

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO      BỘ Y TẾ

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI**



**TRẦN ĐỨC THUẬN**

**THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP  
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐÀO TẠO  
BÁC SĨ ĐA KHOA THEO CHƯƠNG TRÌNH  
4 NĂM CHO VÙNG DÂN TỘC ÍT NGƯỜI**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 62720301

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2018**

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI:**

**Trường Đại học Y Hà Nội**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**GS.TS. Trương Việt Dũng**

**Phản biện 1: PGS.TS. Nguyễn Trần Thị Giáng Hương**

**Phản biện 2: GS.TS. Nguyễn Công Khẩn**

**Phản biện 3: PGS.TS. Hoàng Năng Trọng**

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Trường

Họp tại: Trường Đại học Y Hà Nội

Vào hồi: giờ.....ngày.....tháng.....năm 201.....

**Có thể tìm hiểu luận án tại các thư viện:**

- Thư viện Quốc gia;
- Thư viện Trường Đại học Y Hà Nội.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế là một trong sáu thành phần của hệ thống y tế. Bác sĩ là loại nhân lực y tế quan trọng, họ là người giao tiếp với người bệnh, ứng dụng những thành tựu của khoa học công nghệ trong y khoa để chẩn đoán, điều trị và tư vấn cho người bệnh. Năng lực của bác sĩ ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng dịch vụ y tế, uy tín của hệ thống y tế và sức khoẻ của bệnh nhân cũng như cộng đồng.

Ở Việt Nam, bác sĩ có xu hướng tập trung cao ở nơi đô thị và khu vực đồng bằng đông dân trong khi rất thiếu bác sĩ làm việc ở miền núi và vùng dân tộc ít người. Nhân lực y tế nói chung là người dân tộc thiểu số cũng tương đối thấp, chiếm khoảng 5% nhân lực y tế trong khi người dân tộc thiểu số chiếm khoảng 14% dân số. Hơn nữa, người dân tộc thiểu số chủ yếu cư trú rải rác trên địa bàn rộng có điều kiện đi lại khó khăn và đặc điểm văn hoá, ngôn ngữ, dân trí rất khác biệt, cản trở khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Việt Nam đã có nhiều chính sách đưa bác sĩ về vùng khó khăn và dân tộc ít người cùng với đầu tư cơ sở vật chất, giúp cho người dân ở đây được tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng cao hơn. Một trong các chính sách đang được thực hiện là đào tạo bác sĩ đa khoa theo chương trình 4 năm từ y sĩ, chủ yếu cho tuyển cơ sở và miền núi - nơi có nhiều người dân tộc thiểu số sinh sống, bên cạnh các chính sách cử tuyển và đào tạo theo địa chỉ, đang giúp gia tăng số bác sĩ phục vụ tại vùng khó khăn và dân tộc ít người.

Mặc dù chính sách đã mang lại kết quả tăng cường số lượng và cải thiện sự phân bố bác sĩ, hiện nay đang xuất hiện nhiều ý kiến hoài nghi về chất lượng bác sĩ đa khoa 4 năm. Cho đến nay, chưa có đánh giá

có tính khoa học về thực trạng đào tạo và chất lượng bác sĩ đa khoa 4 năm cũng như việc sử dụng, phân công và phát triển nghề nghiệp liên tục cho các bác sĩ này tại địa phương. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa theo chương trình 4 năm cho vùng dân tộc ít người”** với các mục tiêu sau:

- 1) Mô tả thực trạng đào tạo bác sĩ đa khoa chương trình 4 năm tại một số trường đại học y dược năm 2016;
- 2) Mô tả thực trạng sử dụng bác sĩ đa khoa được đào tạo theo chương trình 4 năm tại một số địa phương năm 2016;
- 3) Đánh giá khả năng đáp ứng nhiệm vụ và đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng bác sĩ đa khoa được đào tạo theo chương trình 4 năm.

### Những đóng góp mới của luận án:

- Kết quả của luận án đóng góp cho sự hiểu biết về thực trạng đào tạo bác sĩ đa khoa 4 năm tại một số trường và tình hình sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm tại một số địa phương vùng dân tộc ít người.

