**

Đào tạo liên thông trong lĩnh vực y tế được thực hiện nhiều năm nay, đóng vai trò quan trọng cung cấp nhân lực trình độ đại học cho tuyển y tế cơ sở, một số địa phương vùng khó khăn, góp phần đưa các bác sĩ về làm việc ở tuyến xã.

Bộ Giáo dục và Đào tạo đã có quy chế đào tạo liên thông, tạo điều kiện cho mọi đối tượng có thêm cơ hội học tập nâng cao trình độ. Hiện nay, trong khối ngành khoa học sức khỏe, đào tạo liên thông từ các trình độ y sĩ-bác sĩ; dược sĩ, kỹ thuật viên, hộ sinh, điều dưỡng trung cấp lên cao đẳng và đại học.

Từ năm 2006 đến 2011 có 8735 bác sĩ (đa khoa và y học cổ truyền), 6280 dược sĩ đại học tốt nghiệp chương trình đào tạo liên thông.

Tuy vậy, các chương trình đào tạo liên thông cũng bộc lộ nhiều nhược điểm cần quan tâm:

- Việc tuyển sinh chưa thực sự giúp lựa chọn các cán bộ y tế có năng lực tốt để tiếp tục bồi dưỡng lên trình độ cao hơn;

- Chất lượng đào tạo liên thông thường được coi thấp hơn đào tạo chính quy, một mặt do đầu vào thấp hơn, mặt khác quá trình đào tạo và đảm bảo chất lượng không được quan tâm đúng mức;

- Hệ quả của chương trình đào tạo này là tạo ra đội ngũ cán bộ y tế không đồng nhất về trình độ. Trước đây, việc tuyển chọn và bố trí công việc cho đối tượng liên thông chủ yếu tuyển dưới. Hiện nay, chính sách phân công công việc không còn hiệu quả do thiếu nhân lực ở các địa phương và sự di chuyển của cán bộ y tế không được kiểm soát như trước.

#### **Phương hướng trong thời gian tới:**

- Giảm bớt chỉ tiêu đào tạo liên thông, đặc biệt đối với bác sĩ, dược sĩ đại học;

- Xây dựng chương trình đào tạo phù hợp dựa trên năng lực cơ bản cần có, kể cả tăng thêm thời gian đào tạo để nâng cao chất lượng;

- Tăng cường giám sát chất lượng và chuẩn hóa việc đánh giá để đảm bảo học viên được đào tạo đạt được năng lực tối thiểu;

- Định hướng liên thông hạn chế cho một số ngành như y học dự phòng, y học cổ truyền và cần định hướng từ khi học chương trình y sĩ (3 năm đào tạo).

#### **4.2. Đào tạo cử tuyển**

Cử tuyển là hình thức đào tạo đặc biệt, được quy định trong Luật Giáo dục và được áp dụng trong nhiều ngành học khác nhau, trong đó có ngành bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng... thuộc khối ngành khoa học sức khỏe.

Đào tạo cử tuyển bác sĩ, dược sĩ tạo điều kiện cho học sinh ở các khu vực khó khăn, dân tộc thiểu số có cơ hội được học tập. Nếu không có chính sách cử tuyển, các đối tượng này khó có cơ hội được học tập phát triển nghề nghiệp.

Đào tạo cử tuyển giúp cung cấp nhân lực y tế, đặc biệt trình độ đại học cho các địa phương vùng khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số, góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho đồng bào ở các khu vực này.

Chính phủ đã có nhiều chính sách giúp tăng cường đào tạo cử tuyển có hiệu quả như Nghị định 134, Thông tư liên tịch số 13 hướng dẫn công tác đào tạo cử tuyển cũng như các chính sách hỗ trợ người học. Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1544/QĐ-TTg ngày 14/11/2007 phê duyệt "Đề án đào tạo nhân lực y tế cho vùng khó khăn, vùng núi của các tỉnh thuộc miền Bắc và miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và vùng Tây Nguyên theo chế độ cử tuyển". Theo kế hoạch trong giai đoạn từ 2007 đến 2018, tổ chức đào tạo theo chế độ cử tuyển khoảng 11.760 cán bộ y tế tại một số



trường (đại học, cao đẳng, trung cấp) y, dược và kỹ thuật y tế công lập bao gồm:

- Có 06 khoá đào tạo bác sĩ đa khoa hệ tập trung 06 năm, mỗi khóa 420 học sinh, tổng cộng khoảng 2.520 bác sĩ (không bao gồm 600 bác sĩ đào tạo cho vùng Tây Nguyên theo quyết định số 1835/2003/QĐ-BYT ngày 27/5/2003 do Bộ Y tế phê duyệt dự án "Đào tạo bác sĩ cử tuyển cho khu vực Tây Nguyên giai đoạn 2003 - 2014";

- Có 06 khoá đào tạo dược sĩ đại học hệ tập trung 05 năm, mỗi khóa 140 học sinh, tổng cộng khoảng 840 dược sĩ.

- Có 10 khoá đào tạo với 05 ngành học, bao gồm (1) điều dưỡng trung cấp, (2) hộ sinh trung cấp, (3) dược sĩ trung cấp, (4) kỹ thuật viên, (5) y sĩ y học cổ truyền, tập trung 02 năm, ước khoảng 8.400 cán bộ y tế trình độ trung cấp.

Mặc dù vậy, đào tạo cử tuyển trong y tế có nhiều bất cập cần được quan tâm khắc phục:

- Chưa có chương trình đào tạo riêng cho đối tượng cử tuyển trong khi các điều kiện liên quan hoàn toàn khác với sinh viên được lựa chọn thông qua thi tuyển;

- Chất lượng đào tạo cử tuyển nói chung yếu hơn đối với đối tượng thi tuyển do năng lực đầu vào yếu và chưa có phương pháp đào tạo đặc thù cho đối tượng này làm cho hiệu quả tiếp thu, khả năng nâng cao kỹ năng kém;

- Hệ quả là các bác sĩ, dược sĩ, và các đối tượng khác tốt nghiệp từ đào tạo cử tuyển chưa cao, khó đạt chuẩn tối thiểu đối với bác sĩ, dược sĩ được lựa chọn qua thi tuyển.

### **Đào tạo cử tuyển cần được đổi mới theo hướng:**

- Xây dựng chương trình đào tạo đặc thù cho đối tượng này và có phương pháp đào tạo thích hợp;

- Chỉ nên giao cho một số ít cơ sở đào tạo đối tượng này để các cơ sở này ưu tiên nâng cao năng lực giảng viên có phương pháp và chương trình đào tạo thích hợp;

- Lựa chọn đối tượng cử tuyển cần theo đúng quy định để đảm bảo chất lượng đầu vào, có giải pháp bồi dưỡng trước khi tuyển;

- Tiến tới, nên áp dụng chung tiêu chuẩn năng lực bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng... cử tuyển như các đối tượng khác.

### **5. ĐỔI MỚI ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VÀ GẮN VỚI CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ**

Cấp chứng chỉ hành nghề nhằm hai mục đích chính: a) quản lý được người hành nghề, và b) đảm bảo họ có được một năng lực nhất định

để có thể hành nghề đăng ký. Mục đích thứ nhất có thể đạt được dễ dàng khi có một hệ thống đăng ký hành nghề với cơ sở dữ liệu luôn luôn được cập nhật. Mục tiêu thứ hai sẽ chỉ đạt được khi:

1) chứng chỉ hành nghề được cấp có điều kiện (ví dụ như phải trải qua kỳ thi quốc gia được tổ chức nghiêm túc, được đào tạo ở các cơ sở được kiểm định chất lượng giáo dục) (Mỹ: phải trải qua 3 kỳ thi quốc gia<sup>4</sup>, Anh: các bác sĩ phải có chứng chỉ hành nghề và đăng ký hành nghề<sup>5</sup>), và

2) được định kỳ gia hạn theo các tiêu chí để đảm bảo người hành nghề vẫn đủ năng lực hành nghề (ở Anh, cứ 5 năm các bác sĩ lại phải đăng ký hành nghề lại, ở California Mỹ thời gian này là 2 năm<sup>6</sup>).

Đào tạo liên tục là nhằm cập nhật các kiến thức, kỹ năng mới cho nhân lực y tế, đảm bảo để họ không bị tụt hậu so với những tiến bộ của y học và cũng đồng thời đảm bảo các kiến thức, kỹ năng đã học trước đây không bị rơi rụng, từ đó, đảm bảo có được một đội ngũ nhân lực có chất lượng. Bởi vậy, khi áp dụng gia hạn chứng chỉ hành nghề, một số nước sử dụng tiêu chí về thời gian đã tham gia các khóa đào tạo liên tục. Ví dụ ở California Mỹ, để được tiếp tục gia hạn chứng chỉ hành nghề, một bác sĩ phải tham gia ít nhất 50 giờ học ở các khóa đã được công nhận trong thời gian 2 năm<sup>7</sup>, và ở Anh học tập liên tục cũng là một trong các yêu cầu để cấp lại chứng chỉ hành nghề<sup>8,9</sup>.

Đào tạo liên tục y khoa trong cấp chứng chỉ hành nghề đang được triển khai, có một số điểm cần thay đổi nhằm đáp ứng việc thực hiện cấp chứng chỉ hành nghề. Cụ thể, Thông tư về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế đang được chỉnh sửa và có một số điểm mới như sau:

<sup>4</sup> <http://en.wikipedia.org/wiki/USMLE>

<sup>5</sup> [http://www.gmc-uk.org/doctors/medical\\_register.asp](http://www.gmc-uk.org/doctors/medical_register.asp)

<sup>6</sup> [http://www.mbc.ca.gov/licensee/renew\\_license.html](http://www.mbc.ca.gov/licensee/renew_license.html)

<sup>7</sup> [http://www.mbc.ca.gov/licensee/continuing\\_education.html](http://www.mbc.ca.gov/licensee/continuing_education.html)

<sup>8</sup> [http://www.gmc-uk.org/education/continuing\\_professional\\_development.asp](http://www.gmc-uk.org/education/continuing_professional_development.asp)

<sup>9</sup> Continuing professional development. Guidance for all doctors. GMC. 2012

- Đối với những người làm việc trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh: Qui định 48 tiết cập nhật y khoa liên tục trong 2 năm liên tiếp. Đây là yêu cầu bắt buộc để được tiếp tục hành nghề khám, chữa bệnh;

- Thống nhất quản lý chương trình và tài liệu đào tạo liên tục tại Bộ Y tế (cho mã A,B) và Sở Y tế (mã C);

- Qui định cụ thể cấp phê duyệt, hướng dẫn xây dựng cùng kế hoạch đào tạo chính qui;

- Qui định cụ thể hơn về các cơ sở được cung cấp các khóa đào tạo liên tục;

- Tiến hành kiểm định chất lượng đối với các cơ sở đào tạo liên tục;

- Kết nối giữa đào tạo cấp chứng chỉ hành nghề với đào tạo chuyên khoa cấp I (như đã nêu trên).

## **6. PHÁT TRIỂN NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TRONG CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG**

Trường đại học phải là một trung tâm nghiên cứu khoa học có chất lượng cao cho cả nghiên cứu cơ sở, nghiên cứu ứng dụng và phát triển công nghệ. Vì vậy mỗi trường đại học, cao đẳng cần xác định rõ định hướng phát triển nhà trường, từ đó có kế hoạch cụ thể trong việc đầu tư nâng cao tiềm lực vật chất và nhân lực theo hướng đào tạo gắn liền với nghiên cứu khoa học.

Hiện nay, các trường đại học đang là những đơn vị có số lượng cao về các đề tài/dự án nghiên cứu khoa học công nghệ. Phần lớn các đề tài này có giá trị cao về đào tạo sau đại học, nhưng tỷ lệ ứng dụng vào thực tiễn sản xuất, dịch vụ còn rất thấp. Chưa hình thành được nhóm các đề tài giải quyết được những vấn đề lớn, có khả năng tạo sự phát triển đáng kể về kinh tế, xã hội. Bên cạnh đó việc khai thác các nguồn kinh phí từ doanh nghiệp, tận dụng các mối quan hệ quốc tế trong hợp tác nghiên cứu phát triển cũng chưa năng động và quan tâm thích đáng.

Chuẩn bị việc thực hiện chiến lược đổi mới toàn diện công tác quản lý khoa học công nghệ do Bộ Khoa học và công nghệ chủ trì, mỗi trường đại học cần cố gắng để sẵn sàng các điều kiện đáp ứng tiêu chí tạo nên một trung tâm nghiên cứu, phát triển lĩnh vực y học, dược học.

Trường đại học cần là trung tâm nghiên cứu khoa học có chất lượng cao cho cả khoa học cơ sở, lâm sàng và y tế công cộng. Cần đầu tư nâng cao chất lượng nghiên cứu khoa học của các trường qua đầu tư về con người, cơ sở vật chất và kinh phí triển khai nghiên cứu.

Hiện tại năng lực nghiên cứu khoa học của đa số các trường đại học còn rất thấp, chất

lượng đề tài nghiên cứu thấp, kết quả nghiên cứu không có giá trị sử dụng.

Để phát triển nghiên cứu khoa học trong trường cần có đội ngũ nghiên cứu viên/giảng viên có năng lực tốt về nghiên cứu khoa học. Đồng thời, nên có hệ thống quản lý hoạt động nghiên cứu, giảng dạy về nghiên cứu khoa học hiệu quả.

## **7. CÁC VẤN ĐỀ KHÁC**

*Cơ chế tài chính cho các trường.* Thực hiện tự chủ về tài chính dẫn tới tình trạng các trường cố gắng tăng chỉ tiêu đào tạo, mở rộng các loại hình đào tạo để tăng thu nhập cho trường và đồng thời làm giảm chất lượng đào tạo (cũng giống như bệnh viện). Cần có các đề án xây dựng cơ chế tài chính phù hợp cho các trường để nguồn thu của họ không bị phụ thuộc quá nhiều vào số lượng học sinh, sinh viên. Khi số lượng học sinh, sinh viên không bị đông quá, nhà trường mới có thể tăng cường chất lượng dạy học.

*Ứng dụng CNTT trong dạy học và đánh giá sinh viên.* Hiện nay, cách tổ chức giảng dạy của nhiều trường vẫn theo truyền thống, tức là dựa trên bài giảng của các thầy cô (có thể sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực), giáo trình, tài liệu phát tay, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong giảng dạy còn ở mức rất thấp. Các trường cần tăng cường ứng dụng CNTT trong giảng dạy theo nhiều mức khác nhau tùy năng lực nhà trường như: đưa giáo trình, bài giảng PP, video giảng dạy lên mạng cho sinh viên tự học, tự đánh giá, tổ chức tốt các thư viện điện tử, thi và chấm điểm trên máy tính,...

*Tăng cường đào tạo thực hành tiền lâm sàng.* Các trường đã có các phòng thực hành tiền lâm sàng (skills labs). Nhưng thực tế, số lượng sinh viên được thực hành trên các mô hình không nhiều do số lượng mô hình ít mà sinh viên thi đông. Ở nhiều trường, mô hình để trưng bày và cho học sinh, sinh viên xem là chính. Trường Đại học Y Dược TPHCM đã tự sản xuất được các mô hình thực hành, nên mở rộng bộ phận này để có thể cung cấp cho các trường. Bên cạnh trang bị mô hình, cần nâng cao kỹ năng giảng dạy ở phòng thực hành tiền lâm sàng cho giáo viên.

*Vai trò của các Hội y học, các tổ chức phi chính phủ (NGOs):* cần đề cao sự tham gia của các Hội nghề nghiệp trong việc nâng cao chất lượng đào tạo y khoa và các chuyên ngành sức khỏe khác. Trong tương lai, các hội nghề nghiệp cần được giao trách nhiệm, thẩm quyền và vị trí độc lập trong việc đánh giá chất lượng đào tạo y khoa.

## 8. KẾT LUẬN

Đổi mới đào tạo nhân lực y tế có một vị trí then chốt trong cải cách hệ thống y tế. Tuy nhiên, đổi mới đào tạo phải gắn liền với quản lý và sử dụng nhân lực y tế. Đồng thời, đổi mới đào tạo cũng cần phải gắn liền và phục vụ tích cực, có hiệu quả đối với công tác đổi mới hệ thống y tế nói chung

Bộ Y tế tiếp tục chỉ đạo sâu sát các hoạt động đổi mới, tạo điều kiện cho các cơ sở đào

tạo tiến hành đổi mới và nâng cao chất lượng toàn diện công tác đào tạo trong thời gian tới. Các dự án hợp tác quốc tế, các nguồn vốn đầu tư cho công tác đổi mới đào tạo, phát triển và quản lý nhân lực y tế cũng như củng cố mạng lưới chăm sóc sức khỏe ở Việt nam cần được Chính phủ và Bộ Y tế quan tâm hỗ trợ.

Vai trò chủ động, tự chủ của các cơ sở đào tạo ngày càng được đề cao trong tiến trình cải cách, đổi mới đào tạo nhân lực y tế.



*GS.TS. Nguyễn Công Khấn - Vụ trưởng Vụ Khoa học & Đào tạo Bộ Y tế trong chương trình làm việc tại Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương (tháng 6/2012)*

# Công tác tổ chức, quản lý, sử dụng nhân lực y tế đáp ứng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới



ThS. Phạm Văn Tác  
Ủy viên Ban cán sự Đảng  
Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế

## I. CÁC QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO CỦA ĐẢNG, NHÀ NƯỚC VỀ CÔNG TÁC TỔ CHỨC CÁN BỘ

### 1. Chỉ đạo của Đại hội Đảng XI

Để thực hiện mục tiêu của Đại hội XI của Đảng, đưa nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại vào năm 2020, công tác tổ chức cán bộ là nhiệm vụ quan trọng.

- Văn kiện Đại hội Đảng XI chỉ rõ: "...Tiếp tục đổi mới tổ chức, hoạt động của bộ máy nhà nước: Đổi mới tổ chức và hoạt động của Chính phủ theo hướng xây dựng nền hành chính thống nhất, thông suốt, trong sạch, vững mạnh, có hiệu lực, hiệu quả; tổ chức tinh gọn và hợp lý; tăng tính dân chủ và pháp quyền trong điều hành của Chính phủ; nâng cao năng lực dự báo, ứng phó và giải quyết kịp thời những vấn đề mới phát sinh. Xác định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm, tổ chức của các bộ, cơ quan ngang bộ; khắc phục tình trạng bỏ trống hoặc trùng lặp về chức năng, nhiệm vụ giữa các bộ, ngành. ... Xây dựng đội ngũ cán bộ, công chức trong sạch, có năng lực đáp ứng yêu cầu trong tình hình mới. ...Nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức cả về bản lĩnh chính trị, phẩm chất đạo đức, năng lực lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành, quản lý nhà nước. Có chính sách đãi ngộ, động viên, khuyến khích cán bộ, công chức hoàn thành nhiệm vụ và có cơ chế loại bỏ, bãi miễn những người không hoàn thành nhiệm vụ, vi phạm kỷ luật, mất uy tín với nhân dân..."

- Nghị quyết số 12-NQ/TW của Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XI) về một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay, cũng đã nêu rõ một số giải pháp: "...Khẩn trương rà soát, loại bỏ các cơ chế, chính sách đã lạc hậu, xây dựng, ban hành đồng bộ các chính sách để đổi mới mạnh mẽ công tác cán bộ. Trọng tâm là đánh giá cán bộ, xây dựng tiêu chuẩn cán bộ theo chức danh, tiêu chí đánh giá cán bộ làm cơ sở cho việc quy hoạch, quản lý, đào tạo, bồi dưỡng, bố trí, sử dụng đội ngũ cán bộ; quy định rõ thẩm quyền và trách nhiệm của người đứng đầu cấp ủy, tổ chức đảng và cơ quan, đơn vị... Thực hiện nghiêm Luật Cán bộ, công chức, Luật Viên chức và các văn bản pháp luật có liên quan đến công tác cán bộ. Xây dựng, bổ sung, hoàn thiện hệ thống pháp luật để bảo đảm dân chủ, công khai, minh bạch trong công tác cán bộ; loại trừ khả năng để cán bộ và người thân của cán bộ lợi dụng chức vụ, vị trí công tác để trục lợi..."

### 2. Chỉ đạo của Quốc hội

Thực hiện Nghị quyết 18/2008/QH12 "... bổ sung và hoàn thiện chế độ ưu đãi đặc biệt đối với cán bộ y tế nhất là cán bộ y tế công tác ở vùng miền núi, biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và các địa bàn khó khăn, cán bộ y tế dự phòng..."

Tiếp tục tổ chức triển khai thực hiện Luật Cán bộ, công chức; Luật viên chức; Luật Khám chữa bệnh trong đó có việc triển khai cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề khám chữa bệnh.

### 3. Chỉ đạo của Chính phủ nhiệm kỳ XIII

Chính phủ nhiệm kỳ XIII đã xác định phát triển nhanh nguồn nhân lực, nhất là nguồn nhân lực chất lượng cao, gắn kết chặt chẽ phát triển nguồn nhân lực với phát triển và ứng dụng khoa học, công nghệ là một trong ba khâu đột phá để thực hiện thành công Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2011- 2020.

Bước vào năm 2012, thực hiện Nghị quyết số 01/NQ-CP ngày 03/01/2012 của Chính phủ về những giải pháp chủ yếu chỉ đạo điều hành thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và dự toán ngân sách nhà nước năm 2012, ngành Y tế đã xây dựng chiến lược, quy hoạch và kế hoạch

để triển khai nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới.

## **II. KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN NGÀNH Y TẾ 5 NĂM (2011-2015)**

Năm 2012 và những năm tiếp theo ngành Y tế tập trung thực hiện tốt các nhiệm vụ sau:

- Tiếp tục tổ chức triển khai thực hiện tốt Nghị quyết 18/2008/QH12 của Quốc hội, Nghị quyết số 34/2010/QH12 của Quốc hội; Nghị quyết 46-NQ/TW, số 47-NQ/TW và các Kết luận số 42/KL-TW, 43/KL-TW, 44/KL-TW của Bộ Chính trị với trọng tâm là dẫn từng bước hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật, phát triển hệ thống y tế và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chăm sóc sức khoẻ cho người có công, người nghèo, nhân dân vùng khó khăn, đẩy mạnh xã hội hoá nhằm huy động các nguồn lực cho y tế.

- Tăng cường công tác y tế dự phòng, giám sát chặt chẽ diễn biến các bệnh truyền nhiễm gây dịch như: tay chân miệng, sốt xuất huyết và các bệnh dịch nguy hiểm như: HIV/AIDS, lao, sốt rét, không để dịch lớn xảy ra. Chú trọng công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, vệ sinh môi trường, vệ sinh lao động.

- Tiếp tục triển khai các giải pháp để giảm tải, xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ đề án để từng bước giảm tải cho các bệnh viện trung ương và các thành phố lớn. Tập trung giải quyết nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, tránh lạm dụng thuốc, xét nghiệm cận lâm sàng, dịch vụ kỹ thuật cao, thực hiện tốt công tác giáo dục nâng cao y đức; đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, luân phiên cán bộ chuyên môn y tế để chuyển giao kỹ thuật, công nghệ cho tuyến dưới nhằm sử dụng có hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện đã và đang được đầu tư từ trái phiếu Chính phủ.

- Tăng cường đào tạo nguồn nhân lực, nâng cao y đức và trách nhiệm của cán bộ y tế, tiếp tục hoàn thiện hệ thống các cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương. Nâng cấp các cơ sở đào tạo nhân lực y tế; tăng chỉ tiêu tuyển sinh tối thiểu 15-20% so với 2011, tiếp tục thực hiện đào tạo cử tuyển, theo địa chỉ, mở rộng các hình thức đào tạo nhằm bảo đảm nhân lực, số lượng, cơ cấu lao động cho các cơ sở y tế trong thời gian tới, đặc biệt cho khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa và vùng khó khăn.

- Tập trung triển khai Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, trong

đó tập trung vào: đổi mới cơ chế phân bổ ngân sách; xây dựng và ban hành khung giá dịch vụ y tế theo hướng tính đủ chi phí hoạt động và chi phí trực tiếp cho người bệnh; từng bước thực hiện cơ chế thị trường gắn với chính sách hỗ trợ hợp lý cho người nghèo, đối tượng chính sách; đẩy mạnh xã hội hoá, thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm toàn diện theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ.

- Tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế để giảm bớt gánh nặng tài chính của người dân khi đi khám, chữa bệnh. Từng bước tạo sự chuyển biến trong việc nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ, chất lượng khám, chữa bệnh BHYT để người dân tin tưởng, làm tiền đề cho việc thực hiện BHYT toàn dân.

- Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở về mặt tổ chức, mô hình hoạt động, đẩy mạnh công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu; tập trung đầu tư, nâng cấp y tế địa phương theo Quyết định số 47 và 930 của Thủ tướng Chính phủ; xây dựng các trung tâm kiểm nghiệm đủ năng lực và điều kiện hoạt động; tăng cường đầu tư, nâng cấp, củng cố hoàn thiện hệ thống y tế dự phòng tuyến tỉnh, các trung tâm y tế dự phòng huyện... Thực hiện xã hội hóa, huy động các nguồn vốn để bước đầu đầu tư xây dựng một số trung tâm khám, chữa bệnh theo yêu cầu bằng kỹ thuật cao, kỹ thuật tiên tiến để hạn chế người dân phải đi khám, chữa bệnh ở nước ngoài.

- Đảm bảo đủ thuốc thiết yếu phục vụ công tác điều trị, triển khai các biện pháp hữu hiệu để bình ổn giá thuốc. Tăng cường kiểm tra, giám sát để đảm bảo chất lượng thuốc. Đẩy mạnh triển khai các giải pháp để sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, từng bước giảm việc lạm dụng thuốc trong điều trị ở các cơ sở y tế Nhà nước và tư nhân. Xây dựng Quy hoạch phát triển công nghiệp dược, phát triển dược liệu và thuốc đông y. Chỉ đạo các địa phương, đơn vị thực hiện tốt việc đấu thầu mua thuốc theo quy định góp phần bình ổn giá thuốc.

Để thực hiện tốt các quan điểm chỉ đạo của Đảng, Nhà nước và kế hoạch phát triển y tế 5 năm (2011-2015), trong năm 2012 và các năm tiếp theo, công tác tổ chức cán bộ trong ngành y tế tập trung thực hiện tốt các nội dung sau:

## **III. HOÀN THIỆN HỆ THỐNG TỔ CHỨC NGÀNH Y TẾ**

### **1. Trung ương.**

Thực hiện Nghị quyết số 03/2011/QH13 ngày 02 tháng 8 năm 2011 của Quốc hội khóa XIII về cơ cấu tổ chức Chính phủ và thực hiện Quyết

định số 1992/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch sửa đổi bổ sung các Nghị định của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các Bộ, cơ quan ngang Bộ, Bộ Y tế đã tiến hành rà soát, đánh giá, tổng kết việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế trong nhiệm kỳ Chính phủ khóa XII và tổ chức xây dựng, xin ý kiến của các Bộ, ngành và trình Chính phủ ban hành Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế thay thế cho Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09 tháng 3 năm 2010 của Chính phủ.

**Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế** được xây dựng trên cơ sở kế thừa nội dung quy định tại Nghị định số 188/2007/NĐ-CP của Chính phủ, đồng thời *được sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện cho phù hợp với các quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Y tế mới được ban hành trong nhiệm kỳ Chính phủ khóa XII như: Luật Bảo hiểm Y tế, Luật Phòng, chống các bệnh truyền nhiễm, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật An toàn thực phẩm, Luật cán bộ công chức, Luật Viên chức, Luật Sửa đổi, bổ sung Luật giáo dục...* với các nội dung cụ thể như sau:

**1.1. Về vị trí, chức năng của Bộ Y tế:** Bộ Y tế là cơ quan của Chính phủ, thực hiện chức năng *quản lý nhà nước về y tế*, bao gồm các lĩnh vực: y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; sức khỏe sinh sản; trang thiết bị y tế; dược; mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; bảo hiểm y tế; dân số - kế hoạch hoá gia đình; quản lý nhà nước các dịch vụ công trong lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

### **1.2. Về nhiệm vụ của Bộ Y tế:**

a) Các nhiệm vụ chung từ nhiệm vụ 1 đến nhiệm vụ 4 của Nghị định số 63/2012/NĐ-CP của Chính phủ về cơ bản vẫn giữ nguyên như Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ, nhưng được sửa đổi, hoàn thiện theo nội dung quy định tại Nghị định số 36/2012/NĐ-CP ngày 18/4/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các Bộ, cơ quan ngang Bộ.

b) Các nhiệm vụ quản lý các lĩnh vực chuyên môn y tế về cơ bản vẫn giữ những nội dung quy định tại Nghị định số 188/2007/NĐ-CP

của Chính phủ, nhưng có sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện theo các nội dung được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật mới ban hành và phù hợp với tình hình mới của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Cụ thể như sau:

\* Về lĩnh vực y tế dự phòng: bổ sung các nội dung về giám sát bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, công bố dịch, công bố hết dịch, kiểm dịch y tế biên giới, ban hành danh mục các bệnh truyền nhiễm bắt buộc phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế; về tổ chức tiêm chủng vắc xin, sinh phẩm y tế; về cấp, đình chỉ, thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở tiêm chủng vắc xin phòng bệnh, giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học đối với các phòng xét nghiệm; ban hành danh mục bệnh nghề nghiệp được hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp tại Việt Nam theo quy định tại Luật Phòng chống các bệnh truyền nhiễm.

Đồng thời bổ sung việc xây dựng các tiêu chuẩn kỹ thuật và quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh sức khỏe trường học, về vệ sinh và chất lượng nước uống, nước sinh hoạt theo Luật Tiêu chuẩn và Quy chuẩn;

\* Về lĩnh vực khám chữa bệnh: bổ sung các nội dung theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh về thẩm định, cho phép áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu được thực hiện tại Việt Nam và Cấp, đình chỉ, thu hồi chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh và cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám chữa bệnh theo thẩm quyền và việc thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký quảng cáo hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế, trực thuộc các bộ, ngành khác và các cơ sở y tế có vốn đầu tư nước ngoài.

\* Về lĩnh vực y dược cổ truyền: bổ sung, sửa đổi các nội dung về cấp chứng chỉ hành nghề và cấp giấy phép đủ điều kiện đối với các cơ sở khám chữa bệnh y dược cổ truyền, bổ sung nội dung thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký quảng cáo khám chữa bệnh y học cổ truyền

\* Về lĩnh vực trang thiết bị y tế: bổ nội dung “tiếp nhận bản công bố chất lượng sản phẩm trang thiết bị y tế” và sửa đổi, bổ sung thành nội dung “cấp giấy phép đăng ký lưu hành trang thiết bị y tế sản xuất trong nước” cho phù hợp với quy định về quản lý trang thiết bị y tế.

\* Về lĩnh vực dược, mỹ phẩm: bổ sung nội dung cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện đối với cơ sở làm dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc và giấy chứng nhận hồ sơ công bố doanh nghiệp tổ chức chuỗi nhà thuốc GPP, Giấy

chứng nhận đạt tiêu chuẩn thực hành tốt sản xuất mỹ phẩm (CGMP); Phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố thực hành tốt trồng trọt và thu hái cây thuốc; sổ tiếp nhận Phiếu công bố sản phẩm mỹ phẩm và Giấy chứng nhận lưu hành tự do cho các đơn vị kinh doanh thuốc, mỹ phẩm.

Đặc biệt, Nghị định có sửa đổi nội dung về quản lý giá thuốc: Bộ Y tế chỉ Thực hiện việc quản lý nhà nước giá thuốc và sử dụng các biện pháp bình ổn giá thuốc trên thị trường theo quy định của pháp luật.

\* Về lĩnh vực an toàn vệ sinh thực phẩm: Đây là nhiệm vụ có nhiều nội dung được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Luật An toàn thực phẩm và Nghị định số 38/2012/NĐ-CP ngày 26/4/2012 của Chính phủ. Bộ Y tế là cơ quan được Chính phủ giao chịu trách nhiệm thống nhất thực hiện quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm. Những nhiệm vụ, quyền hạn của Bộ Y tế và các bộ, ngành trong quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm đã được phân định rõ hơn.

\* Về lĩnh vực bảo vệ môi trường hoạt động y tế: các nội dung về lĩnh vực này được tách thành khoản riêng và bổ sung làm rõ theo quy định của Luật Bảo vệ môi trường về các nội dung như: Xây dựng các quy định, các tiêu chuẩn quốc gia và quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế, hướng dẫn việc tổ chức thẩm định báo cáo đánh giá môi trường chiến lược và báo cáo đánh giá tác động môi trường; quan trắc môi trường y tế, quản lý và kiểm soát chất thải y tế; khắc phục ô nhiễm và phục hồi môi trường y tế;

\* Về lĩnh vực quản lý viên chức chuyên môn ngành y tế: bổ sung, sửa đổi các nội dung về hướng dẫn xác định vị trí việc làm, số lượng người làm việc; cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp; xây dựng, bổ sung, sửa đổi tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp, tổ chức thi, xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp và xây dựng các chế độ, chính sách đối với viên chức chuyên ngành y, dược, dân số theo quy định tại Luật Viên chức và Nghị định số 29/2012/NĐ-CP ngày 12/4/2012 của Chính phủ.

\* Về lĩnh vực đào tạo nhân lực y tế: bổ sung, sửa đổi theo quy định tại Luật Giáo dục sửa đổi và Nghị định số 115/2010/NĐ-CP ngày 24/12/2010 của Chính phủ Quy định trách nhiệm quản lý nhà nước về giáo dục, bổ sung các nhiệm vụ về Ban hành các quy chuẩn kỹ thuật về các điều kiện đảm bảo chất lượng đào tạo nhân lực y tế và Ban hành chuẩn năng lực chuyên môn đối với các ngành và chuyên ngành đào tạo thuộc lĩnh vực y tế, tiếp tục quản lý các hình thức

đào tạo sau đại học đặc thù của ngành y tế: chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, bác sỹ nội trú.

\* Về lĩnh vực khoa học và công nghệ trong ngành y tế: tách nhiệm vụ công nghệ thông tin trong ngành y tế thành nhiệm vụ riêng và sửa đổi, bổ sung các nội dung của nhiệm vụ khoa học và công nghệ trong ngành y tế cho phù hợp với các quy định của pháp luật như: Xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật và các chính sách, chiến lược, quy hoạch, kế hoạch về nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ, thử nghiệm lâm sàng và đạo đức nghiên cứu y sinh học. Thực hiện việc quản lý các tiêu chuẩn quốc gia và quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về các lĩnh vực chuyên môn của ngành y tế theo quy định tại Luật Tiêu chuẩn và Quy chuẩn kỹ thuật và Nghị định số 127/2007/NĐ-CP ngày 01/08/2007 của Chính phủ.

\* Về lĩnh vực công nghệ thông tin y tế

Nhiệm vụ công nghệ thông tin trong y tế được tách thành một nhiệm vụ riêng và bổ sung các nội dung: Xây dựng ban hành các quy chuẩn kỹ thuật, chiến lược, quy hoạch phát triển, kế hoạch ứng dụng, phát triển công nghệ thông tin trong ngành y tế; xây dựng quy định về hoạt động y tế trên môi trường mạng theo đúng quy định tại Luật Công nghệ thông tin.

\* Về nhiệm vụ cải cách hành chính: bổ sung hoàn thiện các nội dung về cải cách hành chính theo Nghị quyết số 30c/NQ-CP ngày 08/11/2011 của Chính phủ phê duyệt Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011-2020 với các nội dung xây dựng và thực hiện kế hoạch tổng thể cải cách hành chính của ngành y tế; tổ chức công khai các loại thủ tục hành chính thuộc các lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

### **1.3. Về cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế**

Để đảm bảo thực hiện tốt các chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Bộ Y tế trong nhiệm kỳ Chính phủ khóa XIII, cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế được quy định tại Nghị định số 63/2012/NĐ-CP như sau:

- Giữ nguyên các, tổ chức đơn vị sau: Vụ Bảo hiểm y tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Vụ Trang thiết bị và công trình y tế, Vụ Tổ chức cán bộ, Vụ Kế hoạch - Tài chính, Vụ Hợp tác quốc tế, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ, Cục Y tế dự phòng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Cục Quản lý Dược, Cục Quản lý môi trường y tế, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

- Đổi tên Cục An toàn vệ sinh thực phẩm thành Cục An toàn thực phẩm,

Thành lập mới các vụ, cục sau: (1) Thành lập Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng nhằm đẩy mạnh hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nhân dân, đưa hoạt động này đi trước một bước so với các hoạt động y tế khác. Đồng thời đẩy mạnh công tác thi đua - khen thưởng, tạo động lực thúc đẩy cán bộ, viên chức ngành y tế ra sức thi đua, hoàn thành tốt nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. (2) Nâng cấp Vụ Y Dược cổ truyền thành Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền để đẩy mạnh hoạt động quản lý nhà nước về y dược cổ truyền, tăng cường phân cấp thẩm quyền của Bộ Y tế trong triển khai hoạt động thực thi pháp luật về y dược cổ truyền nhằm kế thừa, phát huy nền y học truyền thống mang bản sắc văn hóa của dân tộc Việt Nam. (3) Thành lập Cục Công nghệ thông tin nhằm đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý điều hành và trong hoạt động chuyên môn của ngành y tế xây dựng cơ sở để hiện đại hóa, nâng cao hiệu lực, hiệu quả, minh bạch trong các hoạt động của ngành y tế. (4) Nâng cấp Vụ Khoa học và Đào tạo thành Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo nhằm nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước trong lĩnh vực khoa học công nghệ và đào tạo nhân lực y tế. (5) Tổ chức lại Vụ Pháp chế. sau khi tách bộ phận Truyền thông và thi đua, khen thưởng để tập trung thực hiện tốt nhiệm vụ pháp chế của các bộ, ngành theo đúng quy định tại Nghị định số 55/2010/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ.

- Đối với các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, dự kiến tổng số các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế là 76 đơn vị gồm: 35 bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và Viện có giường; 01 Trung tâm điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người; 11 viện thuộc khối y tế dự phòng, 10 trường đại học, học viện, 03 trường cao đẳng, 07 viện giám định, kiểm định, kiểm nghiệm; 04 viện về trang thiết bị y tế, dược, vắc xin và sinh phẩm y tế; 01 viện Chiến lược và chính sách y tế; 01 Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe; 01 Báo Sức khỏe và đời sống và 02 tạp chí.

**Các cơ sở y tế tuyến trung ương sẽ tập trung phát triển theo hướng chuyên sâu, và phát triển các kỹ thuật cao.** Hiện nay nhiều bệnh viện đã thành lập Trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyển nhằm tăng cường nâng cao năng lực cho cán bộ y tế.

## 2. Địa phương.

Hệ thống tổ chức ngành y tế tại các địa phương được thực hiện theo các quy định tại Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25 tháng 4 năm 2008 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn,

cơ cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, cấp huyện. **Các cơ sở y tế ở địa phương được phát triển theo hướng phổ cập, giảm tải cho tuyến trung ương.** Các đơn vị sự nghiệp chuyên môn, kỹ thuật ở địa phương (bao gồm từ tuyến tỉnh đến tuyến xã) được quản lý theo ngành dọc, đây là một trong các nội dung trong quan điểm của Đảng thể hiện tại Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Theo đó, Sở Y tế trực tiếp quản lý nhân lực, tài chính, chuyên môn, nghiệp vụ để có thể tập trung nguồn nhân lực, vật lực, luân chuyển cán bộ, đào tạo bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ y tế ở tuyến dưới. Mô hình quản lý y tế ở địa phương là được kết hợp chặt chẽ bởi 2 cơ chế: Quản lý đơn vị sự nghiệp (cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật) được thực hiện theo ngành; quản lý nhà nước được thực hiện theo cấp hành chính.

Sở Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh; được tổ chức thống nhất ở các tỉnh, thành phố trực thuộc TƯ; tham mưu, giúp Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh, thành phố. Cơ cấu tổ chức của Sở Y tế gồm:

- Các tổ chức chuyên môn, nghiệp vụ thuộc Sở về cơ bản được thành lập thống nhất gồm 6 phòng (Nghiệp vụ Y, Nghiệp vụ Dược, Kế hoạch-Tài chính, Tổ chức cán bộ, Thanh tra và Văn phòng và một số phòng đặc thù

- Các chi cục trực thuộc Sở Y tế có: Chi cục Dân số-Kế hoạch hoá gia đình và Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm.

- Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở ở tuyến tỉnh gồm các Trung tâm thuộc lĩnh vực y tế dự phòng như: Trung tâm Y tế dự phòng (63/63); Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (62/63); Trung tâm Phòng, chống Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng ở những tỉnh được phân loại có sốt rét trọng điểm (27/63); Trung tâm Kiểm dịch y tế ở những tỉnh có cửa khẩu quốc tế (13/63); Trung tâm Bảo vệ Sức khỏe lao động và Môi trường ở những tỉnh có nhiều khu công nghiệp (8) và các Trung tâm thuộc lĩnh vực chuyên ngành như: Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản (63/63); Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm; Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe (63/63); Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội (gồm các bệnh lao, phong - da liễu, tâm thần, mắt) ở những tỉnh không có Bệnh viện chuyên khoa tương ứng; Trung tâm Nội tiết (8/63); Trung tâm Giám định (Y khoa, Pháp y, Pháp y tâm thần); Vận chuyển cấp cứu; Các đơn vị sự nghiệp y tế



trực thuộc Sở Y tế thực hiện công tác khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng gồm: Bệnh viện Đa khoa Trung tâm tỉnh; Bệnh viện y dược cổ truyền; các Bệnh viện chuyên khoa. Mỗi khu vực cụm dân liên huyện có Bệnh viện đa khoa khu vực. Về lĩnh vực đào tạo nguồn nhân lực y tế mỗi tỉnh đều có các Trường Cao đẳng hoặc Trung học y tế;

*- Tại tuyến huyện:*

Phòng Y tế là cơ quan quản lý nhà nước thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện; được thành lập thống nhất trên địa bàn tất cả các huyện, quận, thị xã; có chức năng tham mưu, giúp Ủy ban nhân dân cấp huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

Tại tuyến huyện hiện nay còn có các đơn vị sự nghiệp nhưng trực thuộc Sở Y tế quản lý đó là: Các bệnh viện đa khoa huyện được thành lập tại 463/693 huyện, quận, thị xã thuộc 50 tỉnh, thành phố và các Trung tâm Y tế huyện, được thành lập thống nhất trên địa bàn tất cả huyện, quận, thị xã; trong đó có 233/693 Trung tâm Y tế huyện thực hiện hai chức năng: y tế dự phòng và khám, chữa bệnh (nơi chưa tách riêng bệnh viện đa khoa huyện) và có 460/693 Trung tâm Y tế huyện chỉ thực hiện chức năng y tế dự phòng.