- Luận án sử dụng các tiêu chí của Chuẩn năng lực bác sĩ đa khoa của Bộ Y tế làm tiêu chí đánh giá chất lượng bác sĩ 4 năm.

- Luận án đề xuất một bộ tiêu chí về tuyển chọn, đào tạo và sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm tới các nhà xây dựng chính sách tham khảo.

**Bố cục của luận án:** Luận án có 134 trang (không bao gồm phụ lục và tài liệu tham khảo), đặt vấn đề 2 trang, Chương 1. Tổng quan 38 trang, Chương 2. Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu 13 trang, Chương 3. Kết quả nghiên cứu 51 trang, Chương 4. Bàn luận 27 trang, kết luận 2 trang, kiến nghị 1 trang, Luận án có 42 bảng, 1 hình, 6 biểu đồ và 114 tài liệu tham khảo.

## CHƯƠNG 1 TỔNG QUAN VỀ VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

### 1.1 Khái niệm, thuật ngữ

*Bác sĩ* là người điều trị các bệnh mãn và cấp tính, đưa ra các biện pháp phòng bệnh, hướng dẫn phục hồi sức khỏe và kê thuốc cho bệnh nhân.

*Dân tộc ít người (hay dân tộc thiểu số)* là nhóm dân tộc có dân số ít hơn so với dân tộc đa số. Ở Việt Nam, các dân tộc ngoài dân tộc Kinh là dân tộc ít người.

*Vùng dân tộc ít người* là địa bàn có đông các dân tộc ít người cùng sinh sống ổn định thành cộng đồng.

*Bác sĩ đa khoa 4 năm* là bác sĩ đa khoa được đào tạo theo hệ liên thông từ y sĩ trong thời gian 4 năm.

### 1.2 Tổng quan nghiên cứu về thực trạng đào tạo bác sĩ

#### 1.2.1 Thực trạng đào tạo bác sĩ trên thế giới

##### 1.2.1.1 Các mô hình đào tạo bác sĩ

Nghiên cứu của N. Nara, T. Suzuki và S. Tohda chia 3 mô hình: Hệ thống đào tạo bác sĩ trình độ đại học, văn bằng hai hoặc sau đại học, Hệ thống hỗn hợp. Có hai hình thức tuyển chọn thi quốc gia và thi riêng. WHO và WFME đề xuất tiêu chuẩn kiểm định.

##### 1.2.1.2 Nghiên cứu về thực trạng đào tạo y khoa

AAMC đánh giá hàng năm các trường y bằng ý kiến bác sĩ mới tốt nghiệp. Hội đồng Y khoa Vương quốc Anh đánh giá đào tạo, ban hành chuẩn đào tạo.

J. N. Modi, P. Gupta và T. Singh D. Champin và một số tác giả khác nghiên cứu về chương trình dựa trên năng lực. G. Mishmast

Nehy nghiên cứu quan hệ giữa tuyển sinh và kết quả học tập. L. Briz-Ponce và F. J. Garcia-Penalvo nghiên cứu sử dụng công nghệ thông tin trong quản lý và đào tạo bác sĩ. A. Rauf và các cộng sự nghiên cứu về phương pháp giảng dạy y khoa. A. Laidlaw và các cộng sự nghiên cứu về các phương pháp đánh giá lâm sàng. C. C. Glass và các cộng sự nghiên cứu về phương pháp mô phỏng trong đào tạo. A. A. Vanderbilt, M. Feldman và I. K. Wood nghiên cứu phương pháp đánh giá sinh viên.

#### 1.2.2 Thực trạng đào tạo bác sĩ ở Việt Nam

Chương trình đào tạo 6 năm và chương trình 4 năm. Hiện nay, Việt Nam có khoảng 20 trường đào tạo bác sĩ. Số lượng sinh viên y tốt nghiệp tăng đều trong những năm gần đây.

Chương trình bác sĩ đa khoa 4 năm từ năm 2008 đã được phân vùng tuyển sinh cho một số trường y, dựa trên địa bàn tỉnh.

Tám trường y nghiên cứu xây dựng các tiêu chuẩn kiến thức, thái độ, kỹ năng. Bộ Y tế và các trường, thông qua dự án hỗ trợ kỹ thuật nghiên cứu ban hành các quy chế về đào tạo liên thông, xây dựng, đổi mới chương trình bác sĩ chính quy và liên thông.

Chính phủ và Bộ Giáo dục và Đào tạo có các văn bản quy định, hướng dẫn về chế độ cử tuyển, đào tạo liên thông. Luật Giáo dục thay đổi qua các thời kỳ, tác động đến chương trình đào tạo y khoa.

Bộ Y tế mới ban hành Chuẩn năng lực bác sĩ đa khoa. Viện Chiến lược và Chính sách y tế nghiên cứu thực trạng đào tạo thực hành lâm sàng. Nghiên cứu can thiệp của Pathfinder với một số trường y tăng cường chất lượng đào tạo bác sĩ 4 năm.

### **1.3 Tổng quan nghiên cứu về thực trạng sử dụng bác sĩ**

#### **1.3.1 Thực trạng sử dụng bác sĩ trên thế giới**

##### *1.3.1.1 Nghiên cứu về vai trò của bác sĩ*

Nghiên cứu của Canada, Đan Mạch, bác sĩ có 7 vai trò cơ bản. ACGME (Mỹ) đặt các tiêu chí năng lực bác sĩ cần có với 6 nhóm năng lực cơ bản. Nghiên cứu của Hội đồng Hiện đại hóa y khoa (Anh), bác sĩ cần 8 năng lực cốt lõi. Các nước Châu Phi thống nhất 12 tiêu chí bác sĩ gia đình.

##### *1.3.1.2 Nghiên cứu về thu hút và giữ chân bác sĩ ở vùng khó khăn và dân tộc ít người*

Seema Murthy và các cộng sự nghiên cứu ở Ấn Độ cho thấy, tăng lương là yếu tố cần thiết song không phải là duy nhất để giữ chân bác sĩ làm việc tại vùng nông thôn.

Emmanuel Kwame Darkwa và các cộng sự nghiên cứu của Bangladesh khuyến cáo trong một gói tổng thể gồm phụ cấp tài chính, tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp, trao quyền lãnh đạo quản lý, và khen thưởng tích cực. Monique Van Dormael và các cộng sự nghiên cứu ở Mali cho thấy, ngoài các yếu tố phụ cấp, hỗ trợ chuyên môn thì được đào tạo là một yếu tố quan trọng giữ chân bác sĩ làm việc ở nông thôn.

Eley D. S. và các cộng sự trong báo cáo về Sáng kiến Trường học Lâm sàng nông thôn Úc giữ chân bác sĩ thông qua duy trì thông qua một chương trình đào tạo thực hành lâm sàng tại nông thôn. Greenhill JA., Walker J. và Playford D. đề cập về việc thành lập các cơ sở thực hành lâm sàng ở nông thôn.

Matsumoto M., Inoue K. và Kajii E. báo cáo giới thiệu Trường Đại học Y Jichi đào tạo bác sĩ cho vùng nông thôn Nhật Bản.

### **1.3.2 Thực trạng sử dụng bác sĩ ở Việt Nam**

#### *1.3.2.1 Vai trò của bác sĩ ở Việt Nam*

Bộ Y tế và Bộ Nội vụ đã quy định tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ. Quy định chi rõ bác sĩ có 7 nhiệm vụ, gồm: (1) Khám bệnh, chữa bệnh; (2) Thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe; (3) Tư vấn; (4) Vận hành và sử dụng được thiết bị y tế phục vụ chẩn đoán, can thiệp điều trị, cấp cứu trong phạm vi được giao; (5) Tham gia giám định; (6) Tham gia công tác chỉ đạo tuyến về chuyên môn kỹ thuật, triển khai phòng chống dịch và bệnh xã hội khi được giao; tham gia hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở; và (7) Đào tạo và nghiên cứu khoa học về y học.

Đối với cộng đồng và chính quyền địa phương, bác sĩ về làm việc tại trạm y tế đã góp phần lấy lại được lòng tin của người dân, số người đến khám chữa bệnh tăng dần, tỷ lệ chuyển tuyến trên đã giảm nhiều. Ngoài ra, có bác sĩ làm việc tại xã giúp ngành y tế nâng cao uy tín đối với chính quyền địa phương.