*- Tại các xã, phường, thị trấn* có các Trạm Y tế là đơn vị chuyên môn kỹ thuật, trực thuộc Trung tâm Y tế huyện quản lý.

Mặc dù hệ thống y tế địa phương đã được kiện toàn ổn định, tuy nhiên trong quá trình triển khai thực hiện vẫn còn một số khó khăn bất cập.

+ Đối với tuyến tỉnh, mô hình tổ chức y tế dự phòng của các địa phương không thống nhất và phân tán, có nhiều Trung tâm. Điều này gây hạn chế trong sự phối hợp nguồn nhân lực, trang thiết bị, cơ sở làm việc và chia sẻ thông tin trong các hoạt động chuyên môn. Sự thiếu phối hợp giữa các phòng xét nghiệm của các đơn vị YTDP và bệnh viện có thể dẫn đến sự gia tăng giả tạo trong yêu cầu đầu tư trang thiết bị. Chính vì vậy, cần được sắp xếp, tổ chức lại các Trung tâm thuộc lĩnh vực y tế dự phòng tuyến tỉnh để nâng cao hiệu quả hoạt động và phù hợp với tình hình bệnh tật và điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương.

+ Đối với tuyến huyện, mô hình tổ chức không thống nhất, việc tổ chức, thành lập các đơn vị ở tuyến huyện chưa thực sự căn cứ vào điều kiện, nhu cầu, khả năng thực tế trong khi

nguồn lực hạn chế; vẫn còn tình trạng chồng chéo trong việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ dẫn đến hiệu quả công việc và đầu tư chưa cao. Để khắc phục tình trạng này, Bộ Y tế đang xây dựng dự thảo quy định về chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế huyện trong đó có bổ sung cho Trung tâm y tế huyện thực hiện các hoạt động khám chữa bệnh ngoại trú cho nhân dân trên địa bàn.

+ Đối với tuyến xã, hiện nay các Trạm y tế được giao thêm nhiệm vụ khám chữa bệnh ban đầu cho các đối tượng tham gia BHYT, và thực hiện công tác dân số, nhưng nhiệm vụ của trạm y tế vẫn thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 08/TT-LB ban hành từ năm 1995, chưa được bổ sung, sửa đổi nên không còn phù hợp với điều kiện thực tế. Do vậy, Bộ Y tế đã tổ chức khảo sát, đánh giá tình hình thực hiện các quy định về tổ chức, nhân lực và chế độ chính sách đối với viên chức y tế công tác tại trạm y tế, phường, thị trấn và xây dựng Quyết định của Thủ tướng Chính phủ thay thế Quyết định số 58/TTg ngày 03/02/1994 của Thủ tướng Chính phủ quy định một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối với y tế cơ sở.

#### **IV. NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG NHÂN LỰC Y TẾ ĐÁP ỨNG TÌNH HÌNH MỚI.**

Nhân lực y tế là cấu phần quan trọng của hệ thống y tế để đảm bảo hiệu quả và chất lượng dịch vụ y tế. Quản lý, sử dụng hiệu quả nhân lực y tế sẽ giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Nhân lực y tế giữ vai trò quan trọng vì liên quan trực tiếp đến tính mạng người bệnh, sức khỏe của nhân dân, góp phần quan trọng trong công cuộc xây dựng, bảo vệ và phát triển đất nước. Do đó, Đảng và Nhà nước luôn coi trọng công tác quản lý, sử dụng và phát triển nhân lực y tế. Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị đã nêu rõ nguyên tắc chỉ đạo về nguồn nhân lực y tế: "*Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt...*"

#### **1. Các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến quản lý nguồn nhân lực y tế**

Trong những năm qua, có nhiều văn bản quy phạm pháp luật về quản lý sử dụng cán bộ, công chức, viên chức mới được ban hành gồm:

#### ***Luật Cán bộ, công chức và các văn bản dưới Luật***

- Nghị định số 06/2010/NĐ-CP ngày 25/01/2010 của Chính phủ quy định những người là công chức.
- Thông tư số 08/2011/TT-BNV hướng dẫn một số điều của Nghị định số 06/2010/NĐ-CP ngày 25/01/2010 của Chính phủ quy định những người là công chức
- Nghị định 18/2010/NĐ-CP ngày 5/3/2010 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng công chức
- Nghị định số 21/2010/NĐ-CP ngày 8/3/2010 của Chính phủ về quản lý biên chế công chức
- Thông tư số 07/2010/TT-BNV hướng dẫn thực hiện một số điều quy định tại Nghị định số 21/2010/NĐ-CP ngày 8/3/2010 của Chính phủ về quản lý biên chế công chức
- Nghị định 24/2010/NĐ-CP ngày 15/3/2010 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý công chức
- Nghị định 34/2011/NĐ-CP ngày 17/5/2011 của Chính phủ quy định về xử lý kỷ luật đối với công chức
- Nghị định 46/2010/NĐ-CP ngày 27/4/2010 của Chính phủ quy định về thôi việc và thủ tục nghỉ hưu đối với công chức

#### **Luật Viên chức và các văn bản dưới Luật**

- Nghị định số 27/2012/NĐ-CP ngày 6/4/2012 quy định xử lý kỷ luật viên chức và trách nhiệm bồi thường, hoàn trả của viên chức
- Nghị định số 29/2012/NĐ-CP về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức ban hành ngày 12/4/2012
- Nghị định số 41/2012/NĐ-CP, ngày 8/5/2012 quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập
- Nghị định số 55/2012/NĐ-CP ngày 28/6/2012 quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập

## **2. Thực trạng quản lý và sử dụng nguồn nhân lực y tế**

Trong những năm gần đây số lượng cán bộ y tế được tăng lên đáng kể. Theo Niên giám thống kê của Bộ Y tế năm 2001 có 229.887 người, thì đến năm 2010, số lượng cán bộ y tế là 344.876 người. Số cán bộ y tế trên 1 vạn dân cũng tăng lên tương ứng: năm 2001 là 29,2 cán bộ y tế /10.000 dân; năm 2010 đạt 39,7 cán bộ y tế/10.000 dân. Số bác sỹ /10.000 dân đạt 7,2, Số dược sỹ /10.000 dân đạt 1,72. Mức độ tăng ở nhóm nhân lực y tế có trình độ đại học như bác sỹ, điều dưỡng lớn hơn so với

nhóm có trình độ thấp hơn như y sỹ, điều dưỡng trung học, dược tá...

Việc phân bổ nguồn nhân lực y tế đã được cải thiện, làm tăng độ bao phủ của mạng lưới y tế và nhân viên y tế rộng khắp từ Trung ương đến từng thôn bản, tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế, các dịch bệnh tại các địa phương được khống chế kịp thời. Theo niên giám thống kê y tế, đến năm 2010 đã có 100% số xã, phường có nhân viên y tế; 68% trạm y tế xã, phường có bác sỹ làm việc và 98,6% các trạm y tế xã có y sỹ sản nhi hoặc hộ sinh trung học, 100% thôn bản có nhân viên y tế hoạt động.

Chất lượng, trình độ chuyên môn của cán bộ nhân viên y tế đã được nâng lên, có nhiều chuyên gia giỏi đã thực hiện được các kỹ thuật cao như ghép tạng, thụ tinh trong ống nghiệm, mổ tim hở, nong mạch vành....

Tuy vậy, việc quản lý và sử dụng nguồn nhân lực y tế hiện nay còn bộc lộ nhiều **khó khăn bất cập**:

- Mặc dù số lượng nhân lực y tế tăng lên *nhưng vẫn thiếu so với nhu cầu, đặc biệt khi thực hiện chế độ làm việc theo ca, kíp* thì dự kiến nguồn nhân lực y tế cần bổ sung là 80.775 cán bộ, nhân viên y tế.

- Mặt khác, *sự phân bổ nhân lực y tế không đồng đều* đã gây ra tình trạng thiếu nhân lực y tế ở một số chuyên ngành như: pháp y, giải phẫu bệnh, y học dự phòng, nhi, truyền nhiễm, tâm thần...và thiếu nhân lực y tế tại các vùng núi, vùng khó khăn. Số liệu thống kê về nhân lực y tế cho thấy nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là các nguồn nhân lực y tế có trình độ cao *vẫn chủ yếu tập trung ở khu vực thành thị và trung tâm lớn* (trung ương và tuyến tỉnh) với dân số chiếm 28,1% nhưng số nhân viên y tế chiếm 51,3%, số bác sỹ chiếm 60%, số dược sỹ đại học chiếm 80%. Hơn nữa, do ảnh hưởng của cơ chế thị trường đã tạo ra *tình trạng dịch chuyển nhân lực y tế* từ tuyến dưới lên tuyến trên, từ các tỉnh về các thành phố lớn và từ y tế công lập sang y tế tư nhân gây nên tình trạng thiếu, thừa nhân lực y tế giả tạo.

- Chất lượng nguồn nhân lực y tế mặc dù được cải thiện nhưng vẫn còn nhiều hạn chế: Số cán bộ, nhân viên y tế có trình độ cao còn ít và phân bổ chưa hợp lý: trình độ sau đại học chỉ chiếm 2,2% tổng số (54% ở Trung ương, 41% ở tỉnh), do vậy, tại tuyến tỉnh và tuyến huyện vẫn thiếu cán bộ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn giỏi nên khả năng thực hiện các nhiệm vụ kỹ thuật chuyên môn còn yếu, chất lượng dịch vụ ở các tuyến này còn hạn chế, gây quá tải tuyến

trung ương. Mặt khác, hiện nay vẫn *chưa có hướng dẫn về tiêu chuẩn năng lực chuyên môn* và cơ chế kiểm tra năng lực chuyên môn để cấp chứng chỉ hành nghề thống nhất trong cả nước.

- Bên cạnh đó, năng lực của đội ngũ cán bộ lãnh đạo, quản lý, điều hành trong các cơ sở y tế hiện nay còn rất hạn chế. Đa số các cán bộ lãnh đạo quản lý tại các cơ sở y tế là các cán bộ chuyên môn y tế, chưa được đào tạo bài bản về quản lý, *do đó các nguồn lực đầu tư cho ngành y tế chưa quản lý và sử dụng một cách hiệu quả nhất*. Công tác lập quy hoạch, kế hoạch, quản lý nhân lực y tế các tuyến còn hạn chế do thiếu thông tin về nguồn nhân lực y tế và thiếu hiểu biết về tác động của các chế độ chính sách đối với nguồn nhân lực y tế

**Với mục tiêu nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng nguồn nhân lực y tế đáp ứng nhu cầu tình hình mới**, ngành y tế đã và đang tiếp tục tập trung thực hiện một số nội dung sau:

+ Để giải quyết vấn đề thiếu hụt nhân lực, đáp ứng nhu cầu của hệ thống y tế, trong những năm qua, Bộ Y tế đã tập trung nâng cấp các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế, tăng chỉ tiêu đào tạo cán bộ nhân viên y tế, số lượng sinh viên đã được tăng lên đáng kể từ 10-20% tùy theo cơ sở và chuyên khoa

+ Để nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế, Bộ Y tế đang xây dựng chuẩn năng lực đầu ra đối với cán bộ điều dưỡng và bác sỹ đa khoa, đồng thời để thực hiện Luật Viên chức, Bộ Y tế đang xây dựng các chức danh nghề nghiệp trong ngành y tế và bản mô tả công việc của các vị trí việc làm trong các cơ sở y tế. Đây là các cơ sở quan trọng để thiết kế chương trình, tài liệu đào tạo và đánh giá chất lượng cán bộ nhân viên y tế. Mặt khác Bộ Y tế cũng quan tâm nâng cao năng lực của các cơ sở đào tạo nhân lực y tế thông qua các dự án đầu tư xây dựng cơ sở vật chất đặc biệt là các cơ sở đào tạo tiền lâm sàng, thực hiện việc kết hợp viện - trường trong đào tạo để nâng cao năng lực thực hành cho học sinh, sinh viên. Đội ngũ giảng viên được đào tạo tăng về số lượng, đảm bảo về chất lượng, đáp ứng các tiêu chí, tiêu chuẩn quy định. Chương trình, tài liệu đào tạo cải thiện và ngày càng hoàn thiện, đáp ứng với nhu cầu thực tế.

+ Để nâng cao năng lực chuyên môn cho y tế tuyến dưới, song song với việc đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất (Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 2-4-2008; Quyết định số 930/QĐ-TTg ngày 30-6-2009 của Thủ tướng Chính phủ), Bộ Y tế đã triển khai thực hiện Đề án 1816, luân phiên cán bộ từ tuyến trên về hỗ trợ bệnh viện

tuyến dưới để đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới đồng thời góp phần giảm tải tuyến trên. Kết quả cho thấy đây thật sự là kênh đào tạo cán bộ cho tuyến dưới rất hiệu quả. Cán bộ sau khi được đào tạo đã góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngay tại cơ sở. Hiện nay Bộ Y tế đang xây dựng đề án giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên trong đó kết hợp đề án bệnh viện vệ tinh với đề án 1816.

+ Để đảm bảo quyền lợi, chế độ cho đội ngũ cán bộ nhân lực y tế và thu hút, duy trì nhân lực y tế công tác ở y tế cơ sở, Bộ Y tế rất quan tâm đến việc xây dựng trình cấp có thẩm quyền ban hành và tổ chức thực hiện tốt các chế độ, chính sách đối với cán bộ, nhân viên ngành y tế như chế độ phụ cấp đặc thù, phụ cấp chống dịch ban hành theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Theo đó, các mức phụ cấp trực, phụ cấp chống dịch và phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật được tăng thêm nhiều so với quy định tại Quyết định 155/2003/QĐ-TTg trước đây. Đối với nhân viên y tế thôn bản, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 qui định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn bản. Mức phụ cấp hàng tháng của nhân viên y tế thôn bản bằng 0,5 hoặc 0,3 so với mức lương tối thiểu, tùy theo vùng. Đặc biệt Bộ Y tế đã trình Chính phủ ban hành Nghị định 56/2011/NĐ-CP ngày 4/7/2011 về qui định chế độ phụ cấp ưu đãi nghề cho công chức, viên chức y tế. Tại văn bản này, công chức, viên chức y tế sẽ được hưởng mức phụ cấp ưu đãi nghề từ 70%- 20% mức lương, ngạch bậc hiện hưởng, tùy theo các lĩnh vực chuyên môn. Các lĩnh vực, chuyên khoa khó khăn, kém thu hút như HIV, lao, phong, tâm thần, pháp y..., đã được hưởng mức phụ cấp ưu đãi nghề cao hơn, nhằm thu hút các cán bộ, nhân viên y tế về làm việc tại các chuyên khoa này.

+ Để thu hút và duy trì cán bộ y tế công tác ở những vùng đặc biệt khó khăn, năm 2009, Bộ Y tế đã trình Chính phủ đã ban hành Nghị định 64/2009/ NĐ-CP ngày 30/7/2009 về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế- xã hội đặc biệt khó khăn. Theo đó, cán bộ viên chức công tác tại các vùng đặc biệt khó khăn sẽ được hưởng phụ cấp ưu đãi và thu hút bằng 70% mức lương theo ngạch bậc. Mặt khác, để tăng cường số lượng cũng như chất lượng nhân lực cho các vùng khó khăn, Bộ Y tế tiếp tục thực hiện Quyết định số 1544/QĐ-TTg ngày 14/11/2007 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt "Đề án đào tạo nhân lực y tế cho vùng khó khăn, vùng núi của các tỉnh thuộc miền Bắc

và miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và vùng Tây Nguyên theo chế độ cử tuyển”, tăng cường đào tạo liên thông, đào tạo theo địa chỉ nhằm đáp ứng nhu cầu nhân lực cho các tỉnh, các vùng khó khăn. Đặc biệt hiện nay, Bộ Y tế đang xây dựng đề án thu hút các bác sỹ trẻ sau tốt nghiệp tình nguyện về công tác tại vùng núi, vùng khó khăn.

## **V. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ VỀ ĐÀO TẠO NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ**

Để đáp ứng nhu cầu đào tạo nguồn nhân lực y tế trong tình hình mới, cần tập trung thực hiện một số giải pháp sau:

### **1. Hoàn thiện hệ thống tổ chức các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế trên cơ sở tổ chức lại các Trường Đại học, Cao đẳng và Trung cấp:**

(1) Thành lập hai Đại học khoa học Sức khỏe tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh trên cơ sở Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và các trường thành viên khác. Đây là các trường trọng điểm quốc gia, có các khóa học đào tạo bằng tiếng nước ngoài và đến năm 2020 đạt các tiêu chí cơ bản tương đương với các trường có uy tín trong khu vực;

(2) Chuyển Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên thuộc Đại học Thái Nguyên và Trường Đại học Y Dược Huế, thuộc Đại học Huế về trực thuộc Bộ Y tế quản lý. Phấn đấu đến 2020, Trường Đại học Y Dược Huế trở thành trường trọng điểm quốc gia;

(3) Đối với vùng Tây Nguyên, thành lập trường Đại học Y dược Tây Nguyên trên cơ sở khoa y thuộc Đại học Tây Nguyên

(4) Vùng Tây Bắc, thành lập cơ sở đào tạo nhân lực y tế bậc đại học thuộc Đại học Tây Bắc.

(5) Vùng Duyên hải miền Trung, thành lập trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng trên cơ sở trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế II - Bộ Y tế.

(6) Tổ chức lại các Trường Cao đẳng, trung cấp và dạy nghề: Mỗi tỉnh có một trường trung cấp hoặc cao đẳng y tế công lập. Đầu tư xây dựng một số Trường cao đẳng vùng tại các vùng kinh tế trọng điểm của đất nước như Quảng Ninh, Khanh Hòa, Bình Dương, Sơn La.... Nâng cấp một số trường trung cấp y tế thành trường cao đẳng, thành lập một số trường trung cấp trong các bệnh viện, viện trực thuộc Bộ Y tế.

### **2. Xây dựng các trung tâm đào tạo cán bộ quản lý ngành y tế tại Hà Nội, Thành phố HCM và miền Trung:** Trước mắt đề nghị thành lập 2

trung tâm tại Trường Đại học Y tế công cộng, tại Viện Vệ sinh - Y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh tiến tới thành lập các trường đào tạo bồi dưỡng cán bộ y tế.

Chức năng nhiệm vụ của các Trung tâm này là đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ viên chức ngành y tế đặc biệt là đào tạo bồi dưỡng cán bộ viên chức lãnh đạo, quản lý ngành y tế (từ trường phó các phòng ban trở lên) về các lĩnh vực như lập kế hoạch, quản lý nhân lực, quản lý cơ sở vật chất, trang thiết bị, quản lý tài chính, các kỹ năng mềm trong quản lý và các công nghệ trong quản lý như TQM, ISO...nhằm nâng cao năng lực trong quản lý điều hành hệ thống y tế, nâng cao hiệu lực, hiệu quả sử dụng các nguồn lực của ngành y tế

### **3. Tăng cường năng lực của các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế**

- Đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất của các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế: đặc biệt là việc xây dựng các cơ sở đào tạo tiền lâm sàng. Khai thác và sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước, từ các chương trình đề án, dự án trong nước và dự án ODA để nâng cấp các cơ sở đào tạo.

- Thực hiện tốt việc kết hợp viện trường trong đào tạo nhân lực y tế theo quy định thống nhất của Bộ Y tế. Khai thác khả năng của các bệnh viện, các viện nghiên cứu, trung tâm khoa học, các bệnh viện trực thuộc tỉnh, thành để kết hợp với các trường đại học trong đào tạo các bậc học, đặc biệt là hệ sau đại học, đào tạo chuyển giao công nghệ, đào tạo chuyên gia .

- Xây dựng đội ngũ giảng viên: Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ đội ngũ giảng viên trong các cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế, phấn đấu đạt và vượt chỉ tiêu đề ra về số lượng, chất lượng đội ngũ giảng viên của các cơ sở đào tạo. Liên kết với các cơ sở đào tạo có uy tín, mời cán bộ giảng có trình độ, kinh nghiệm từ các cơ sở đào tạo nước ngoài đến giảng dạy.

- Cập nhật hoàn thiện chương trình đào tạo ở mọi loại hình và trình độ đào tạo. Khuyến khích một số cơ sở đào tạo đủ điều kiện tổ chức liên kết đào tạo với các trường danh tiếng trong khu vực và quốc tế, đào tạo theo chương trình quốc tế. Xây dựng các tài liệu chuẩn trong đào tạo. Xây dựng các quy định về chuẩn năng lực đầu ra của các loại hình đào tạo làm cơ sở cho việc xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo thống nhất trong cả nước.

- Thường xuyên cải tiến phương pháp dạy/học, lấy người học làm trọng tâm, dạy/học

dựa vào bằng chứng, đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin trong dạy học, trong quản lý và đánh giá chất lượng học sinh, sinh viên.

- Hình thành hệ thống kiểm định chất lượng giáo dục nhân lực y tế: Ban hành các bộ tiêu chuẩn kiểm định, qui trình kiểm định các cơ sở đào tạo thuộc nhóm ngành khoa học sức khỏe, dựa trên tiêu chuẩn và qui trình chung do Bộ Giáo dục và Đào tạo đề ra và thường xuyên tiến hành kiểm định các cơ sở đào tạo nhân lực y tế,

cũng như kiểm định các chương trình đào tạo nhân lực y tế.

- Xây dựng đổi mới cơ chế tài chính trong hoạt động của các cơ sở đào tạo nhằm tạo điều kiện cho các cơ sở đào tạo thực hiện cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm, phát huy hiệu quả các nguồn lực hiện có để mở rộng quy mô và nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế./.



*ThS. Phạm Văn Tác, Ủy viên Ban cán sự Đảng - Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế chúc mừng TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính nhận quyết định tiếp tục giữ chức vụ Hiệu trưởng Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương (tháng 6/2012)*

## SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN

Phóng viên Lê Hào và ThS. Phạm Đức Mục  
Phó Cục trưởng Cục Quản lý KCB  
Phó Chủ tịch Thường trực Hội Điều dưỡng Việt Nam

Nhân dịp Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam, Phóng viên Lê Hào, Tạp Chí bệnh viện đã phỏng vấn Thạc sĩ Phạm Đức Mục, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Phó Chủ tịch thường trực Hội điều dưỡng Việt Nam về mục đích và ý nghĩa của việc ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

*Hỏi: Xin ông cho biết vai trò của y đức đối với điều dưỡng viên?*

Trả lời: Nghề y là một nghề đặc biệt vì những đức tính cần và đủ cho nghề khác có thể chưa đủ với người làm nghề y. Nghề y đòi hỏi trách nhiệm kép đối với người hành nghề vừa phải giỏi chuyên môn (y nghiệp) vừa phải như mẹ hiền (y đức). Ở nước ta, y đức vừa có bản chất là luật luân lí vừa có bản chất luật pháp. Y đức với chức năng là luật luân lý giúp Điều dưỡng viên nhận thức những cái tốt, cái đúng, cái sai giúp Điều dưỡng viên đưa ra các quyết định có đạo đức và phù hợp với đặc thù nghề nghiệp khi hành nghề. Mặt khác, Y đức cũng được đưa vào Luật khám bệnh chữa bệnh và một số quy chế của Bộ Y tế nên trở thành yêu cầu bắt buộc Thầy thuốc và Điều dưỡng viên phải thực hiện trong quá trình hành nghề.

*Hỏi: xin ông cho biết sự cần thiết ban hành Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên Việt Nam?*

Trả lời: Chuẩn đạo đức Điều dưỡng viên được ban hành theo Điều 42 Luật Phòng chống tham nhũng. Điều dưỡng là một nghề chuyên nghiệp, nghề có nhiều thách thức bởi người bệnh là đối tượng phục vụ đặc biệt, bị tổn thương cả về tâm lý, thể chất, phải chịu nhiều đau đớn do bệnh và các can thiệp y tế nên họ phải phụ thuộc vào Thầy thuốc và Điều dưỡng viên. Do đó, Điều dưỡng viên phải lấy y đức làm gốc, phải tu dưỡng bản thân theo Chuẩn đạo đức do Hội Điều dưỡng ban hành thì mới có thể hoàn thành được thiên chức nghề nghiệp và nghĩa vụ nghề nghiệp đối với sự ủy thác của xã hội là chăm sóc sức khỏe nhân dân.

*Hỏi: xin ông cho biết mục đích ban hành Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên Việt Nam?*

Trả lời: Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam do Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành có sự thỏa thuận của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ và Tổng hội Y học Việt Nam nhằm mục đích:

1. Giáo dục điều dưỡng viên tự rèn luyện theo các chuẩn mực đạo đức phù hợp với nghề điều dưỡng được xã hội thừa nhận;

2. Giúp điều dưỡng viên đưa ra các quyết định trong các tình huống hành nghề phù hợp với chuẩn đạo đức nghề nghiệp;

3. Công khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên làm cơ sở để người dân, người bệnh và nhà quản lý y tế giám sát, đánh giá việc thực hiện của điều dưỡng viên;

4. Công bố Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam đáp ứng yêu cầu thực hiện Thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ điều dưỡng giữa Việt Nam với các nước ASEAN và các nước khác.

*Hỏi; Xin ông vui lòng cho biết những giá trị nghề nghiệp cốt lõi của điều dưỡng viên là gì?*

Trả lời: Nghề điều dưỡng là nghề cao quý, nghề dịch vụ công cộng, đóng góp vào việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người Việt Nam, vì sự công bằng, hiệu quả và phát triển của Ngành Y tế Việt Nam. Những giá trị nghề nghiệp cốt lõi được thể hiện trong Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên, bao gồm: An toàn, thân thiện, tôn trọng, năng lực, trung thực, công bằng, hợp tác và cam kết.

*Hỏi; Xin ông cho biết vì sao “năng lực chuyên môn” là giá trị ưu tiên trong các giá trị nghề nghiệp của Điều dưỡng viên?*

Trả lời: Ngày nay, Y học ứng dụng ngày càng nhiều các thành tựu khoa học vào việc điều trị và chăm sóc người bệnh. Điều dưỡng viên bất cứ lúc nào và bất cứ hoàn cảnh nào cũng phải cùng với các Thầy thuốc sẵn sàng đáp ứng có hiệu quả với các tình huống cấp cứu để giành lại sự sống cho người bệnh. Vì vậy, điều dưỡng viên phải có năng lực chuyên môn giỏi, phải lành nghề và phải chuyên nghiệp thì mới cứu được người bệnh và được người bệnh tin tưởng.

*Hỏi; Xin ông cho biết vì sao “thân thiện với người bệnh” được coi là giá trị nghề nghiệp của Điều dưỡng viên?*

Trả lời: Nghề điều dưỡng đậm đà tính nhân văn. Thiên chức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên là chăm sóc, hướng dẫn và giúp người bệnh trong các hoạt động hàng ngày như vệ sinh, ăn, uống, phục hồi... nếu không thân thiện thì sẽ không đạt được sự hợp tác của người bệnh và không thể làm tốt được nhiệm vụ. Có thể khẳng định mọi người dân ở mọi giai đoạn của cuộc đời từ lúc sinh ra cho tới khi qua đời đều cần sự chăm sóc điều dưỡng; Điều dưỡng viên vừa là người đầu tiên đón một em bé chào đời lại là cũng là người cuối cùng chứng kiến người bệnh trút hơi thở cuối cùng. Vì vậy, Điều dưỡng viên phải xây dựng mối quan hệ thân thiện với người bệnh để người bệnh tin tưởng, giúp người bệnh vượt đi nỗi đau bệnh tật và yên tâm điều trị.

*Hỏi: Xin ông cho biết những biểu hiện của điều dưỡng viên trong việc bảo vệ uy tín nghề nghiệp là gì?*

Trả lời: Người điều dưỡng biết giữ gìn uy tín nghề nghiệp trước hết là người tự trọng bản thân, tự giác trong công việc, tự tôn nghề nghiệp,

tôn trọng người bệnh, tận tụy với công việc và sẵn sàng bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn thương tới các giá trị và danh dự của nghề.

*Hỏi: xin ông cho biết những thách thức trong việc thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên hiện nay?*

Trả lời: Tôi tin Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên sẽ được hội viên cả nước đón nhận và thực hiện một cách tự nguyện, theo đó các giá trị nghề nghiệp của nghề điều dưỡng sẽ được khẳng định. Tuy nhiên, việc thiết lập mối quan hệ **thân thiện giữa người điều dưỡng và người bệnh** đang bị thách thức bởi sự quá tải công việc, tỷ lệ điều dưỡng viên nước ta so với giường bệnh và so với vạn dân thấp nhất các nước trong khu vực ASEAN, điều dưỡng viên lại phải thực hiện quá nhiều các công việc hành chính chuyên môn (thanh toán viện phí, công khai vật tư tiêu hao, thanh toán bảo hiểm y tế...) dẫn đến không có nhiều thời gian tiếp xúc nói chuyện với người bệnh. Vấn đề trên đây, đòi hỏi hành động khắc phục không chỉ từ bản thân người điều dưỡng mà lãnh đạo các bệnh viện đóng vai trò rất quan trọng./.



*ThS. Phạm Đức Mục - Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh - Phó Chủ tịch Thường trực Hội Điều dưỡng Việt Nam trình bày Chuẩn đạo đức điều dưỡng tại Hội nghị Khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ V ( ngày 25/20/2012)*

**CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN**  
(Ban hành theo Quyết định số 20/QĐ-HĐD, ngày 10 tháng 09 năm 2012  
của Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam)

**Chương I**  
**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên áp dụng đối với hội viên của Hội Điều dưỡng Việt Nam, các Giáo viên điều dưỡng và Điều dưỡng trưởng các cấp (sau đây gọi tắt là điều dưỡng viên).

**Điều 2. Mục đích**

1. Giáo dục điều dưỡng viên tự rèn luyện theo các chuẩn mực đạo đức phù hợp với nghề điều dưỡng được xã hội thừa nhận;
2. Giúp điều dưỡng viên đưa ra các quyết định trong các tình huống hành nghề phù hợp với chuẩn đạo đức nghề nghiệp;
3. Công khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên làm cơ sở để người dân, người bệnh và nhà quản lý y tế giám sát, đánh giá việc thực hiện của điều dưỡng viên;
4. Công bố Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam đáp ứng yêu cầu thực hiện Thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ điều dưỡng giữa Việt Nam với các nước ASEAN và các nước khác.

**Chương II**  
**CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN**

**Điều 3. Bảo đảm an toàn cho người bệnh**

1. Duy trì chuẩn mực thực hành tốt nhất có thể ở nơi làm việc.
2. Chịu trách nhiệm cá nhân về mọi quyết định và hành vi chuyên môn trong chăm sóc người bệnh.
3. Can thiệp kịp thời và báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện các hành vi thực hành của người hành nghề không bảo đảm an toàn cho người bệnh.

**Điều 4. Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh**

1. Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh.
2. Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.
3. Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật.
4. Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh.
5. Giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh.
6. Đối xử công bằng với mọi người bệnh.

**Điều 5. Thân thiện với người bệnh và người nhà người bệnh**

1. Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện.
2. Lắng nghe người bệnh, người nhà người bệnh và đáp lại bằng câu nói ân cần với cử chỉ lịch sự.
3. Cung cấp dịch vụ chăm sóc kèm theo nụ cười thân thiện.
4. Giúp người bệnh giảm nhẹ đau đớn do bệnh tật và do phẫu thuật, thủ thuật.



#### **Điều 6. Trung thực trong khi hành nghề**

1. Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh.
2. Trung thực trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh và thực hiện các chỉ định điều trị.
3. Trung thực trong việc ghi các thông tin trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

#### **Điều 7. Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề**

1. Thực hiện đầy đủ chức năng nghề nghiệp của điều dưỡng viên.
2. Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chuyên môn khi chăm sóc người bệnh.
3. Học tập liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp.
4. Tham gia nghiên cứu và thực hành dựa vào bằng chứng.

#### **Điều 8. Tự tôn nghề nghiệp**

1. Giữ gìn và bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn hại đến các giá trị và danh dự của nghề.
2. Tận tụy với công việc chăm sóc người bệnh và tự giác chấp hành các quy định ở nơi làm việc.
3. Từ chối nhận tiền hoặc lợi ích khác của người bệnh, người nhà người bệnh vì mục đích được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh.
4. Tôn trọng Điều lệ Hội và tự nguyện tham gia các hoạt động của Hội Điều dưỡng ở các cấp.

#### **Điều 9. Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp**

1. Hợp tác và giúp đỡ đồng nghiệp hoàn thành nhiệm vụ.
2. Tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.
3. Truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với đồng nghiệp.

#### **Điều 10. Cam kết với cộng đồng và xã hội**

1. Nói và làm theo các quy định của Pháp luật.
2. Gương mẫu tại cộng đồng và nơi sinh sống.
3. Tham gia các hoạt động từ thiện và bảo vệ môi trường.

### **Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 11. Trách nhiệm của Ban chấp hành Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam**

Phối hợp với Bộ Y tế và Tổng Hội Y học Việt Nam tổ chức phát động thi đua thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam.

Xây dựng kế hoạch tổ chức triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên tới cấp tỉnh/thành hội và chi hội trực thuộc.

1. Giám sát, đánh giá kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên đối với các cấp hội.
2. Tổ chức sơ kết, tổng kết phổ biến các bài học, kinh nghiệm điển hình để nhân rộng trong toàn bộ hệ thống tổ chức của Hội Điều dưỡng Việt Nam ở các cấp.
3. Đề nghị khen thưởng kịp thời các tỉnh hội, thành hội, các chi hội, các cá nhân hội viên thực hiện tốt và kiến nghị với các cấp quản lý y tế xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

## **Điều 12. Trách nhiệm của Chủ tịch cấp tỉnh/thành hội và Chi hội trưởng Chi hội điều dưỡng**

### **1. Chủ tịch cấp tỉnh, thành, ngành hội:**

a) Phối hợp với Sở Y tế, Điều dưỡng trưởng Sở Y tế, các ban ngành hữu quan tại địa phương tổ chức phát động thi đua, giới thiệu, phổ biến nội dung Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên và xây dựng kế hoạch triển khai tới tất cả các chi hội.

b) Giám sát, đánh giá kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên đối với các chi hội trực thuộc.

c) Tổ chức sơ kết, phổ biến các bài học, kinh nghiệm điển hình để nhân rộng trong toàn bộ các chi hội.

d) Đề nghị khen thưởng kịp thời các chi hội, các cá nhân hội viên thực hiện tốt và kiến nghị các cấp quản lý y tế xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

### **2. Chi hội trưởng các chi hội:**

a) Phối hợp với Thủ trưởng đơn vị, Điều dưỡng trưởng bệnh viện xây dựng kế hoạch, tổ chức cho tất cả hội viên học tập và thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

b) Hướng dẫn cho từng hội viên định kỳ tự đánh giá bản thân theo Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên theo Bộ công cụ hướng dẫn của Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam (phụ lục 1 kèm theo văn bản này).

c) Phối hợp với các Điều dưỡng trưởng đánh giá kết quả thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của hội viên và phản hồi kết quả đánh giá tới từng hội viên theo Bộ công cụ hướng dẫn của Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam (phụ lục 2 kèm theo văn bản này).

d) Báo cáo kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho tổ chức Hội cấp trên và cơ quan quản lý y tế cùng cấp.

e) Đề nghị khen thưởng kịp thời các cá nhân hội viên thực hiện tốt và đề nghị xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

# MỘT SỐ KẾT QUẢ CỦA DỰ ÁN “NÂNG CAO NĂNG LỰC GIẢNG DẠY CÁC TRƯỜNG CAO ĐẲNG, TRUNG CẤP Y TẾ”



ThS. Nguyễn Minh Lợi  
Phó Cục trưởng Cục KHCN&ĐT, Bộ Y tế  
Điều phối viên Dự án SMS

## 1. Giới thiệu chung:

Được sự hỗ trợ của Chính phủ Hà Lan và chấp thuận của Thủ tướng Chính phủ, Chương trình “Nâng cao năng lực nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2006-2010” đã được phê duyệt và triển khai từ tháng 3 năm 2007. Chương trình gồm 5 thành phần, trong đó có thành phần 3 là Dự án “Nâng cao năng lực giảng dạy các trường cao đẳng, trung cấp y tế” (Dự án SMS). Dự án được xây dựng và triển khai trong bối cảnh đất nước cũng như công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế nói chung và đặc biệt là nguồn nhân lực Điều dưỡng có những thay đổi mạnh mẽ.

Việt Nam đã hội nhập quốc tế ngày càng mạnh mẽ thông qua việc trở thành thành viên chính thức của nhiều tổ chức quốc tế như: APEC, AFTA, ASEM, WTO, ... Trong tiến trình hội nhập đó, Việt Nam đã ký thỏa khung về công nhận lẫn nhau về dịch vụ Y, Điều dưỡng và Nha khoa giữa các nước ASEAN và phải thực hiện nguyên tắc công bố công khai về Chuẩn năng lực của Điều dưỡng.

Hệ thống văn bản về giáo dục và đào tạo đang từng bước hoàn thiện. Luật Giáo dục và các văn bản hướng dẫn liên quan lần đầu tiên được ban hành năm 1998 và chỉnh sửa, bổ sung vào năm 2005 năm 2009. Tuy nhiên, các quy định cụ thể trong đào tạo nhân lực y tế vẫn còn nhiều bất cập.

Hệ thống đào tạo nhân lực y tế đã có những bước phát triển vượt bậc, từ chỗ chỉ có 11 khoa/trường đại học/học viện y dược đào tạo đại học và sau đại học, 3 trường cao đẳng, 56 trường trung cấp (1 trường ngoài công lập) và 3 trung tâm đào tạo (năm 2005) đã phát triển thành 29 khoa/trường đại học/học viện y dược đào tạo

đại học và sau đại học (11 đơn vị ngoài công lập), 39 khoa/trường cao đẳng (4 đơn vị ngoài công lập) và 71 cơ sở đào tạo trung cấp (32 đơn vị ngoài công lập).

Về đào tạo Điều dưỡng, các chương trình, tài liệu đào tạo đang từng bước được củng cố nhưng vẫn ảnh hưởng của chương trình đào tạo bác sĩ. Đội ngũ cán bộ giảng dạy điều dưỡng vẫn còn nhiều bất cập. Đa số các cơ sở đào tạo đều thiếu cán bộ giảng dạy đúng ngành được đào tạo bài bản. Do đó, việc bác sĩ giảng dạy điều dưỡng vẫn còn phổ biến. Cơ sở vật chất, trang thiết bị còn hạn chế. Một số trường đã có đơn vị thực hành tiền lâm sàng nhưng không đủ trang thiết bị dạy-học dẫn đến có sự khác biệt rất lớn giữa cơ sở thực hành ở trường so với thực tiễn tại bệnh viện.

Với những đặc điểm trên, Dự án “Nâng cao năng lực giảng dạy các trường cao đẳng, trung cấp y tế” được xây dựng và triển khai là một sự hỗ trợ rất lớn đối với công tác đào tạo cao đẳng, trung cấp y tế của Việt Nam. Dự án do Bộ Y tế quản lý và Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế là chủ Dự án. Tham gia Dự án có 12 trường cao đẳng, trung cấp y tế của Bộ Y tế và các địa phương đại diện cho các vùng kinh tế-xã hội: Cao đẳng Kỹ thuật Y tế I Hải Dương, Cao đẳng Y tế Hà Nội, Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, Cao đẳng Y tế Phú Thọ, Trung học Y tế Sơn La, Cao đẳng Y tế Huế, Cao đẳng Y tế Quảng Nam, Cao đẳng Y tế Khánh Hòa, Trung học Y tế Đắk Lắk, Trung học Y tế Bình Dương, Trung học Y tế Cần Thơ và Cao đẳng Y tế Kiên Giang. Theo văn kiện, kinh phí của Dự án gồm 3,942,000.00 Euro là vốn ODA viện trợ không hoàn lại của Chính phủ Hà Lan thông qua Đại sứ quán Hà Lan quản lý, khoảng 600,000 Euro là vốn đối ứng của Việt Nam thông qua cơ sở vật chất, nhà cửa, trang thiết bị sẵn có, lương cơ bản cho cán bộ nhân viên tham gia Dự án.

Mục tiêu của Dự án được xác định là: *Đến khi kết thúc dự án, 12 trường cao đẳng và trung học y được nâng cao năng lực giảng dạy thực hành để có khả năng đào tạo học sinh, sinh viên có chất lượng và có thể hỗ trợ cho các trường cao đẳng, trung cấp y tế (CĐ/TCYT) khác trong khu vực.*

Dự án sẽ tập trung vào các đối tượng sau:

- Các trường thụ hưởng được hỗ trợ nâng cao năng lực giảng dạy về kỹ năng và trang bị các phương tiện cho phòng thực hành tiền lâm sàng.

- Hệ thống quản lý chuyên môn các trường CĐ/TCYT sẽ có công cụ để theo dõi và đánh giá.

- Sinh viên, học sinh các trường CĐ/TCYT hưởng lợi gián tiếp từ phương pháp và các tài liệu giảng dạy/học tập do dự án xây dựng và từ đó họ có thể thu được đầy đủ những kiến thức và kỹ năng.

- Đối tượng hưởng lợi cuối cùng là người dân, những người sẽ sử dụng các dịch vụ y tế từ những cán bộ y tế được đào tạo tốt hơn về kiến thức và kỹ năng.

Sản phẩm đầu ra của Dự án là:

- Xây dựng được bộ tài liệu bao gồm giáo trình và các tài liệu hỗ trợ giảng dạy/học tập các môn Điều dưỡng và Hộ sinh được in và xuất bản trên đĩa CD và chia sẻ trong hệ thống các trường CĐ/TCYT.
- Xây dựng được các ngân hàng đề thi dùng để đánh giá sinh viên trong 12 trường và chia sẻ trong hệ thống các trường CĐ/TCYT.
- Xây dựng được một bộ chỉ số và các yêu cầu trong việc giảng dạy Trung học y tế dùng để theo dõi và kiểm định chất lượng đào tạo ở cơ sở đào tạo trung học y tế.

## 2. Các hoạt động đã triển khai và sản phẩm đạt được của Dự án:

Theo thiết kế, Dự án sẽ triển khai theo 3 giai đoạn. Giai đoạn đầu sẽ tập trung cho Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Giai đoạn 2 triển khai ở các trường CĐ/TCYT Hà Nội, Khánh Hòa và Cần Thơ. Giai đoạn 3 sẽ triển khai ở 8 trường còn lại. Tuy nhiên, căn cứ vào điều kiện thực tiễn và yêu cầu phát triển của hệ thống. Ban Quản lý Dự án cùng 12 trường đã thảo luận, thống nhất và được Bộ Y tế, Đại sứ quán Hà Lan chấp thuận cho điều chỉnh một số hoạt động và triển khai đồng thời cả ở 12 trường. Bên cạnh đó, đã được đề phù hợp với tình hình thực tế. Chính vì vậy, các kết quả đạt được của Dự án đã kịp thời hỗ trợ cho các trường áp dụng ngay vào công tác đào tạo. Một số kết quả cụ thể:

Về hệ thống đào tạo, một số trường đã được nâng cấp trong thời gian thực hiện Dự án: Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế 1 Hải Dương nâng cấp thành Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Các trường TCYT Cần Thơ, Bình Dương và Sơn La được nâng cấp thành trường CĐYT. Đề án nâng cấp Trường TCYT Đắc Lắc thành trường CĐYT đang được Bộ Giáo dục và Đào tạo xem xét và sẽ tổ chức thẩm định trong thời gian tới.