Nghiên cứu của Hội Kinh tế y tế cho thấy bác sĩ hoạt động ở tuyến xã là rất cần thiết.

##### *1.3.2.2 Nghiên cứu về thu hút và giữ chân bác sĩ ở vùng khó khăn*

Nguyễn Bạch Ngọc và cộng sự nghiên cứu xác định các điều kiện cần thiết để thực hiện chủ trương đưa bác sĩ về xã và phát huy hiệu quả hoạt động của bác sĩ tuyến xã cho thấy 5 điều kiện cần thiết nhất để thực hiện chủ trương huy động bác sĩ làm việc ở trạm y tế.

Nghiên cứu của Trần Quốc Kham và Đinh Hồng Dương đánh giá kết quả đào tạo cử tuyển từ năm 2007 đến năm 2011 cho thấy, tại 34 tỉnh được phép cử tuyển đã cử đi đào tạo được 1.812 người.

## 1.4 Tổng quan về chính sách đào tạo và sử dụng bác sĩ

### 1.4.1 Chính sách đào tạo và sử dụng bác sĩ ở một số nước

Tổ chức Y tế thế giới tổng hợp các giải pháp thu hút và giữ chân thành 3 nhóm: (1) các can thiệp về giáo dục và quy chế, (2) đãi ngộ bằng tiền, và (3) quản lý, môi trường làm việc và hỗ trợ xã hội.

Trung Quốc cung cấp hỗ trợ tài chính để đào tạo bác sĩ cho nông thôn, thực hiện một chương trình cải cách thí điểm đào tạo bác sĩ đa khoa cho nông thôn.

Thái Lan áp dụng chính sách lao động nghĩa vụ có thời hạn đối với các bác sĩ mới tốt nghiệp trong thời gian 3 năm. Chính sách này đã giúp cho vùng nông thôn được tăng cường nhiều bác sĩ.

### 1.4.2 Chính sách đào tạo và sử dụng bác sĩ ở Việt Nam

Chủ trương đưa bác sĩ về tuyến xã được Đảng và Chính phủ chỉ đạo gắn với việc xây dựng hệ thống y tế cơ sở. Chính sách đào tạo cử tuyển cho vùng khó khăn và dân tộc ít người. Đề án 1544/QĐ-TTg đào tạo cán bộ y tế cử tuyển cho vùng khó khăn. Nghị định 64/2009/NĐ-CP quy định 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.

Bộ Y tế triển khai đề án 1816 của Bộ Y tế để chuyển giao kỹ thuật từ các tuyến trên về tuyến dưới.

## CHƯƠNG 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### NGHIÊN CỨU

#### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm: sinh viên học chương trình bác sĩ đa khoa 4 năm đang tập trung tại trường nhận bằng tốt nghiệp năm 2016 (gọi là sinh viên sắp tốt nghiệp); bác sĩ đa khoa 4 năm tốt

ng nghiệp từ năm 2006-2015 đang làm việc; cán bộ quản lý cơ quan y tế cấp tỉnh và huyện; cán bộ quản lý và giảng viên của các trường đại học y. Nghiên cứu còn sử dụng số liệu của các Sở Y tế về bác sĩ đa khoa 4 năm đang công tác trên địa bàn tỉnh.

#### 2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trong năm 2016, tại 5 trường y và 6 tỉnh.

#### 2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng sử dụng bảng hỏi có cấu trúc và số liệu sẵn có. Nghiên cứu định tính gồm thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu và phương pháp chuyên gia.

#### 2.4 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

##### 2.4.1 Nghiên cứu định lượng

###### 2.4.1.1 Cỡ mẫu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Công thức chung tính cỡ mẫu tỷ lệ:

Với các giá trị  $p= 0,5$  và  $e$  được gán để tính cỡ mẫu cho từng nhóm đối tượng, kết quả tính toán: chọn 400 sinh viên, 400 bác sĩ và 100 cán bộ quản lý.

###### 2.4.1.2 Phương pháp chọn mẫu

- Sinh viên sắp tốt nghiệp, chọn mẫu hai giai đoạn: Giai đoạn 1- chọn chủ định 5 trường. Giai đoạn 2-Phân bổ cỡ mẫu tỷ lệ với đối tượng nghiên cứu và chọn ngẫu nhiên.

- Bác sĩ đang công tác, chọn mẫu hai giai đoạn: Giai đoạn 1- Chọn chủ định 6 tỉnh có số lượng bác sĩ 4 năm nhiều nhất. Giai đoạn 2-Chọn chủ định các bác sĩ theo cỡ mẫu chia đều cho mỗi tỉnh.

- 100 cán bộ được chọn chủ định gồm: lãnh đạo Sở Y tế và đại diện phòng ban, giám đốc bệnh viện, lãnh đạo trường, phòng đào tạo và một số bộ môn.

#### 2.4.2 Nghiên cứu định tính

Chọn chủ định cán bộ quản lý cơ sở y tế và cơ sở đào tạo có liên quan, hiểu biết về đào tạo và quản lý bác sĩ đa khoa 4 năm tại các trường và địa phương.

Chọn chủ định năm chuyên gia với tiêu chí là người có kinh nghiệm về quản lý, nghiên cứu về chính sách phát triển nhân lực y tế trong nước và người có kinh nghiệm về quản lý và tổ chức thực hiện chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa 4 năm. Các chuyên gia được xin ý kiến để xây dựng các tiêu chí tuyển chọn, đào tạo và sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm.

#### 2.5 Phương pháp xử lý số liệu

Thông tin được làm sạch, mã hoá và nhập vào máy tính và được phân tích bằng phần mềm thống kê thông dụng.

#### 2.6 Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ mục tiêu và nội dung nghiên cứu và có quyền từ chối và có sự đồng ý trước khi thu thập thông tin. Thông tin cá nhân, các ý kiến khi thu thập được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

#### 2.7 Hạn chế của nghiên cứu và cách khắc phục

##### 2.7.1 Hạn chế của nghiên cứu

Không xây dựng được khung mẫu toàn bộ các đối tượng nghiên cứu nên chưa đảm bảo tính đại diện cao nhất. Phần khảo sát ý kiến của cán bộ quản lý được chọn chủ đích, cỡ mẫu nhỏ. Khả năng nhớ lại có thể điền phiếu không chính xác với thông tin thực tế.

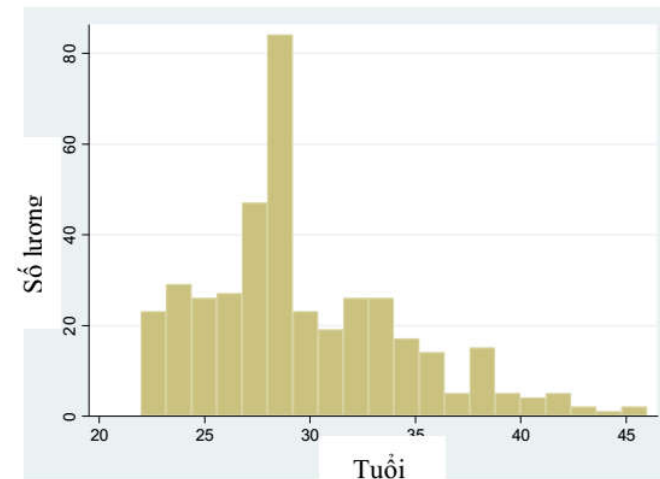
## CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Thực trạng đào tạo bác sĩ đa khoa 4 năm tại các trường đại học y dược

#### 3.1.1 Phân bố sinh viên tuổi, giới, dân tộc và cơ sở đào tạo

Tỷ lệ sinh viên nam, nữ là 51,5% và 48,5% theo thứ tự. Người Kinh chiếm 85% và dân tộc ít người (DTIN) 15%. Tuổi trung bình khi nhập học là 29,60 tuổi, tập trung cao ở nhóm trẻ.

Tuổi trung bình của nam là 29,45, của nữ là 29,74. Không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa nam và nữ, giữa người Kinh và DTIN. Trung bình thời gian công tác trước khi đi học là 87,96 tháng.