Về chương trình và tài liệu đào tạo, Dự án đã hỗ trợ việc hoàn thiện Chương trình khung đào tạo Điều dưỡng trình độ cao đẳng và Trung cấp, hỗ trợ hoàn thiện Chương trình khung đào tạo Hộ sinh trình độ trung cấp. Đặc biệt, trong xu thế hội nhập quốc tế, được sự hỗ trợ của các chuyên gia của Australia, Dự án đã hỗ trợ xây dựng cuốn tài liệu **Kỹ năng Thực hành Điều dưỡng** để cho các trường tham khảo khi triển khai đào tạo dựa trên năng lực. Cuốn tài liệu này đã được Hội Điều dưỡng Việt Nam cũng như các chuyên gia Điều dưỡng trong nước đánh giá rất cao. Dự án đang hoàn thiện các thủ tục để có thể xuất bản chính thức trong tháng 12/2012.

Về trang thiết bị dạy-học, Dự án đã hỗ trợ cho 12 trường nhiều trang thiết bị hiện đại. Việc lựa chọn trang thiết bị được thực hiện theo quy trình: chuẩn năng lực của người điều dưỡng - xác định danh mục kỹ năng cần thiết - xác định trang thiết bị phù hợp cho từng kỹ năng - thảo luận chung của 12 trường có hỗ trợ của chuyên gia trong và ngoài nước. Chính vì vậy, các trang thiết bị mới được cung cấp đã hỗ trợ thiết thực và hiệu quả cho việc giảng dạy kỹ năng tiền lâm sàng tại các trường. Bên cạnh đó, hệ thống thư viện của các trường cũng được hỗ trợ và nâng cấp để phục vụ cho việc dạy-học, tra cứu và nghiên cứu.

Về nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ giảng dạy, Dự án đã tổ chức các đợt thăm quan nước ngoài về giảng dạy kỹ năng, đảm bảo chất lượng, đánh giá sinh viên tại Singapore, Philippine, Australia, Hà Lan, Pháp, Anh, Nhật Bản và sắp tới là Trung Quốc. Đồng thời, Dự án đã tổ chức nhiều lớp tập huấn cho hàng ngàn lượt giáo viên/giảng viên của các trường tham gia có sự hướng dẫn của các chuyên gia trong và ngoài nước, với các chủ đề: sử dụng phương tiện dạy-học, nghiên cứu khoa học (bao gồm hỗ trợ một số đề tài nghiên cứu), xây dựng chương trình/tài liệu dạy-học, giảng dạy kỹ năng, đánh giá sinh viên và xây dựng ngân hàng đề thi, xây dựng bộ chỉ số quản lý chất lượng đào tạo, hội thảo chia sẻ kinh nghiệm và sản phẩm của các dự án hỗ trợ đào tạo, ...

Để đảm bảo chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng, Dự án đã hỗ trợ xây dựng và trình Bộ trưởng Bộ Y tế ký Quyết định phê duyệt danh mục điều kiện chuyên môn tối thiểu để mở ngành đào tạo trình độ cao đẳng và trung cấp Điều dưỡng.

Ngoài một số kết quả đã đạt được nói trên, Dự án đang tích cực triển khai xây dựng bộ đĩa VCD hướng dẫn dạy-học 30 kỹ năng Điều dưỡng chủ yếu nhất để cho các cơ sở đào tạo cũng như học sinh/sinh viên sử dụng trong dạy-học. Bộ đĩa VCD này sẽ hoàn thành trong tháng 12/2012. Một hoạt động rất quan trọng cũng đang được

triển khai là đã hoàn thành xong dự thảo lần 1 về Chuẩn đào tạo Điều dưỡng ở Việt Nam. Dự án đã làm việc với Cục Khảo thí và kiểm định chất lượng giáo dục của Bộ Giáo dục và Đào tạo để triển khai xây dựng và hoàn thiện bộ tiêu chí quản lý chất lượng và Thông tư quy định về kiểm định chất lượng chương trình đào tạo trình độ cao đẳng và trung cấp ngành Điều dưỡng. Hai hoạt động trên cũng là những sản phẩm đầu ra của Dự án như đã nêu ở trên.

### 3. Kết luận:

Dự án “Nâng cao năng lực giảng dạy các trường cao đẳng, trung cấp y tế” được xây dựng và triển khai đã mang lại hiệu quả rất quan trọng trong đào tạo nhân lực y tế. Mặc dù chỉ có 12 trường tham gia Dự án nhưng những sản phẩm của Dự án sẽ được phổ biến để cho tất cả các cơ sở đào tạo điều dưỡng ở Việt Nam tham khảo và sử dụng. Đồng thời, một số sản phẩm của Dự

án sẽ được trình cho các cơ quan có thẩm quyền xem xét và ban hành, thể chế hóa để góp phần nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực Điều dưỡng, góp phần tăng cường chất lượng bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Có được những kết quả như vậy, ngoài sự nỗ lực của Ban Quản lý Dự án cũng như các trường thụ hưởng Dự án, chắc chắn phải có sự hỗ trợ, ủng hộ rất tích cực và hiệu quả của Đại sứ quán Hà Lan, Lãnh đạo Bộ và các đơn vị chức năng của Bộ Y tế.

Ban Quản lý Dự án trân trọng cảm ơn Đại sứ quán Hà Lan, Lãnh đạo Bộ và các đơn vị chức năng của Bộ Y tế, các cơ sở đào tạo, các vị chuyên gia đã quan tâm, ủng hộ, tạo điều kiện để Dự án triển khai đảm bảo tiến độ. Chúng tôi hy vọng trong tương lai sẽ có các Dự án khác hỗ trợ cho công tác đào tạo và phát triển nhân lực y tế nói chung và Điều dưỡng nói riêng./.



*Đoàn cán bộ Ban Quản lý Dự án và 12 trường tham gia dự án thăm quan, học tập về đào tạo kỹ năng điều dưỡng tại Singapore (tháng 10 năm 2009)*

# ĐÀO TẠO DỰA TRÊN NĂNG LỰC GÓP PHẦN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG

*TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính  
ThS. Đinh Thị Diệu Hằng  
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương*

Ngành điều dưỡng hiện nay đã phát triển thành một ngành dịch vụ công cộng thiết yếu, cần cho mọi người, mọi gia đình và cộng đồng. Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc có chất lượng ngày càng gia tăng ở mọi quốc gia, đặc biệt là các quốc gia đang phát triển do sự gia tăng dân số già làm tăng nhu cầu chăm sóc tại nhà và tại các cơ sở y tế. Trình độ điều dưỡng viên cao đẳng và đại học đang trở thành yêu cầu tối thiểu để được đăng ký hành nghề và được công nhận là điều dưỡng chuyên nghiệp giữa các quốc gia trong khu vực và trên thế giới.

Trong xu hướng hội nhập khu vực và quốc tế, Chính phủ Việt Nam đã ký Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau với 10 quốc gia ASEAN về việc công nhận dịch vụ điều dưỡng trong khu vực. Mười quốc gia ở khu vực Đông Nam Á đã ký kết các thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ Y, Điều dưỡng và Nha khoa, theo đó tiến tới cho phép công dân của các thành viên có chứng chỉ hành nghề hợp pháp được hành nghề Y, Điều dưỡng, Nha khoa ở các nước thành viên. Để từng bước thực hiện thỏa thuận khung, tháng 4 năm 2012, Bộ Y tế đã ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam là cơ sở cho các nhà quản lý điều dưỡng, các cơ sở đào tạo và các đơn vị sử dụng nhân lực xây dựng các chính sách, các chuẩn mực hành nghề điều dưỡng và đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng đạt được năng lực đầu ra, phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, gia đình, cộng đồng và thúc đẩy quá trình hội nhập, công nhận trình độ đào tạo giữa các nước trong khu vực và trên thế giới.

Tuy nhiên việc đào tạo điều dưỡng hiện nay đang đứng trước nhiều thách thức, chưa phát triển kịp với những tiến bộ của Điều dưỡng thế giới, người điều dưỡng chưa được đào tạo để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc mang tính chủ động và chuyên nghiệp, chưa đáp ứng chuẩn toàn cầu về đào tạo điều dưỡng và hộ sinh.

Nếu chúng ta coi chất lượng đào tạo là vấn đề sống còn của nhà trường thì phải lấy người học làm trung tâm, mọi hoạt động phải hướng về người học, phải đào tạo theo nhu cầu xã hội, lấy việc nâng cao chất lượng hiệu quả thực hiện

nhiệm vụ của người Điều dưỡng sau khi ra trường là vấn đề then chốt, là thương hiệu của Nhà trường, chỉ như vậy mới đáp ứng được mong đợi của người học và các cơ sở sử dụng nguồn nhân lực. Bên cạnh việc tập trung đào tạo phát triển đội ngũ giảng viên giỏi về chuyên môn, tâm huyết với nghề và phù hợp với chuyên ngành đào tạo, tăng cường cơ sở vật chất, đổi mới công tác quản lý, cơ chế tài chính cần tập trung đổi mới mục tiêu, nội dung và phương pháp dạy học, phương pháp đánh giá để đảm bảo được chuẩn đầu ra mà Nhà trường đã cam kết với xã hội.

Vấn đề là chúng ta đổi mới từ đâu? Đã đến lúc Nhà trường cần dựa vào các cơ sở sử dụng nguồn nhân lực, cơ quan quản lý y tế để nghiên cứu xác định lại vị trí, vai trò, yêu cầu của nghề Điều dưỡng (điều dưỡng đa khoa, điều dưỡng nha khoa, điều dưỡng gây mê hồi sức, điều dưỡng sản phụ khoa), xác định cơ cấu nguồn lực về số lượng, trình độ đào tạo, định biên so với tỉ lệ giường bệnh, tỉ lệ bác sĩ, tỉ lệ dân số, dựa trên dự báo sự phát triển dân số để xác định số lượng đào tạo. Bên cạnh đó, cũng cần phải nghiên cứu mô hình sức khỏe và cơ cấu bệnh tật hiện nay để tập trung đổi mới nội dung chương trình đào tạo cho sát hợp.

Từ yêu cầu thực tế cần bổ sung hoàn chỉnh nhiệm vụ của người điều dưỡng đa khoa, điều dưỡng chuyên ngành. Trên cơ sở nhiệm vụ đó tiến hành xây dựng cho được năng lực cần có của người điều dưỡng để giúp họ sau khi ra trường hoàn thành có chất lượng và hiệu quả công việc được giao.

Vậy người điều dưỡng phải là người như thế nào, cần phải có kiến thức kỹ năng, thái độ gì để thực hiện tốt nhiệm vụ của họ và phải đạt được những gì để đáp ứng yêu cầu ở nơi làm việc? Muốn vậy từ năng lực, phải xây dựng được những nhóm kỹ năng cốt lõi và những kiến thức thái độ kỹ năng mềm được đòi hỏi bởi nơi làm việc, tránh tình trạng chỉ quan tâm tới đầu vào, tư duy ban phát kiến thức một chiều, kiến thức hàn lâm, chung chung, mà ít quan tâm tới kỹ năng thực hành, tới năng lực đầu ra, chưa chú ý tới việc tư vấn nghề nghiệp, HSSV sau khi ra trường

có đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ hay không? tỷ lệ tìm kiếm việc làm, tỷ lệ làm đúng chuyên ngành được đào tạo?... Một điều đáng chú ý là chúng ta mới chỉ chú trọng tới đào tạo “phần cứng” kỹ năng nghề nghiệp mà xem nhẹ, chưa đào tạo những kỹ năng mềm, như kỹ năng học, tự học, kỹ năng giao tiếp ứng xử, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng lãnh đạo bản thân và hình ảnh cá nhân...v.v, đặc biệt là giáo dục y đức của người điều dưỡng cho học sinh sinh viên.

Để giữ vững và nâng cao chất lượng đào tạo, đào tạo theo năng lực đáp ứng nhu cầu xã hội, từ lãnh đạo cho tới cán bộ giảng viên và sinh viên đều phải thay đổi. Trước hết là thay đổi tư duy, xác định việc đổi mới đào tạo dựa trên năng lực là cần thiết và quyết tâm, nỗ lực đổi mới; Xác định rõ vai trò của giảng viên giảng dạy lý thuyết, thực hành, lâm sàng và trách nhiệm của người học; Xây dựng, biên soạn và điều chỉnh lại mục tiêu, nội dung chương trình đào tạo dựa trên năng lực, thực hành dựa vào bằng chứng, tập trung vào kiến thức, kỹ năng và thái độ mà yêu cầu các điều dưỡng tốt nghiệp phải đạt được theo chuẩn năng lực cơ bản của người điều dưỡng; Xây dựng tiến trình khóa học, trình tự các học phần tích hợp, theo từng cấp độ của mỗi năm học từ đơn giản đến phức tạp; Tổ chức thực

hiện phương thức dạy học thật hiệu quả với quan điểm lấy học sinh sinh viên làm trung tâm, phát huy tính chủ động, sáng tạo và tinh thần tự học, tự nghiên cứu của người học; Lựa chọn phương pháp và nội dung đánh giá theo hướng coi trọng chuẩn đầu ra và đánh giá theo năng lực; Tăng cường cơ sở vật chất, ứng dụng công nghệ thông tin, hướng dẫn cho giảng viên, học sinh sinh viên có thói quen tìm kiếm thông tin và ứng dụng công nghệ thông tin trong dạy - học; ... để đảm bảo quá trình đào tạo trở thành quá trình chuẩn bị cho sinh viên kỹ năng học tập suốt đời, cam kết luôn cập nhật các kiến thức, kỹ năng và duy trì được năng lực giúp họ đáp ứng nhu cầu luôn thay đổi của xã hội và có khả năng làm việc trong môi trường đa văn hóa; Xây dựng và từng bước áp dụng chuẩn đào tạo điều dưỡng phù hợp với thực tiễn Việt nam và hội nhập với các nước trong khu vực. Tiến hành xây dựng các tiêu chí, tìm kiếm minh chứng để giúp cho việc kiểm định và đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế.

Đào tạo theo năng lực, thực hành dựa vào bằng chứng, là xu thế tất yếu nhằm đổi mới và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng cho đất nước, tạo ra một thương hiệu mới, một sức hút mới đối với xã hội với nghề điều dưỡng



*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức thành công khóa Thực tập Điều dưỡng quốc tế cho 96 sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản (tháng 8/2012)*

# Phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng đáp ứng chuẩn năng lực Đông Nam Á

## DEVELOPING NURSE HUMAN RESOURCES FOR DELIVERING QUALITY HEALTH SERVICE & MEETING ASEAN STANDARDS

GS. Genevieve Gray  
Queensland University of Technology  
Giám đốc Dự án Đào tạo Điều dưỡng Việt Nam (QUT-AP)

### 1. Background

- In the past, Nurses have been trained in Vietnam as technical assistants to the doctor
- Now need to educate them for competency based practice in a multidisciplinary team
- Able to be licensed as a nurse under the Medical Treatment Act
- Within schools that are accredited to produce graduates who can demonstrate the competency standards in practice

### 2. ASEAN standards

- Countries in the ASEAN region adopted common core competency standards for the licensing of nurses in 1980's
- This is to aid the mobility of nursing workforce in the region & to ensure safe quality nursing practice
- Each country has developed its own competency standards to fit with ASEAN common standards – April 2012 Vietnam MOH adopted competency standards for bachelor nurses

### 3. New Approach to education of the nurse in Vietnam and ASEAN region

- Curriculum frame based on competency framework
- Competency based detailed curriculum to produce a nursing graduate who can demonstrate the MOH competency standards
- New teaching methods that involve student centered learning rather than teacher transmitted content
- Development of nurse teacher human resources

### 1. Giới thiệu chung

- Trước đây, điều dưỡng được đào tạo ở Việt Nam là những y tá hỗ trợ cho bác sỹ.
- Chúng ta cần đào tạo họ để có thể thực hành theo năng lực trong một nhóm làm việc với nhiều ngành khác nhau.
- Giúp họ được cấp chứng nhận là điều dưỡng viên với cương vị chăm sóc y tế.
- Với các trường đã được kiểm định chất lượng cần phải đào tạo những cử nhân điều dưỡng có khả năng thể hiện được chuẩn năng lực trong thực hành.

### 2. Chuẩn Đông Nam Á

- Các nước Đông Nam Á đã áp dụng những tiêu chuẩn năng lực cốt lõi chung cho điều dưỡng viên từ những năm 1980.
- Điều này hỗ trợ việc di chuyển nguồn lực điều dưỡng trong khu vực và đảm bảo thực hành điều dưỡng an toàn, chất lượng.
- Mỗi quốc gia xây dựng chuẩn năng lực riêng của mình nhưng phải phù hợp với năng lực chung của ASEAN - Tháng 4 năm 2012, Bộ Y tế Việt Nam đã phê duyệt chuẩn năng lực cơ bản cho điều dưỡng Việt Nam.

### 3. Cách tiếp cận mới về đào tạo điều dưỡng ở Việt Nam và khu vực Đông Nam Á

- Chương trình khung dựa trên khung năng lực
- Chương trình giáo dục dựa trên năng lực giúp sinh viên điều dưỡng tốt nghiệp thể hiện được chuẩn năng lực của Bộ Y tế
- Phương pháp giảng dạy mới bao gồm lấy người học làm trung tâm, thay thế cho mô hình lấy giáo viên làm trung tâm
- Phát triển nguồn nhân lực giảng viên điều dưỡng



#### 4. Progress to date within the QUT-AP project

- Competency based three year detailed curriculum developed by HDMTU, KHMC & HMC using current MOET/MOH 3 year curriculum frame
- Two universities have developed 4 year detailed competency based curriculum under new 4 year MOET/MOH curriculum frame - Hanoi Medical University & UMP (HCMC)
- Education partnerships developed between colleges & hospitals.

#### 5. Additional Developments

- Two other colleges have written new subject outlines for their nursing curriculum & have developed a learning culture within their department of nursing
- Professional development of nursing teachers has occurred
- CTMC has concentrated on the development & implementation of new teaching methods
- English language courses for nurse teachers.

#### 6. Human resource training for nurse teachers E-Learning course in teaching and learning, curriculum development & clinical teaching offered to 180 nurse teachers across Vietnam

- 10 teaching fellows developed for 5 colleges & 2 universities through 3 month program - resource people for others
- 3 PhD students & 5 masters students
- 6 nurse teachers from 3 year colleges are preparing in English for ADS scholarships for Master of Nursing & 1 PhD.

#### 7. Clinical teacher training

- Nurse Preceptors have been trained for clinical teaching of nursing students based on MOH competency standards & model developed at VDUH.
- TOT courses for nurse teachers & head nurses have been conducted at:
  - MOH Training Departments at Cho Ray, Hue Central & Bach Mai hospitals.
  - general/provincial hospitals selected by 5 college partners.

#### 4. Tiến độ thực hiện của dự án QUT- AP

- Xây dựng chương trình đào tạo dựa trên năng lực trình độ 3 năm (trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Cao đẳng Y tế Khánh Hòa và Cao đẳng Y tế Hà Nội) sử dụng khung chương trình 3 năm của Bộ y tế và Bộ Giáo dục & Đào tạo .
- 02 trường đại học (Y Hà Nội và Y - Dược TP Hồ Chí Minh) đã xây dựng được chương trình đào tạo theo năng lực cho 4 năm dựa trên khung chương trình 4 năm của Bộ y tế và Bộ Giáo dục & Đào tạo
- Xây dựng được mối quan hệ đối tác trong đào tạo giữa các trường và bệnh viện

#### 5. Những thành tựu khác

- 02 trường cao đẳng khác đã viết được đề cương học phần điều dưỡng và xây dựng được văn hóa học tập trong khoa điều dưỡng.
- Phát triển chuyên môn cho các giáo viên điều dưỡng.
- Trường cao đẳng y tế Cần Thơ đã tập trung phát triển và áp dụng các phương pháp giảng dạy mới
- Hỗ trợ các khóa học tiếng Anh cho giáo viên điều dưỡng.

#### 6. Đào tạo nguồn nhân lực giáo viên điều dưỡng thông qua cho khóa đào tạo từ xa về dạy - học, xây dựng chương trình và giảng dạy lâm sàng cho 180 giáo viên điều dưỡng Việt Nam.

- 10 giảng viên của 5 trường cao đẳng và 2 trường đại học đã tham dự khóa đào tạo 3 tháng tại QUT- Australia
- Đào tạo được 3 nghiên cứu sinh và 5 thạc sỹ
- 6 giáo viên điều dưỡng từ các trường cao đẳng đang học tiếng Anh để đăng ký học bổng ADS học thạc sỹ điều dưỡng và 1 NCS.

#### 7. Đào tạo giáo viên lâm sàng

- Giáo viên giảng dạy lâm sàng được đào tạo về giảng dạy lâm sàng dựa theo chuẩn năng lực của Bộ Y tế và mô hình của Bệnh viện Việt Đức.
- Khóa đào tạo TOT cho giáo viên điều dưỡng và điều dưỡng trưởng đã được tiến hành ở:
  - Bệnh viện Chợ Rẫy, Bạch Mai, BV trung ương Huế
  - Các bệnh viện đa khoa/bệnh viện tỉnh do 5 trường thành viên lựa chọn.