Biểu đồ 3.1. Phân bố độ tuổi sinh viên khi vào trường

#### 3.1.2 Mức độ cạnh tranh khi thi tuyển

58,75% cho rằng thi tuyển cạnh tranh cao và 36,25% khá cạnh tranh. Các trường tuyển sinh theo quy định trong Thông tư 55/2012/TT- BGD&ĐT, trong đó thâm niên công tác 36 tháng.

Về chỉ tiêu theo Thông tư số 57/2011/TT-BGD&ĐT không quá 50% chỉ tiêu của sinh viên chính quy. Tỷ lệ chọn ở các trường trong giai đoạn này thường là 1/5 hoặc 1/6.

*“Năm vừa rồi chỉ tiêu tuyển sinh của trường tôi là 90 sinh viên bác sĩ 4 năm, nhưng số đăng ký dự thi là 600”*

*“Năm 2016, bác sĩ đa khoa liên thông tỷ lệ chọn khá cao, trên 361 hồ sơ đổ chưa đến 64 người.” (PVS lãnh đạo Phòng Đào tạo đại học)*

### **3.1.3 Nhận xét của sinh viên về cơ sở vật chất của nhà trường**

Tỷ lệ sinh viên đánh giá các điều kiện cơ sở vật chất nhà trường đạt yêu cầu 71-79%.

### **3.1.4 Chương trình đào tạo**

Tỷ lệ sinh viên đánh giá là có ích cho học tập và nghề nghiệp các học phần đại cương là 48-86%.

Trên 80% sinh viên trả lời các học phần Di truyền học, Tin học, Tâm lý học và Tư tưởng Hồ Chí Minh là hữu ích trong khi “Giáo dục quốc phòng và y học quân sự” và “Toán cao cấp” kém hữu ích nhất.

*“Chúng tôi thấy nhiều môn như giáo dục thể chất hay toán cao cấp; sau này khi ra trường trở về đơn vị công tác không có ứng dụng nhiều; đề nghị các bộ và nhà trường nghiên cứu để cắt giảm các môn này và chuyển thời gian đó sang thực hành lâm sàng thì tốt hơn” – (TLN sinh viên).*

Tỷ lệ sinh viên đánh giá là có ích cho học tập và nghề nghiệp các học phần y học cơ sở là 76-97%. Trên 90% các sinh viên cho rằng các môn sau rất hữu ích theo thứ tự Sinh lý bệnh và miễn dịch, Giải phẫu, Dược lý, Chẩn đoán hình ảnh, Mô phôi, Phẫu thuật thực hành, Ký sinh trùng, Hóa sinh, và Vi sinh. Tuy nhiên, chương trình đào tạo này vẫn còn nhiều bất cập chung cho 6 năm và 4 năm.

*“Chính quy đào tạo 6 năm, liên thông 4 năm mà lại đầu ra như nhau thì rõ ràng không hợp lý. Nên xây dựng mục tiêu đào tạo phù hợp với mục đích của chính sách đào tạo liên thông” – (PVS lãnh đạo bộ môn).*

### **3.1.5 Phương pháp giảng dạy**

85% ý kiến trả lời phương pháp giảng dạy “thường xuyên” được áp dụng là “có người hướng dẫn”, 83,25% với “quan sát mẫu trên bệnh nhân thật cũng như được thực hành trên bệnh nhân thật. Phương pháp giảng dạy “đóng vai” chỉ có 55% và “thảo luận tình huống” với 60% ý kiến có rằng thường xuyên áp dụng.

### **3.1.6 Cơ sở thực hành**

Tỷ lệ sinh viên đánh giá các tiêu chí cơ sở thực hành đạt yêu cầu là 32-78%. Tỷ lệ sinh viên đánh giá thực hành của các học phần lâm sàng đạt chất lượng tốt là 76-91%.

### **3.1.7 Nguồn tài chính hỗ trợ cá nhân**

58,5% sinh viên trả lời được nhận lương khi đi học; 43,75% nhận từ gia đình; 8,75% nhận học bổng, dự án.

### 3.1.8 Năng lực của sinh viên khi tốt nghiệp

Chỉ có 12,5% sinh viên mới tốt nghiệp tự đánh giá “đạt” tất cả 90 tiêu chí ứng với 20 tiêu chuẩn thuộc 4 lĩnh vực của bộ chuẩn năng lực bác sĩ đa khoa do Bộ Y tế ban hành.

*“Chất lượng đào tạo của bác sĩ đa khoa 4 năm so với chính quy là chưa bằng. Vì bác sĩ đa khoa 4 năm đã học trung cấp sau đó quay lại học. Về chất lượng chưa bằng chính quy”.* (PVS lãnh đạo bộ môn)

Lý do khác biệt giữa bác sĩ 4 năm với bác sĩ 6 năm, có một số ý kiến sau:

*“Ngoài lý do đầu vào cao hơn, nhưng bác sĩ đa khoa 4 năm có sẵn công việc sau khi tốt nghiệp nên không phải đầu tư học nhiều để đạt điểm cao. Trong khi đó, bác sĩ chính quy cần bằng điểm đẹp hơn để đi xin việc”*

*“Sinh viên chính quy có học bổng, họ sẽ cố học tốt để đạt học bổng, sinh viên liên thông không có học bổng vì họ được cơ quan cử đi học không mất tiền học phí. Đây cũng là một lý do khiến sinh viên chính quy cố gắng học tập đạt điểm cao để giành học bổng hơn”.* (PVS lãnh đạo Phòng Đào tạo đại học)

## 3.2 Thực trạng sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm

### 3.2.1 Phân bố của bác sĩ đa khoa 4 năm

79,67% bác sĩ 4 năm tốt nghiệp trong vòng 10 năm vẫn đang ở trình độ bác sĩ, 19% chuyên khoa cấp 1. Chỉ có một trường hợp chuyên khoa cấp 2.

Bác sĩ 4 năm làm việc ở tuyến huyện chiếm 47,91% xã chiếm 28,44%, tỉnh chiếm 23,78%. 53,05% làm dự phòng, 44,96% khám chữa bệnh, 2,06% làm quản lý. Có chức vụ lãnh đạo khoa hoặc trạm y tế chiếm 27,78%. Tỷ lệ bác sĩ 4 năm làm lãnh đạo cơ quan chỉ chiếm 11,99%.

### 3.2.2 Cơ hội phát triển nghề nghiệp

Có 92,66% ý kiến được hỏi “hài lòng với cơ hội được sử dụng những năng lực được đào tạo”. 86,72% “hài lòng với sự đầu tư của cơ quan nhà nước cho quá trình đào tạo”. Tỷ lệ thấp nhất là 59,89% đồng ý là “có nhiều cơ hội được thăng chức sau khi tốt nghiệp bác sĩ đa khoa 4 năm”.

*“Ở đơn vị chúng tôi, lãnh đạo vẫn động viên và tạo điều kiện cho anh em đi học. Chúng tôi không phân biệt bác sĩ đa khoa 4 năm hay chính quy”.* (PVS lãnh đạo bệnh viện huyện)

### 3.2.3 Chế độ đãi ngộ tài chính

Hầu hết các ý kiến không hài lòng với các chế độ liên quan đến tiền lương và phụ cấp mà bác sĩ đa khoa 4 năm được hưởng. Chỉ có 20,34% có rằng chế độ tiền lương hiện nay phù hợp và tương ứng với các nghề khác. 27,4% hài lòng với chế độ phụ cấp. Cao nhất cũng chỉ có 33,5% những người được hỏi hài lòng với chính sách lương bổng và đãi ngộ sau khi trở thành bác sĩ.

### 3.2.4 Quan hệ trong công tác

Trên 80% các ý kiến được hỏi đều hài lòng với các tiêu chí về quan hệ công tác tại cơ quan. Tỷ lệ đồng ý cao nhất là 93,22% những



người được hỏi đánh giá là có mối quan hệ tốt với đồng nghiệp; 89,27% nhất trí rằng có mối quan hệ tốt với lãnh đạo và nhân viên; tỷ lệ thấp nhất là 80,51% đồng ý rằng lãnh đạo cấp trên quan tâm chủ yếu đến khả năng làm việc của nhân viên và cấp dưới.