## 8. Examples of progress with implementing preceptors

- Hue Central Hospital has gone on to conduct TOT Preceptor Clinical education training for 100 head nurses, all nurse teachers at Hue Medical College & Hue UMP
- Review & extension of the preceptor training program has just been completed & 2 new courses conducted for VNA at PNTU in HCMC & Hue Central Hospital
- Follow up work with pilot projects implemented.

## 9. Teaching resources and other documents

- Competency Template produced for SMS Skills textbook
- Competency based computerized learning packages in development for 14 groups of clinical skills
- Guidelines for Competency based curriculum development QUT
- Translated WHO Global Standards for Nursing & Midwifery Education – accreditation for schools

## 10. Key to successful change & development of nurse education

- **Leaders in the institution:**
  - The Rector has had a major role in determining the success in each college; without their strong support and leadership the achievements would not have been possible.
  - Rectoral Board & decision to change to competency based education
    - Head of Training Department
    - Head of Nursing Department

## 11. Next steps for schools & colleges

- Become informed about competency standards & competency based curriculum
- Obtain decision of rectoral board to develop CB nursing curriculum – 3 years
- Form a team with Heads of Training Dept & Nursing Dept & develop action plan & timeframe for curriculum development
- Obtain assistance from colleges with experience in CB curriculum & from DST

## 11. Next steps for schools & colleges

- Develop Human resource development plan for nurse teachers 2012-2020
- Recruit additional nurse teachers with

## 8. Ví dụ về sự lan tỏa của giảng dạy lâm sàng

- Bệnh viện TW Huế đã tiến hành khóa đào tạo lâm sàng cho 100 điều dưỡng trưởng, tất cả các giáo viên điều dưỡng ở Cao đẳng Y tế Huế và Đại học Y - Dược Huế.
- Hoàn thành việc chỉnh sửa lại và mở rộng chương trình đào tạo giảng dạy lâm sàng và có 2 khóa mới được tiến hành cùng với VNA tại PNTU TP Hồ Chí Minh & BV TW Huế
- Mở rộng các công việc đã triển khai thử nghiệm

## 9. Nguồn tài liệu giảng dạy & các tài liệu khác

- Phối hợp xây dựng mẫu biên soạn tài liệu kỹ năng của SMS
- Đang xây dựng tài liệu dạy học dựa trên năng lực bằng máy tính cho 14 nhóm kỹ năng lâm sàng
- Cuốn hướng dẫn xây dựng chương trình dựa trên năng lực QUT
- Dịch chuẩn năng lực toàn cầu về đào tạo điều dưỡng và hộ sinh

## 10. Chìa khóa cho sự thay đổi và thành công trong đào tạo điều dưỡng

- **Lãnh đạo các Trường**
  - Hiệu trưởng là người có vai trò quan trọng trong sự thành công của mỗi trường. Nếu không có sự ủng hộ mạnh mẽ và sự lãnh đạo của họ thì sẽ không đạt được kết quả như vậy.
  - Ban lãnh đạo và quyết định sự thay đổi đào tạo dựa trên năng lực
    - Trường phòng Đào tạo
    - Trường khoa Điều dưỡng

## 11. Các bước tiếp theo cho các trường

- Được phổ biến về chuẩn năng lực và đào tạo dựa trên năng lực
- Ban lãnh đạo Trường quyết định việc xây dựng chương trình dựa trên năng lực trình độ 3 năm
- Thiết lập một nhóm gồm Trưởng phòng Đào tạo và Khoa điều dưỡng để xây dựng kế hoạch hành động và tiến trình phát triển chương trình giáo dục
- Có sự trợ giúp từ Cục KHCN & Đào tạo và các trường đã có kinh nghiệm trong lĩnh vực này

## 11. Các bước tiếp theo cho các trường

- Xây dựng kế hoạch phát triển nguồn nhân lực giảng viên điều dưỡng 2012 – 2020

Bachelor, good GPA , nursing experience & english ability

- Support nurse teachers to apply for scholarships for Masters degree
- Conduct inservice for teachers on student centred teaching methods- start focusing on development of competence & not only skills.

## 12. Challenge Now

- Ensure education of competent nurse graduates across all provinces of Vietnam
- Develop nurse teachers and allow them to lead change and improve nurse education in VN
- Sustaining teaching and learning environments for both teachers and students in a culture that focuses on delivery of large volumes of content rather than on learning.

- Tuyển dụng thêm giảng viên điều dưỡng trình độ đại học, có kinh nghiệm và trình độ tiếng Anh
- Hỗ trợ các giảng viên điều dưỡng đăng ký học bổng thạc sĩ
- Tập huấn cho giảng viên về phương pháp dạy - học lấy sinh viên làm trung tâm - tập trung phát triển năng lực chứ không chỉ là từng kỹ năng riêng lẻ

## 12. Thách thức hiện nay

- Đảm bảo việc đào tạo điều dưỡng dựa trên năng lực ở tất cả các tỉnh của Việt Nam.
- Phát triển đội ngũ giáo viên điều dưỡng và cho phép họ lãnh đạo sự thay đổi và cải thiện đào tạo điều dưỡng ở Việt Nam.
- Duy trì được môi trường dạy-học cho cả giáo viên và sinh viên về văn hóa là tập trung vào cung cấp nhiều nội dung khác nhau hơn là chỉ việc học



GS.Genevieve Gray và Dr. Yvonne Osborne (chuyên gia QUT-Australia) tại khóa tập huấn về xây dựng chương trình điều dưỡng dựa trên năng lực của Dự án SMS (Tháng 4 năm 2011)

# COI TRỌNG GIÁO DỤC KỸ NĂNG MỀM GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC CHO SINH VIÊN TRƯỜNG Y

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính  
Ths. Lê Thúy Hương  
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Từ xa xưa, cổ nhân đã đặc biệt coi trọng thuật trong đối nhân xử thế để thành công. Theo Đạo đức kinh của Lão Tử "... người ta sinh ra thì mềm yếu mà khi chết thì cứng lại; thảo mộc sinh ra thì mềm dịu mà khi chết đi thì lại khô cứng. Cho nên cứng rắn, cáu giận là biểu hiện của sự chết; mềm yếu, khiêm nhường là dấu hiệu của sự sống...; "...vật cứng mềm mà lại thắng vật cứng cứng..."; "nước chảy đá mềm". Người xưa cũng nói: "Bệnh tòng khẩu nhập, họa tòng khẩu xuất", nghĩa là: bệnh từ miệng mà vào, họa từ miệng mà ra, "lời nói chẳng mất tiền mua, lựa lời mà nói cho vừa lòng nhau", "lạt mềm buộc chặt" hay "lời nói gói vàng", "lời nói đọi máu"... Cùng một nội dung của lời nói, nhưng tùy theo giọng nói, tùy theo cách nói mà hai người có thể cảm thông cho nhau, nhưng cũng có thể gây trách cứ, hiểu lầm, thậm chí thù oán lẫn nhau.

Những tư tưởng đó dường như càng được khẳng định tính đúng đắn trong xã hội hiện đại. Nhiều khảo sát cho thấy, ở những người thành đạt, chỉ có 20 - 25% là do những kỹ năng "cứng" (*những kỹ năng biểu thị ở trình độ, kiến thức chuyên môn giúp con người thực thi những công việc cụ thể đạt được những tiêu chuẩn nhất định*), 75 - 80% còn lại được quyết định bởi những kỹ năng "mềm" (*những kỹ năng thuộc về tính cách con người, là khả năng, là cách thức con người tiếp cận và phản ứng với môi trường xung quanh*), và chìa khóa dẫn đến thành công thực sự là phải biết kết hợp cả hai kỹ năng này. Để thích nghi, tồn tại và thành công trong cuộc sống đầy năng động, thử thách và hội nhập, mỗi người phải không ngừng học hỏi, tích lũy kiến thức, rèn luyện kỹ năng và điều chỉnh thái độ, hành vi.

Nhìn nhận lại quá trình giáo dục ở Việt Nam cho thấy, từ nhỏ, trẻ em được dạy: "trứng không được khôn hơn vịt"; ở nhà, con trẻ không được phép nghĩ và làm trái ý bố mẹ, ông bà, đến trường, không được nghĩ và làm trái với những điều thầy cô dạy và kết quả là hình thành nên thói quen tư duy và suy nghĩ thụ động, thiếu tính năng động, sáng tạo. Đặc biệt, hệ thống giáo dục hiện nay chỉ chú trọng trang bị kiến thức chuyên môn, nghề nghiệp mà chưa chú trọng đào tạo kỹ năng mềm cho người học. Về phía sinh viên, các em chỉ chú tâm học tốt các môn học trong chương trình bắt buộc và định ninh rằng tầm bằng tốt nghiệp với điểm số cao có thể giúp các em thực hiện tốt công việc và nghề nghiệp đã lựa

chọn. Hầu hết sinh viên chưa nhận thấy tầm quan trọng của kỹ năng mềm, sự thiếu hụt của bản thân và sự cần thiết phải rèn luyện kỹ năng mềm. Kết quả là nhiều sinh viên có điểm số cao, bằng tốt nghiệp loại giỏi nhưng lại rất yếu về kỹ năng sống, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xử lý tình huống, lúng túng, khó khăn khi tìm kiếm việc làm và không đáp ứng được yêu cầu của các nhà tuyển dụng.

Trong các ngành nghề, lao động y tế là loại hình lao động đặc biệt. Người cán bộ y tế phải đối mặt với quá trình giành giật lại sức khỏe và sự sống của người bệnh với cường độ lao động, tính khẩn trương và ý thức trách nhiệm cao. Tham gia vào quá trình làm việc tập thể, nhiều áp lực, có lúc đòi hỏi tính khẩn trương giành giật từng giây, từng phút để cứu sống người bệnh, có lúc đòi hỏi sự nhẫn nại, kiên trì theo phương châm "còn nước còn tát". Bệnh nhân và gia đình người bệnh đến từ các vùng miền khác nhau với bệnh tật, tính cách và cảm xúc tâm lý khác nhau. Do vậy đòi hỏi người cán bộ y tế bên cạnh việc tinh thông và thành thạo các kỹ năng chuyên môn kỹ thuật (KNC), phải vững vàng về bản lĩnh và dày dặn về kỹ năng mềm, thể hiện ở phương pháp làm việc khoa học, hiệu quả, sự hợp tác chặt chẽ với đồng nghiệp, khả năng thích nghi và đối diện, vượt qua áp lực nghề nghiệp, sự quan tâm, chia sẻ, cảm thông, thấu hiểu với người bệnh, tác phong ứng xử khéo léo, tế nhị, khả năng thuyết phục, tạo dựng lòng tin cho người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Trên thế giới, việc đào tạo kỹ năng mềm cho người lao động rất được chú trọng, đặc biệt tại các trường đại học y, đại học điều dưỡng. Ở Việt Nam, việc giảng dạy môn học này trong các cơ sở đào tạo y tế vẫn chưa thực sự được coi trọng đã ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng nguồn nhân lực và khả năng hoàn thành nhiệm vụ của người cán bộ y tế. Mặt khác, hiện nay, cơ cấu bệnh tật có sự thay đổi, dân số ngày càng tăng trong khi bệnh viện và giường bệnh tăng không đáng kể đã tạo ra sự quá tải đối với các cơ sở y tế. Ở tuyến y tế cơ sở, trình độ chuyên môn có hạn chế, cơ sở vật chất còn thiếu thốn, các bệnh viện lớn phải tiếp nhận hàng trăm ca cấp cứu mỗi ngày, phải đối phó với các vụ dịch bệnh lớn, dài ngày.... Hơn nữa, trong quá trình làm việc, cán bộ và nhân viên y tế bị tác động bởi những khó khăn của đời sống xã hội, của những yếu tố tiêu

cực trong cơ chế thị trường, phải đối mặt với nhiều sức ép của dư luận xã hội, những hành vi không đúng của người nhà bệnh nhân khi không đáp ứng được yêu cầu trong chữa trị thì xúc phạm, “bắt đền”, thậm chí hành hung, sát hại thầy thuốc... Tất cả những vấn đề trên đã chi phối tâm lý và đôi lúc ảnh hưởng không nhỏ tới thái độ, hành vi ứng xử của các cán bộ và nhân viên y tế.

Thực tế cho thấy, phần lớn các khiếu kiện ở bệnh viện, bên cạnh nguyên nhân từ sự yếu kém về trình độ chuyên môn thì một phần lỗi không nhỏ thuộc về thái độ giao tiếp không tốt, sự trách, lơ là với người bệnh và gia đình người bệnh do thiếu kỹ năng giao tiếp, kỹ năng lắng nghe, thấu hiểu, kỹ năng làm việc nhóm... của người thầy thuốc, người điều dưỡng và kỹ thuật viên y tế. Do vậy, hơn lúc nào hết, các trường y cần phải coi trọng đào tạo kỹ năng mềm cho người học để nâng cao chất lượng, hiệu quả các dịch vụ y tế, làm hài lòng người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Xuất phát từ đặc thù nghề nghiệp đòi hỏi người cán bộ y tế phải đặc biệt coi trọng và rèn luyện những kỹ năng mềm sau:

- 1) *Kỹ năng giao tiếp*: nhân viên y tế phải là những người chủ động thực hiện đầy đủ quy trình khám, chữa bệnh trên cơ sở tôn trọng, thương yêu người bệnh, rèn luyện kỹ năng giao tiếp, ứng xử, tạo lập môi trường làm việc lành mạnh, có văn hoá để thấu hiểu hoàn cảnh, trạng thái tâm lý, văn hóa của người bệnh khi đến bệnh viện qua đó nâng cao hiệu quả khám, điều trị và chăm sóc, tạo dựng niềm tin và sự hài lòng cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng
- 2) *Kỹ năng lắng nghe*: rèn luyện và biết cách lắng nghe tích cực, người cán bộ y tế mới có thể giải mã được những điều ẩn chứa sau mỗi lời nói, cử chỉ, hành vi của người bệnh từ đó phát hiện được các nhu cầu, vấn đề và mối quan tâm về sức khỏe của họ, đồng thời có thể thấu hiểu, cảm thông, đồng cảm với người bệnh, tạo được mối liên hệ mật thiết, thể hiện sự tôn trọng người bệnh, gia đình người bệnh.. góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị.
- 3) *Kỹ năng tự học*: Nghề y là nghề liên quan đến tính mạng con người nên người cán bộ y tế cần phải thường xuyên học tập, nâng cao trình độ, làm giàu kiến thức và kỹ năng chuyên môn, cập nhật và ứng dụng những thành tựu mới của KHCN, ham học hỏi và và nghiên cứu với tinh thần "**Học để biết, học để làm, học để chung sống, học để tự khẳng định mình**"
- 4) *Kỹ năng nghiên cứu khoa học*: Nghiên cứu khoa học là phương tiện khách quan, hệ thống và đáng tin cậy để tạo ra bằng chứng

hướng dẫn thực hành lâm sàng. Người cán bộ y tế cần phải tích cực nghiên cứu khoa học, tìm ra những bằng chứng có giá trị để áp dụng vào thực hành lâm sàng nhằm nâng cao chất lượng và sự an toàn của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

- 5) *Kỹ năng tìm kiếm và xử lý thông tin*: người cán bộ y tế cần tiếp nhận và xử lý thông tin hiệu quả trong khai thác tiền sử, bệnh sử, phát hiện các triệu chứng, nguyên nhân của bệnh, nhận định những khó khăn của người bệnh, chọn lọc những thông tin cần thiết... Trên cơ sở đó đưa ra chẩn đoán chính xác, biện pháp điều trị và chăm sóc thích hợp trong thời gian ngắn nhất, góp phần nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh và đảm bảo sự an toàn cho người bệnh,
- 6) *Kỹ năng làm việc nhóm*: Trong nghề y, việc phối hợp hiệu quả giữa bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và các nhân viên y tế khác có ý nghĩa quan trọng trong việc cứu chữa người bệnh kịp thời và có hiệu quả. Bởi vậy, người cán bộ y tế cần có tinh thần đoàn kết, tương trợ, quan tâm, biết cách đồng cảm, sẵn sàng chia sẻ kinh nghiệm, không phân biệt đối xử về vị trí công tác, luôn tôn trọng, có thiện chí với những đóng góp của đồng nghiệp, duy trì sự đối thoại tích cực, xây dựng trong quá trình cộng tác với đồng nghiệp.
- 7) *Tư duy phản biện*: bất cứ ở tại thời điểm nào trong quá trình thực hành nghề nghiệp, người cán bộ y tế cũng phải sẵn sàng động não, suy luận và đánh giá, những hoạt động này sẽ tạo thành một phong cách tư duy, luôn luôn sẵn sàng lắng nghe, nhưng trước khi chấp nhận bất cứ ý kiến nào phải chủ động phân tích, có thói quen trả lời câu hỏi tại sao? để đưa ra những quyết định về chăm sóc sức khỏe có lợi nhất cho người bệnh,
- 8) *Kỹ năng quản lý*: Trong ngành y, việc chăm sóc cho một người bệnh đòi hỏi cần có sự tham gia của nhiều nguồn lực, do vậy vấn đề tổ chức thực hiện, phối hợp các nguồn lực sao cho hiệu quả nhất rất cần phải quan tâm. Mỗi cán bộ y tế phải biết tổ chức và quản lý công việc của cá nhân, biết lựa chọn ưu tiên, sử dụng hiệu quả các nguồn lực sẵn có, thường xuyên theo dõi, đánh giá, phát hiện những vấn đề tồn tại của người bệnh và cộng đồng để kịp thời điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc cho phù hợp.

Với mục đích nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng và kỹ thuật Y học, từ năm học 2011-2012, bên cạnh việc trang bị cho HSSV kiến thức chuẩn về nghề nghiệp chuyên môn, đổi mới nội dung chương trình đào tạo dựa trên năng lực, quan tâm tới chuẩn đầu ra, đặc

biệt chú trọng đào tạo về thái độ trong các học phần chuyên môn bên cạnh việc đào tạo kiến thức, kỹ năng cho người học, Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương đã đột phá: cắt giảm, chuyển thời gian tự học của một số môn học lý thuyết dần trải, tập trung thời gian cho xây dựng nội dung chương trình và đưa môn học kỹ năng mềm vào giảng dạy chính khóa cho sinh viên đại học và cao đẳng với thời lượng 3 tín chỉ (50 % thời gian dành cho thực hành, có kiểm tra, đánh giá), tập trung vào những kỹ năng mềm cơ bản thiết yếu đối với nghề điều dưỡng và kỹ thuật y học. Các nội dung như: rèn luyện ý thức, ý thức trách nhiệm, lòng tự trọng, sự thân thiện, hòa đồng, trung thực, thật thà đoàn kết, thương yêu người bệnh, tạo lập quan điểm lạc quan, tự tin, biết thư giãn và vượt qua khủng hoảng, kỹ năng thuyết phục, động viên, thông cảm, thấu hiểu và chia sẻ, kỹ năng trả lời phỏng vấn xin việc làm... phù hợp với đặc thù nghề nghiệp của ngành y đã được nhấn mạnh và chú trọng khi thực hiện nội dung chương trình giảng dạy.

Để việc đào tạo kỹ năng mềm thực sự có hiệu quả, thực sự thu hút và thiết thực đối với người học nhà trường đã tập trung bồi dưỡng, tập huấn cho đội ngũ cán bộ giảng dạy kỹ năng mềm với 100% giảng viên là thạc sỹ; Tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên tổ chức các hoạt động ngoại khóa, như: thành lập Câu lạc bộ Phát thanh, Câu lạc bộ Kỹ năng Áo

trắng, đăng cai tổ chức nhiều chương trình giao lưu về kỹ năng sống, các cuộc thi, giao lưu về giao tiếp ứng xử, kỹ năng học - tự học, nghiên cứu khoa học, kỹ năng làm việc nhóm..., tổ chức cho HSSV được thực hành các chuyên đề phù hợp với nội dung và yêu cầu đào tạo, giúp HSSV tự rèn luyện, hoàn thiện các kỹ năng mềm và hiểu được sự phức tạp trong đời sống thực tế, từ đó tích lũy cho mình những kinh nghiệm sống quý báu để áp dụng vào công việc và cuộc sống sau khi ra trường.

Qua thực tế giảng dạy và tổ chức các hoạt động đã thu hút được sự quan tâm, tham gia và tạo được sự chuyển biến tích cực của đông đảo HSSV, thể hiện mong muốn, khát vọng của HSSV được cập nhật, trang bị và rèn luyện kỹ năng mềm. Mặc dù còn nhiều khó khăn về đội ngũ giảng viên, giáo trình và kinh nghiệm giảng dạy, nhưng với tinh thần vượt khó, đổi mới, sáng tạo, sự quyết tâm của tập thể lãnh đạo, giảng viên, với sự cầu thị tiến bộ và sự đón nhận của HSSV... việc triển khai giảng môn học kỹ năng mềm chắc chắn sẽ mang lại hiệu quả thiết thực, là giải pháp quan trọng góp phần nâng cao năng lực thực hành nghề nghiệp của người điều dưỡng và kỹ thuật viên y tế, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ đặc thù của ngành y đồng thời góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và thay đổi diện mạo con người Việt Nam trong xu thế chung của thời đại.



*Bắt đầu từ năm học 2011-2012, Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương triển khai đào tạo kỹ năng mềm nhằm nâng cao năng lực cho người học*

## TRIỂN KHAI ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG DỰA TRÊN NĂNG LỰC TẠI TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ KHÁNH HÒA



BSKII. Trương Quang Thuận  
Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa

Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa được thành lập năm 2005, trong quá trình phát triển, nhà trường luôn chú trọng đến tăng quy mô và phát triển ngành nghề đào tạo. Hiện nay nhà trường đang đào tạo 05 ngành trình độ cao đẳng và 09 ngành trình độ trung cấp. Trong đó ngành Điều dưỡng là ngành đào tạo mũi nhọn của nhà trường.

Thực hiện Thông tư số 11/2010 ngày 23/3/2010 của Bộ Giáo Dục về việc ban hành chương trình khung Cao đẳng điều dưỡng mới; Các quy định về tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng của Hội điều dưỡng Việt Nam. Năm 2006 Trường cao đẳng Y tế Khánh Hòa bắt đầu tham gia dự án “Nâng cao năng lực đào tạo điều dưỡng cho các trường cao đẳng và trung cấp y tế ở Việt Nam” (SMS) do chính phủ Hà lan tài trợ.

Từ cuối năm 2009 trường được mời tham gia Dự án QUT- Việt nam về Nâng cao năng lực giảng dạy điều dưỡng do AP tài trợ.

Năm 2010 đã lồng ghép các hoạt động của dự án SMS với dự án QUT trong việc phát triển giảng dạy điều dưỡng dựa theo năng lực. Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa đã trở thành trường thành viên của nhóm các trường phía nam gồm Trường ĐH Y Dược TP. Hồ Chí Minh, trường CĐYT Bình Dương và CĐYT Cần Thơ.

Thực hiện kế hoạch hành động phát triển chương trình đào tạo điều dưỡng dựa trên năng lực, Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa đã cử giảng viên nòng cốt tham gia các lớp tập huấn, hội thảo do QUT tổ chức về : Thiết kế chương trình giáo dục Cao đẳng điều dưỡng dựa trên năng lực; Cách viết đề cương chi tiết môn học; Phương pháp giảng dạy lâm sàng điều dưỡng dựa trên năng lực; Phương pháp đánh giá năng lực dựa trên khung chương trình giảng dạy chương trình đào tạo Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam, thực hành viết câu hỏi lượng giá; Hướng

dẫn thực hiện phát triển chương trình giảng dạy dựa trên năng lực.

Trong khuôn khổ các hoạt động của dự án, trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa đã cùng với các trường thành viên trong nhóm trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm trong việc triển khai thực hiện chương trình đào tạo điều dưỡng dựa trên năng lực với sự hỗ trợ của các chuyên gia đến từ QUT và Đại học Y Dược TP HCM.

Song song với các hoạt động của dự án QUT, Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa với sự hỗ trợ của dự án SMS đã mời các chuyên gia cao cấp Bộ y tế cùng với nhóm giáo viên nòng cốt của trường triển khai tổ chức lớp tập huấn về Dạy học tích cực cho giáo viên điều dưỡng; Phương pháp sư phạm hỗ trợ việc học tập dựa trên năng lực; Sử dụng phương tiện dạy học; Xây dựng tài liệu dạy học; Phương pháp dạy học kỹ năng; Cách xây dựng công cụ lượng giá đạt mục tiêu học tập; Dự án hỗ trợ cho nhà trường tổ chức tham quan, học tập trong và ngoài nước nhằm chia sẻ kinh nghiệm và nâng cao năng lực giảng dạy kỹ năng cho đội ngũ giảng viên.

### \* Kết quả:

1. Hoàn thiện được đề cương chi tiết đề các học phần điều dưỡng theo chương trình dựa trên năng lực
  2. Bước đầu triển khai dạy theo năng lực các học phần Điều dưỡng cơ sở, Điều dưỡng Nội, Ngoại, Nhi và học phần Giao tiếp và thực hành giao tiếp điều dưỡng
  3. Tổ chức được 2 lớp tập huấn giảng dạy lâm sàng theo chương trình dựa trên năng lực cho điều dưỡng ở các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa và các Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh - là cơ sở thực hành điều dưỡng của nhà trường.
  4. Đã tạo điều kiện và hỗ trợ cho các giáo viên điều dưỡng cơ hội học tập nâng cao trình độ ngoại ngữ. Hiện nay có 9 Giáo viên điều dưỡng tham gia học ngoại ngữ tại các Trung tâm đào tạo do QUT hỗ trợ, kết quả có 1 giáo viên điều dưỡng đã đạt học bổng của phát triển của chính phủ Úc, 1 giáo viên điều dưỡng đang học Thạc sĩ năm thứ 2 và 2 giáo viên điều dưỡng đang chuẩn bị học Thạc sĩ tại Thái lan; 80% GV có kỹ năng giao tiếp tốt để tham gia các lớp tập huấn do chuyên gia nước ngoài phụ trách; 50% GV có đủ trình độ tiếng Anh đọc và dịch tài liệu nước ngoài.
- Phát triển được một đội ngũ giáo viên có đủ năng lực thực hiện chương trình đào tạo điều dưỡng theo chuẩn năng lực; Giáo viên áp dụng phương pháp dạy học tích cực hiệu quả; Tại Hội thi giáo viên trung cấp chuyên nghiệp toàn quốc, Trường

cao đẳng y tế Khánh hòa đạt giải ba toàn đoàn, trong đó có 3 giải nhất, 1 giải nhì cá nhân;

5. Dự án đã đầu tư, hỗ trợ nhiều trang thiết bị mô hình cho phòng tiền lâm sàng đảm bảo chất lượng và số lượng cho SV phân nhóm thực hành; Trang bị máy chiếu, laptop phục vụ quá trình dạy học tích cực;

6. Đổi mới phần mềm quản lý thư viện và xây dựng thư viện điện tử đáp ứng nhu cầu tra cứu tài liệu giúp Sinh viên tích cực tự học. Mạng internet phủ kín đến các phòng học trong toàn trường. Mỗi phòng học đều được trang bị phương tiện giảng dạy điện tử (máy tính, projector, bảng điện tử).

Tiếp tục phát triển chương trình đào tạo điều dưỡng dựa trên năng lực, Trường Cao đẳng Y tế Khánh hòa sẽ có kế hoạch bao gồm các biện pháp: Áp dụng đồng bộ cho các môn học của điều dưỡng; Coi trọng đào tạo kỹ năng giao tiếp với người bệnh và đạo đức điều dưỡng cho sinh viên, đặc biệt đổi mới phương pháp giảng dạy thực hành lâm sàng dựa trên năng lực, đổi mới phương pháp đánh giá sinh viên, qua đó kích thích tính tích cực, sáng tạo, tự giác, tự học, tự nghiên cứu của sinh viên; Giáo viên điều dưỡng nâng cao khả năng nghiên cứu khoa học điều dưỡng; Giáo viên khi dạy phải dựa trên chứng cứ, lượng giá cuối cùng, hiệu quả, nhìn vào kết quả cuối cùng, thử nghiệm để có kế hoạch, khuyến khích sinh viên tham gia vào các nghiên cứu của mình, khuyến khích sinh viên tham dự để lồng ghép các hoạt động, có nhiều mức độ khác nhau; Tiếp tục xây dựng và phát triển tài liệu tự học cho sinh viên các học phần còn lại; Phát triển giáo trình dạy học theo chuẩn năng lực; Xây dựng công cụ đánh giá (LT, TH, LS) theo chuẩn năng lực và cấp độ học tập cho kỹ năng điều dưỡng. Nghiên cứu đánh giá hoạt động thực hiện phương pháp dạy học mới; Mỗi năm Nhà trường tổ chức Hội thảo rút kinh nghiệm việc triển khai chương trình đào tạo dựa trên năng lực

Tuy nhiên cùng với sự đầu tư hỗ trợ của dự án và sự nỗ lực cố gắng của các giảng viên Nhà trường trong quá trình triển khai thực hiện chương trình, Nhà trường đã gặp phải một số khó khăn:

- Giảng viên: chưa đảm bảo về số lượng, hầu hết là CNDD, chưa có Thạc sĩ ĐD, giáo viên dạy lâm sàng chưa có kinh nghiệm giảng dạy chương trình dựa theo năng lực,
- Sinh viên chưa thích ứng với việc học theo chương trình dựa trên năng lực.
- Thời lượng chương trình hiện tại quá lớn nên sinh viên không đủ thời gian tự học. (SV học ngày 2 buổi, tham gia trực Bệnh viện, sinh viên tự trang bị kiến thức ngoại ngữ buổi tối, ngày nghỉ)
- Phương pháp dạy theo năng lực còn mới mẻ đối với các giảng viên điều dưỡng lâm sàng tại BV
- Các qui trình kỹ thuật quá cũ, gây khó khăn để thay đổi, cần bằng chứng.
- Qui định chế độ chức trách giáo viên không phù hợp khi chuyển đổi chương trình dạy theo năng lực.
- Chế độ chính sách không thu hút và khuyến khích giáo viên phát triển.

Để tiếp tục thực hiện phát triển được chương trình giảng dạy điều dưỡng dựa trên năng lực đề nghị Bộ Y tế tiếp tục xin các dự án hỗ trợ để giúp các trường tiếp tục nâng cao cơ sở vật chất, phát triển đội ngũ giảng viên và các hoạt động chuyên môn. Hỗ trợ các giảng viên dạy lâm sàng về phương pháp giảng dạy dựa trên năng lực; Mời chuyên gia tập huấn nâng cao năng lực xây dựng tình huống lâm sàng, phát triển tài liệu tự học; Thành lập đội ngũ giáo viên nòng cốt các trường, tạo điều kiện về kinh phí, thời gian tham gia xây dựng công cụ lượng giá sinh viên theo chuẩn năng lực, xây dựng các tình huống dạy lâm sàng; Giáo viên nòng cốt các trường thành lập nhóm liên lạc chia sẻ thông tin, kinh nghiệm trong việc thực hiện chương trình đào tạo dựa



Tập huấn phương pháp dạy học kỹ năng cho giảng viên điều dưỡng tại Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa – Dự án SMS (tháng 7/2012)



# Coi trọng đạo đức người Điều dưỡng

ThS. Huỳnh Thị Bình  
Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Như chúng ta đã biết, người bệnh khi vào bệnh viện được các bác sĩ khám bệnh và kê đơn điều trị, thời gian tiếp xúc của bác sĩ đối với người bệnh không nhiều, hầu hết thời gian còn lại điều dưỡng là người thường xuyên tiếp xúc, chăm sóc và phục vụ người bệnh. Muốn người bệnh mau khỏi bệnh, không phải chỉ cần dùng thuốc đúng mà còn phải đáp ứng tất cả những nhu cầu cơ bản của người bệnh như: hô hấp, ăn uống, bài tiết, vận động, duy trì thân nhiệt, vệ sinh cá nhân, thay mặc quần áo, ngủ và nghỉ, an toàn, giao tiếp... Chính điều dưỡng là người đáp ứng những nhu cầu cơ bản cũng như nhu cầu bệnh lý của người bệnh. Đối với những bệnh nhân nặng, hôn mê thì càng cần sự chăm sóc, theo dõi đặc biệt của điều dưỡng.

Điều dưỡng là lực lượng cán bộ y tế quan trọng, chiếm tỷ lệ lớn (khoảng 50%) trong số cán bộ y tế. Họ đã có những đóng góp không nhỏ trong công tác chăm sóc sức khỏe. Họ là người hàng ngày, hàng giờ ở bên người bệnh, chăm lo từng bữa ăn, viên thuốc, giấc ngủ đến việc vệ sinh, tâm trạng vui/buồn của người bệnh... Vì thế, người điều dưỡng luôn phải tu dưỡng đạo đức nghề nghiệp, rèn luyện chuyên môn kỹ thuật để đáp ứng đòi hỏi ngày càng cao của công việc. Đạo đức nghề nghiệp rất cần thiết cho mọi nghề. Nhưng đối với nghề điều dưỡng, đạo đức nghề nghiệp đóng vai trò quan trọng hàng đầu. Bởi đối tượng phục vụ của điều dưỡng là con người, hơn thế nữa đa số họ là người yếu đau, họ đang rất cần sự hỗ trợ về mọi mặt. Điều dưỡng cần phải hiểu được nỗi đau đớn, thống khổ của người bệnh, giúp cho họ giảm bớt hoặc vượt qua nỗi đau, giúp họ được thoải mái hơn.

Đạo đức điều dưỡng là nền tảng đảm bảo hiệu quả của mọi hoạt động chăm sóc của người điều dưỡng. Tuy nhiên một số vi phạm về đạo đức của điều dưỡng vẫn còn xảy ra ở đâu đó như: Sự thờ ơ, lạnh nhạt thậm chí cáu gắt khi tiếp xúc với người bệnh, thiếu trách nhiệm với người bệnh khi chăm sóc làm ảnh hưởng tới sức khỏe và tính mạng người bệnh, lợi dụng chức vụ để làm những việc không đúng như bán thuốc tùy tiện cho người bệnh, nhận phòng bì,... đã làm giảm sút lòng tin của người bệnh, xóa nhòa hình ảnh điều dưỡng trong người bệnh và cộng đồng.

Để đáp ứng được các tiêu chuẩn đạo đức mà xã yêu cầu, việc rèn luyện đạo đức cho điều dưỡng đã được quan tâm kể cả trong các Trường đào tạo Điều dưỡng và các cơ sở y tế.

Các quy định về tiêu chuẩn đạo đức người Điều dưỡng được giới thiệu là

## 1. Đối với người bệnh:

- Thương yêu người bệnh như anh em ruột thịt của mình thể hiện ở sự tận tụy chăm sóc người bệnh, tạo mối quan hệ thân thiện và tin tưởng với người bệnh và gia đình người bệnh khi tiếp đón và chăm sóc người bệnh, sự thận trọng nhẹ nhàng khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc.

- Tôn trọng nhân phẩm, danh dự và tín ngưỡng của người bệnh: từ lời nói tới cử chỉ người điều dưỡng cần thể hiện sự thông cảm và chia sẻ. Tôn trọng tín ngưỡng, niềm tin, cá tính, văn hoá và duy trì sự kín đáo khi chăm sóc người bệnh. Không kỳ thị, phân biệt đối xử với người bệnh, đảm bảo sự công bằng cho mọi người bệnh khi tiếp cận với dịch vụ chăm sóc. Giữ bí mật thông tin về sức khỏe, bệnh tật và riêng tư của người bệnh.

- Đảm bảo an toàn và duy trì tiêu chuẩn thực hành tốt nhất khi chăm sóc người bệnh.

## 2. Đối với đồng nghiệp:

- Thật thà, đoàn kết, trung thực, tôn trọng cá tính của đồng nghiệp, không thủ đoạn cạnh tranh thiếu lành mạnh. Hợp tác hiệu quả trong nhóm chăm sóc, sẵn sàng giúp đỡ đồng nghiệp, không đùn đẩy trách nhiệm cho đồng nghiệp.

- Tôn trọng bảo vệ danh dự và uy tín của đồng nghiệp, kính trọng thầy/cô, khiêm tốn học hỏi, sẵn sàng chia sẻ truyền thụ kiến thức và kinh nghiệm cho đồng nghiệp và thế hệ sau.

## 3. Đối với nghề nghiệp:

đưỡng có nghĩa vụ duy trì, nâng cao vị thế và uy tín nghề nghiệp, thể hiện ở sự yêu nghề, tự hào về nghề nghiệp, tuyên truyền về nghề điều dưỡng với cộng đồng. Người điều dưỡng luôn tự chịu trách nhiệm về những quyết định và hành động của bản thân khi chăm sóc người bệnh. Việc tuyên truyền và nâng cao uy tín của nghề còn thể hiện ở hiệu quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng trong các cơ sở Y tế.

## 4. Đối với xã hội:

Thiện đầy đủ các quy định của pháp luật liên quan tới chăm sóc người bệnh. Tuân thủ đúng các quy chế chuyên môn. Góp phần xây dựng môi trường làm việc văn hoá, lành mạnh. Tích cực tham gia và nêu tấm gương tốt trong các hoạt động phòng bệnh giáo dục sức khỏe tại cộng đồng. Sẵn sàng giúp đỡ cấp cứu người bệnh tại cộng đồng.

Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong các Trường đào tạo điều dưỡng trong cả nước. Việc rèn luyện đạo đức cho điều dưỡng đã được Trường rất quan tâm và coi trọng ngay từ những ngày đầu tiên sinh viên nhập học cho đến khi sinh viên tốt nghiệp ra trường. Nhằm cung cấp cho xã hội những người điều dưỡng có đủ kiến thức, kỹ năng và đạo đức, trong những năm gần đây, Nhà trường đã luôn quan tâm đổi mới việc giáo dục đạo đức cho sinh viên như:

- Thành lập bộ môn Y đức và Y xã hội học
- Biên soạn chương trình, giáo trình giảng dạy dựa trên chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp, quy tắc ứng xử...phù hợp với từng chuyên ngành
- Đổi mới phương pháp giảng dạy, tập huấn cho giảng viên giảng dạy môn đạo đức nghề nghiệp. Mở các lớp tập huấn về kỹ năng giao tiếp ứng xử và kỹ năng mềm cho cán bộ giảng viên và HSSV.

- Về thực hiện chương trình: Học phần đạo đức Điều dưỡng được bố trí ngay trong năm học đầu tiên của chương trình đào tạo điều dưỡng. Trong các môn học, bài học về chăm sóc người bệnh đều có sự lồng ghép giáo dục cho học sinh viên viên các tiêu chí về đạo đức điều dưỡng.

Việc rèn luyện đạo đức cần phải có thời gian và sự trải nghiệm. Ngoài các bài học trong chương trình và các lớp tập huấn, học sinh sinh viên sẽ được học đạo đức từ các bạn, từ thầy/cô điều dưỡng, từ các thầy thuốc trong Trường và tại các Bệnh viện thực hành. Để đạt được các chuẩn mực về đạo đức mà xã hội kỳ vọng thì cả thầy và trò đều phải cố gắng rèn luyện để lấp dần khoảng trống thiếu hụt, xứng đáng là những "Người mẹ hiền" như Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy.



Một trong những kết quả quan trọng được Sinh viên Nhật Bản báo cáo sau khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2011 là: phải đặc biệt coi trọng đạo đức người điều dưỡng

# **ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG, NĂM 2012**

*TS. Trần Quang Huy, CN. Hà Kim Phượng, ThS. Phạm Đức Mục  
Cục Quản lý KCB, Bộ Y tế*

## **I. Đặt vấn đề:**

Chăm sóc điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong mọi mắt xích của vòng tròn sức khỏe từ chăm sóc người khỏe (duy trì, nâng cao sức khỏe và phòng chống bệnh tật) đến chăm sóc người ốm và phục hồi chức năng. Chính vì vậy Tổ chức Y tế thế giới đã khẳng định: dịch vụ điều dưỡng là một trong các trụ cột của hệ thống dịch vụ y tế [1].

Ngày từ năm 1950 Virginia Henderson đã khẳng định: Chăm sóc phải thoả mãn các nhu cầu vật chất, tâm lý, văn hoá – xã hội và tinh thần của người bệnh [2]. Từ quan điểm trên chúng ta thấy để công tác chăm sóc điều dưỡng mang đúng nghĩa của nó và đảm bảo được chất lượng của công tác chăm sóc người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều trị từ đó tạo niềm tin với người bệnh, nâng cao uy tín của bệnh viện thì công tác chăm sóc người bệnh phải được thực hiện theo phương châm chăm sóc toàn diện, liên tục. Nhằm thúc đẩy chất lượng chăm sóc người bệnh, năm 1997 Bộ Y tế đã ban hành Quy chế chăm sóc toàn diện người bệnh [3]. Năm 2003 Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành chỉ thị số 05/2003/CT-BYT về tăng cường chăm sóc người bệnh toàn diện [4] và gần đây là Thông tư số 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện [5]. Để đảm bảo đủ nhân lực và cơ cấu nhân lực hợp lý trong chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, Bộ Y tế và Bộ Nội Vụ đã ban hành Thông tư số 08/2008/TT-BYT- BNV hướng dẫn các cơ sở thực hiện việc định biên trong đó có cơ cấu nhân lực điều dưỡng, hộ sinh tại các cơ sở khám chữa bệnh [6].

Như vậy có thể nói, về mặt quản lý Nhà nước, Bộ Y tế đã có những chỉ đạo thông qua việc ban hành những văn bản pháp lý cần thiết để đảm bảo công tác chăm sóc toàn diện người bệnh tại các bệnh viện. Tuy nhiên, trên thực tế, công tác chăm sóc người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh còn nhiều bất cập, chất lượng chăm sóc chưa đảm bảo, phần lớn các công việc chăm sóc cơ bản như vệ sinh cá nhân, hỗ trợ ăn uống và vận động đi lại...là do thân nhân người bệnh đảm nhận. Có nhiều ý kiến cho rằng có tình trạng này là do thiếu nhân lực điều dưỡng.

Để đánh giá tình hình nhân lực chăm sóc điều dưỡng tại các bệnh viện Trung ương, tháng 8 năm 2012 phòng Điều dưỡng-Tiết chế, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế đã tiến hành khảo sát tình hình nhân lực điều dưỡng, hộ sinh ở các bệnh viện Trung ương với các mục tiêu cụ thể sau: (i) Xếp hạng nhân lực điều dưỡng ở các bệnh viện theo một số tiêu chí được quy định tại Thông tư 08/2007/TTLT/BYT-BNV hoặc có liên quan trực tiếp đến công việc chăm sóc của điều dưỡng; (ii) Khảo sát hình thức tổ chức làm việc, nhân lực làm việc của điều dưỡng vào những thời điểm khác nhau trong ngày làm việc.

## **II. Phương pháp khảo sát:**

Để thực hiện khảo sát trên đây, chúng tôi thu thập số liệu bằng phương pháp: (i) Lấy số liệu sẵn có từ kiểm tra bệnh viện năm 2011; gửi phiếu khảo sát để các bệnh viện tự thu thập thông tin về tổ chức phân công công tác chăm sóc và số liệu về giường bệnh, số lượng bệnh nhân và số lượng điều dưỡng làm việc trong một ngày. Phiếu khảo sát được gửi đến tất cả các bệnh viện, viện nghiên cứu có giường bệnh trực thuộc BHYT nhưng chỉ có 26 bệnh viện Trung ương thu thập đủ thông tin theo mẫu khảo sát và phản hồi đúng thời gian.

## **III. Kết quả và bàn luận:**

### **3.1 Tình hình biên chế nhân lực chăm sóc:**

#### **3.1.1 Biên chế điều dưỡng so với tổng biên chế:**

**Bảng 1:** Biên chế điều dưỡng so với tổng biên chế

TT	Tỷ lệ ĐD/tổng biên chế	Kết quả		Tên bệnh viện
		SL	TL(%)	
1	< 30 % (Min: 21,33)	04	11,42	Răng Hàm Mặt HCM, Da Liễu TƯ, Nội tiết, Răng Hàm Mặt TƯ
2	30 - < 40%	11	31,42	Phong Da liễu Quy Hòa, ĐHY dược HCM, Phục hồi chức năng TƯ, Mắt TƯ, Tâm thần TƯ 2, Tai mũi họng TƯ BV Phổi TƯ, Phong Da liễu Quỳnh Lập, Huyết học TMTW, ĐKTƯ Huế, Lão khoa TƯ.
3	40 - < 50%	19	54,28	C Đà Nẵng, Nhiệt Đới TƯ, K, 71 TƯ, Phụ Sản TƯ, TƯ 74, VN-Cu Ba Đồng Hới, Chợ Rẫy, Bạch Mai, Nhi TƯ, ĐKTƯ Thái Nguyên, Hữu Nghị, Thống Nhất HCM, Việt Đức, ĐKTW Cần Thơ, VN- TĐ Uông Bí, Đại học Y HN, ĐKTW Quảng Nam, E
4	≥ 50 % (Max: 51,62)	01	1,28	Tâm thần TƯ 1
	<b>Tổng</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	

Số liệu ở Bảng 1 cho thấy: Phần lớn các bệnh viện (19 BV = 54,28%) có tỷ lệ điều dưỡng/tổng biên chế là 40-50% và có sự khác biệt lớn về tỷ lệ ĐD và HS so với tổng biên chế giữa các bệnh viện. Bệnh viện có tỷ lệ ĐD và HS/Tổng biên chế thấp nhất (21,3%) là bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh viện có tỷ lệ biên chế ĐD và HS/Tổng biên chế cao nhất (51,6%) là bệnh viện Tâm thần Trung ương I. Đáng chú ý là một số bệnh viện có cùng tính chất chuyên khoa như nhau nhưng vẫn có sự khác biệt khá lớn về tỷ lệ này ví dụ giữa 2 bệnh viện Tâm thần TƯ I và II (51,6% so với 34,4%) hay như bệnh viện Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (47,9% so với 32,17%).

### 3.1.2 Cơ cấu trình độ điều dưỡng

Phần lớn các bệnh viện (14 BV = 40%) nằm ở nhóm có tỷ lệ điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học vào khoảng 10-20% so với tổng biên chế điều dưỡng. Tỷ lệ trung bình của điều dưỡng Cao đẳng và đại học so với tổng biên chế điều dưỡng là 18,78%. Có sự khác biệt rất lớn về cơ cấu trình độ nhân lực điều dưỡng giữa các bệnh viện. Bệnh viện có tỷ lệ nhân lực điều dưỡng có trình độ cao nhất là BV Phục hồi chức năng trung ương (42,3%), trong khi đó BV Nội tiết tỷ lệ này chỉ là 5,26%.

**Bảng 2:** Tỷ lệ điều dưỡng cao đẳng và đại học so với tổng biên chế điều dưỡng

TT	ĐD Cao đẳng+tổng ĐD	Kết quả		Tên bệnh viện
		SL	TL(%)	
1	< 10 % (Min: 5,26)	04	11,42	Nội tiết, Tâm thần TƯ 2, Huyết học-Truyền máu TW, Răng Hàm Mặt TƯ
2	10 - < 20%	14	40,00	Mắt TƯ, VN-Cu Ba Đồng Hới, Chợ Rẫy, ĐKTW Cần Thơ, ĐHY Dược HCM, Da Liễu TƯ, ĐKTW Quảng Nam, Bạch Mai, Hữu Nghị, Thống Nhất HCM, Lão khoa TƯ, Nhi TƯ, ĐKTW Huế, Tai Mũi Họng TƯ.
3	20 - < 30%	10	28,57	Tâm thần TƯ 1, C Đà Nẵng, ĐKTƯ Thái Nguyên, Việt Đức, Phụ Sản TƯ, K, TƯ 74, TƯ 71, VN-TĐ Uông Bí, Nhiệt Đới TƯ.
4	30 - < 40%	06	17,14	Răng Hàm Mặt HCM, E, Phổi TƯ, Phong Da liễu Quy Hòa, Đại học Y Hà Nội, Phong Da liễu.
5	≥ 40 (Max: 42,31)	01	2,87	Phục hồi chức năng TƯ
	<b>Tổng</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	

Cũng có tình trạng có sự khác biệt rất lớn về cơ cấu trình độ điều dưỡng giữa các bệnh viện có cùng tính chất chuyên khoa, có cùng hạng bệnh viện, ví dụ bệnh viện Trung ương Huế có tỷ lệ ĐD/HS cao đẳng, đại học là 18,8%, trong khi đó tỷ lệ này Chợ Rẫy chỉ là 10,45% (Bảng 2).

### 3.1.3 Nhân lực điều dưỡng so với bác sĩ

Số liệu ở Bảng 3 cho thấy tổng số bác sĩ và điều dưỡng, hộ sinh của 35 bệnh viện Trung ương qua báo cáo kết quả kiểm tra bệnh viện năm 2011 là 6130 và 11375 cho từng đối tượng, tỷ số điều dưỡng/bác sĩ chung của các bệnh viện TƯ là 1,86 [0,6-3,98]. Số liệu ở Bảng 1 cho thấy hầu hết các bệnh viện (80%) có tỷ số ĐD/BS là <2,5, trong đó bệnh viện RHM thành phố Hồ Chí Minh có tỷ số ĐD/BS thấp nhất (0.6). Chỉ có 2 bệnh viện có tỷ số ĐD/BS > 3, đó là bệnh viện Tâm thần TƯ và Viện huyết học truyền máu. Mặc dù đều là các bệnh viện tuyến Trung ương nhưng biên chế điều dưỡng và hộ sinh so với bác sĩ tại hầu hết các bệnh viện (95%) chưa đạt theo quy định tại Thông tư 08/2007/TTLT/BYT-BNV.

**Bảng 3:** Biên chế nhân lực chăm sóc so với bác sĩ

TT	Tỷ số điều dưỡng/bác sĩ	Kết quả		Tên bệnh viện
		SL	TL(%)	
1	< 1 (Min: 0,6)	2	5,71	Răng hàm mặt HCM, RHM Trung ương
2	1 - < 1,5	5	14,29	Nội tiết, ĐH Y dược HCM, Da Liễu TƯ, Mắt TƯ, Tai Mũi Họng TƯ.
3	1,5 - < 2	13	37,14	Lão khoa TƯ, K, Hữu Nghị, Đa khoa TƯ Thái Nguyên, Phục hồi chức năng TƯ, Bạch Mai, Nhiệt Đới TƯ, C Đà Nẵng, ĐKTW Cần Thơ, Phổi TƯ, Phong Da liễu Quy Hòa, Đại học Y HN.
4	2 - < 2,5	8	22,86	Nhi TƯ, Chợ Rẫy, E, VN-TĐ Uông Bí, TƯ Huế, TƯ 74, VN-Cu Ba Đồng Hới, Phụ Sản TƯ.
5	2,5 - < 3	5	14,29	Phong DL Quỳnh Lập, Tâm thần TƯ 2, ĐKTW Quảng Nam, Việt Đức, TƯ 71.
6	≥ 3 (Max: 3,98)	5	5,71	Huyết học TMTW, Tâm thần TƯ 1.
	Tổng	35	100%	

Tỷ lệ ĐD/BS ở các bệnh viện chuyên khoa lẻ (trừ chuyên khoa tâm thần) thấp là do có nhiều ý kiến cho rằng ở các bệnh viện chuyên khoa không thể thực hiện cơ cấu nhân lực theo các văn bản hiện hành mà ở đây cần nhiều bác sĩ hơn so với bệnh viện đa khoa vì ở các bệnh viện này chủ yếu là làm các thủ thuật điều trị, chỉ đạo ngành trong khi công việc chăm sóc người bệnh không phức tạp lắm. Do vậy tỷ lệ < 1,5 điều dưỡng/1 bác sĩ ở các bệnh viện chuyên khoa như ở khảo sát này chứng tỏ các bệnh viện này đã hướng tới cơ cấu biên chế để có tỷ lệ nhiều bác sĩ hơn trong bệnh viện so với điều dưỡng. Tuy nhiên vấn đề này cần phải nghiên cứu kỹ hơn để xây dựng được một tỷ lệ điều dưỡng/bác sĩ thật sự hợp lý đáp ứng đúng yêu cầu công việc ở các bệnh viện chuyên khoa.

### 3.1.4 Giường bệnh thực kê/điều dưỡng

Số liệu ở Bảng 4 cho thấy có sự khác biệt lớn về số lượng điều dưỡng so với số giường bệnh giữa các đơn vị. Đơn vị có số giường bệnh/điều dưỡng cao nhất (4.5 lần) là bệnh viện Tâm thần TƯ 2, thấp nhất là bệnh viện Răng hàm Mặt trung ương II (0.7 lần).

**Bảng 4:** Tỷ số giường bệnh/điều dưỡng

TT	Tỷ số GB thực kê/ĐD	Kết quả		Tên bệnh viện
		SL	TL(%)	
1	≥ 4 (Max: 4,5)	03	8.57	BVTT TƯ 2, BV 74, PHCN
2	3 - < 4	03	8.57	Nội Tiết, Phong DL Quy Hòa, BV 71.
	< 3	17	48.57	Mắt TƯ, Lão khoa TƯ, Tai mũi họng TƯ, ĐKTW Huế, VN-TĐ Uông Bí, ĐK TƯ Thái Nguyên, C Đà Nẵng, Phổi TƯ, Da Liễu TƯ, Tâm thần TƯ 1, Bạch Mai, Phong DL Quỳnh Lập, VN Cu Ba Đồng Hới, ĐKTW Cần Thơ.
2	1 - < 2	10	28.57	ĐKTW Quảng Nam, Thống Nhất HCM, Hữu Nghị, Nhi TƯ, Việt Đức, Nhiệt Đới TƯ, Phụ Sản TƯ, Răng hàm mặt TƯ HN, Chợ Rẫy.
3	< 1 (Min: 0,7)	2	5.71	BV RHM TƯ, RHM Tp Hồ Chí Minh
	Tổng	35	100.0	

### 3.1.5 Số ngày điều trị nội trú/điều dưỡng (n=34)

Số liệu ở Bảng 5 cho thấy có sự khác biệt rất lớn về số ngày điều trị nội trú/điều dưỡng: dao động từ 309 ngày (bệnh viện Đại học đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh) đến 1689 ngày (bệnh viện Tâm thần TƯ II). Cùng có tính chất chuyên môn như nhau nhưng ở bệnh viện Tâm thần TƯ I, chỉ số này là 748 ngày. Điều này cho thấy cường độ làm việc của điều dưỡng giữa các bệnh viện là rất khác nhau ngay cả ở các bệnh viện có chuyên khoa như nhau.

**Bảng 5:** Tỷ số ngày điều trị/điều dưỡng

T	Tỷ số ngày ĐT/ĐD	Kết quả		Tên bệnh viện
		SL	TL(%)	
1	< 365 ngày (Min: 309)	3	8,82	ĐH Y dược HCM, Răng Hàm Mặt TƯ HN, BV Răng Hàm Mặt HCM
2	365 - < 550 ngày	3	8,82	Phụ Sản TƯ, Hữu Nghị, Thống Nhất HCM.
3	550 - < 730 ngày	8	23,53	Việt Đức, Chợ Rẫy, Nhiệt Đới TƯ, C Đà Nẵng, ĐKTW Cần Thơ, Nhi TƯ, E, VN-TĐ Uông Bí.
4	730 - < 920 ngày	10	29,41	Tâm thần TƯ 1, ĐKTW Quảng Nam, Phong Da liễu Quỳnh Lập, Da Liễu TƯ, Tai Mũi Họng TƯ, VN-Cu Ba Đồng Hới, Lão khoa TƯ, Mắt TƯ, Huyết học TMTƯ, ĐKTƯ Thái Nguyên
5	920 - < 1110 ngày	3	8,82	Phổi TƯ, ĐKTƯ Huế, Phong DL Quy Hòa.
6	≥ 1110 ngày (Max: 1689)	7	20,59	71 TƯ, 74, Bạch Mai, Nội tiết, K, Phục hồi chức năng TƯ, Tâm thần TƯ 2.
	<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	

### 3.3. Khảo sát một ngày tình hình nhân lực điều dưỡng

Số liệu khảo sát một ngày làm việc tại các khoa lâm sàng của các bệnh viện (Bảng 6) cho thấy tổng số giường bệnh kế hoạch của các bệnh viện là 7429, số người bệnh thực có tại thời điểm khảo sát là 8231, như vậy công suất sử dụng chung của các bệnh viện là 110,8%, thấp nhất là bệnh viện Tâm thần Trung ương I (91.5%), cao nhất là bệnh viện K Trung ương (484,9%).

Số bệnh nhân trung bình mà một điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc trong giờ làm việc giờ hành chính (ban ngày) không nhiều (1 điều dưỡng/4 người bệnh). Đây là một tỷ số hợp lý với tình hình của chúng ta hiện nay, tuy nhiên tỷ số này lại rất khác nhau giữa các bệnh viện (dao động từ 2.1 – 10.8)

**Bảng 6:** Khảo sát một ngày làm việc và nhân lực điều dưỡng

STT	Tên bệnh viện	Giường KH	NB hiện có	% SD giường	ĐD+HS giờ HC	ĐD+HS trước/C a	NB/ĐD (Hành chính)	NB/ĐD (Đêm)
1	Hữu Nghị	541	580	107.2	135	65	4.3	8.9
2	Thống Nhất	951	927	97.5	173	97	5.4	9.6
3	Tâm thần TW 1	530	485	91.5	180	35	2.7	13.9
4	Nhi TW	1100	1280	116.4	364	80	3.5	16.0
5	TW Cần Thơ	800	932	116.5	261	54	3.6	17.3
6	VN - TĐ Uông Bí	750	770	102.7	135	44	5.7	17.5
7	C Đà Nẵng	500	492	98.4	128	27	3.8	18.2
8	Phong Quỳnh Lập	206	202	98.1	96	11	2.1	18.4
9	Phong Quy Hòa	306	333	108.8	62	16	5.4	20.8

10	RHMTW Hà Nội	105	106	101.0	30	5	3.5	21.2
11	VN CUBA Đồng Hới	629	699	111.1	153	32	4.6	21.8
12	ĐK TW Quảng Nam	541	734	135.7	147	33	5.0	22.2
13	BV E	470	691	147.0	193	30	3.6	23.0
14	ĐK TW Thái Nguyên	900	1070	118.9	261	40	4.1	26.8
15	Nội tiết TW	256	319	124.6	69	10	4.6	31.9
16	Bạch Mai	1881	3179	169.0	604	99	5.3	32.1
17	Tâm thần TW 2	1300	1395	107.3	195	39	7.2	35.8
18	TW Huế	1796	2630	146.4	292	72	9.0	36.5
19	YHCT TW	356	369	103.7	87	9	4.2	41.0
20	ĐD PHCN TW	260	254	97.7	47	6	5.4	42.3
21	Mắt TW	450	594	132.0	77	13	7.7	45.7
22	Viện HH-TM	300	620	206.7	67	12	9.3	51.7
23	Phụ Sản TW	700	2544	363.4	235	48	10.8	53.0
24	Châm Cứu TW	299	479	160.2	84	7	5.7	68.4
25	K Trung ương	279	1353	484.9	136	17	9.9	79.6
26	TMH TW	242	787	325.2	84	5	9.4	157.4*
	Chung	7429	8231	110.8	2057	529	4.0	15.6

- Ghi chú: Bệnh viện TMH Trung ương điều dưỡng trực toàn viện.

Ngoại trừ bệnh viện TMH Trung ương, nơi điều dưỡng trực chung toàn viện, số liệu ở Bảng 6 cũng chỉ rõ sự khác biệt về số người bệnh trung bình mà một ĐD làm việc ban đêm phải chăm sóc so với số người bệnh mà một điều dưỡng làm việc giờ hành chính phải chăm sóc (15.6 NB/ĐD so với 4 NB/ĐD, gấp gần 4 lần), đáng chú ý là có sự khác biệt rất lớn về số lượng NB mà một điều dưỡng làm đêm phải chăm sóc giữa các bệnh viện (dao động từ 8,9 NB/điều dưỡng đến 79.6 NB/điều dưỡng). Số liệu khảo sát một ngày cũng cho thấy 65% số bệnh viện có chỉ số 1 điều dưỡng phải chăm sóc từ 20 bệnh nhân trở lên, với số lượng người bệnh nhiều như thế này thì không thể bảo đảm điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc người bệnh tốt và liên tục được.

#### IV. Kết luận

Từ kết quả khảo sát trên đây, nhóm nghiên cứu rút ra một số kết luận sau:

- Nhiều chỉ số về biên chế nhân lực điều dưỡng (tỷ lệ so với tổng số biên chế, tỷ số điều dưỡng/giường bệnh và tỷ số điều dưỡng so với bác sĩ) ở các bệnh viện Trung ương thấp hơn so với quy định tại Chỉ thị 05/2003/CT-BYT và Thông tư 08/2007/TTLT/BYT-BN và có sự khác biệt khá lớn giữa các bệnh viện có tính chất chuyên khoa tương tự nhau. Tỷ số điều dưỡng/bác sĩ không phải là một chỉ số xác đáng để làm cơ sở tính số lượng điều dưỡng mà nên dung chỉ số về giường bệnh kế hoạch và công suất sử dụng giường hàng năm, từ đó đề ra mức khung cho các bệnh viện biên chế nhân lực hợp lý.
- Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có trình độ cao đẳng và đại học so với tổng biên chế điều dưỡng, hộ sinh chung của các bệnh viện còn thấp (18,79%), sự phân bố rất khác nhau giữa các bệnh

viện. Chỉ có 20% số bệnh viện được khảo sát có số lượng điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học đạt từ 30% trở lên so với tổng số điều dưỡng.

- Kết quả khảo sát một ngày cho thấy: (i) hầu hết các bệnh viện đều trong tình trạng quá tải, trong đó có bệnh viện tình trạng quá tải rất cao (484,9%); (ii) Có sự khác biệt lớn về tỷ số bệnh nhân/điều dưỡng trong giờ hành chính và ngoài giờ hành chính (làm đêm); (iv) không thể đảm bảo chăm sóc người bệnh tốt và liên tục khi 1 điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc 20 bệnh nhân trở lên trong giờ trực đêm ở 65% số bệnh viện được khảo sát (có bệnh viện chỉ số này lên đến 80 người bệnh).

Trên cơ sở từ những kết luận trên đây, để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, bảo đảm an toàn người bệnh ở các bệnh viện chúng tôi đề nghị:

- Bộ Y tế có văn bản chỉ đạo và đôn đốc theo dõi các bệnh viện: (i) thực hiện cân đối biên chế nhân lực để bảo đảm cơ cấu nhân lực điều dưỡng cả về số lượng và trình độ điều dưỡng; (ii) tiếp tục có những biện pháp hữu hiệu hơn để giảm tải cho bệnh viện nhất là đối với những bệnh viện có chỉ số quá tải cao.
- Lãnh đạo các bệnh viện nghiêm túc thực hiện các quy định về biên chế trong các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành. Sắp xếp, tổ chức làm việc của điều dưỡng trong giờ hành chính và giờ trực để bảo đảm người bệnh được sóc tốt và liên tục
- Cần tổ chức nghiên cứu về khối lượng công việc điều trị và chăm sóc ở các bệnh viện chuyên khoa để xây dựng cơ cấu biên chế nhân lực bác sĩ và điều dưỡng hợp lý ở các bệnh viện chuyên khoa.

#### **Tài liệu tham khảo**

- World Health Organization (2002), *Nursing midwifery service Strategic Direction 2002-2008*. Geneva.
- Potter P.A & Perry A.G. 5<sup>th</sup> Ed. (2005), *Fundamentals of Nursing*. Mosby Publisher.
- Bộ Y tế (1997), *Quy chế chăm sóc toàn diện người bệnh trong Quy chế bệnh viện*. Nhà xuất bản Y học.
- Bộ Y tế (2003), *Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện trong các bệnh viện*.
- Bộ Y tế (2011) *Thông tư số 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*.
- Bộ Y tế, Bộ Nội vụ (2008), *Thông tư số 08/2008/TT-BYT- BNV hướng dẫn định mức biên chế trong các cơ sở y tế*.