### **3.2.5 Môi trường làm việc**

Có 93,22% số người được hỏi đồng ý rằng mình phải có bổn phận đóng góp cho cơ quan và giúp đỡ đồng nghiệp; 81,92% đồng ý rằng ở cơ quan nhận được sự hỗ trợ và có nhiều cơ hội để hợp tác với đồng nghiệp về chuyên môn. Ý kiến có tỷ lệ đồng ý thấp nhất (75,99%) là môi trường làm việc của cơ quan luôn sạch sẽ, vệ sinh, không lây nhiễm.

### **3.2.6 Mong đợi trong hoạt động chuyên môn**

Tỷ lệ đồng ý với các ý kiến trong phần này tương đối khác nhau từ mức độ thấp từ 39,83% cho đến mức độ cao nhất 92,94%. Phần lớn các bác sĩ đa khoa 4 năm sau khi tốt nghiệp chương trình đại học đều thể hiện nhu cầu muốn được học tiếp chuyên khoa học ở trình độ cao hơn với tỷ lệ đồng ý với ý kiến này là 92,94%. Thứ đến là muốn được làm việc nhiều hơn và phù hợp với chuyên môn của bác sĩ với tỷ lệ trả lời đồng ý là 92,09%. Mặc dù chuyển công tác là vấn đề rất bức xúc với việc sắp xếp bố trí nhân lực ngành y tế, tuy nhiên, khi được hỏi thì chỉ có 39,83% bác sĩ trả lời nếu có cơ hội sẽ chuyển về làm việc ở thành phố đô thị hoặc nơi có điều kiện tốt hơn.

### **3.2.7 Di chuyển của bác sĩ đa khoa 4 năm**

Tỷ lệ di chuyển chung của bác sĩ 4 năm tốt nghiệp từ năm 2006 đến năm 2015 là 16,1% so với tỷ lệ không di chuyển được 83,9%.

## **3.3 Đánh giá khả năng đáp ứng nhiệm vụ và đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng bác sĩ đa khoa được đào tạo theo chương trình 4 năm**

### **3.3.1 Khả năng đáp ứng nhiệm vụ**

Với bộ câu hỏi gồm 5 tiêu chí về khả năng đáp ứng nhiệm vụ, trên 90% bác sĩ đa khoa 4 năm tự đánh giá đạt tất cả. Với từng tiêu chí, tỷ lệ đánh giá đạt cao nhất là 96,89% với tiêu chí “tự tin hơn so với trước đây khi tiếp xúc với bệnh nhân”. Đứng thứ hai với tỷ lệ 96,33% là tiêu chí “Được bệnh nhân tin tưởng hơn so với trước khi đi học bác sĩ đa khoa 4 năm”. Tỷ lệ tự đánh giá đạt thấp nhất là 93,2% với tiêu chí “có thể phối hợp với nhiều đối tác hơn trong công việc sau khi trở thành bác sĩ”.

*“Theo tôi bác sĩ 4 năm phù hợp với công tác dự phòng và khám chữa bệnh ban đầu ở tuyến y tế cơ sở. Vì họ đã từng là y sĩ, đã từng tham gia mảng dự phòng nên có kinh nghiệm và có thể làm tốt. Với điều trị chuyên sâu, theo các chuyên khoa từ bệnh viện tuyến tỉnh trở lên phải sử dụng bác sĩ chính quy (PVS lãnh đạo Sở Y tế)”*

Đối với lĩnh vực khám chữa bệnh, hầu hết các lãnh đạo bệnh viện cho rằng đào tạo bác sĩ đa khoa 4 năm trong thời gian 4 năm chưa đủ để bác sĩ có thể làm việc độc lập. Thời gian các bệnh viện cần đào tạo thêm khác nhau giữa các khối chuyên khoa.

### **3.3.2 Nhu cầu đổi mới đào tạo và sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm cho vùng dân tộc ít người**

Trong số 12 giải pháp đề xuất, sinh viên và bác sĩ đang công tác tán thành cao với hầu hết các giải pháp với tỷ lệ đồng ý rất cao trên 80%.

Có 3 giải pháp nhận được ý kiến tán thành thấp gồm:

- “Tổ chức thi quốc gia như sinh viên y 6 năm”, có 59,75% số sinh viên trả lời đồng ý, trong khi đó chỉ có 46,61% bác sĩ đồng ý.

- “Chương trình đào tạo kéo dài thêm”, có 63,50% số sinh viên trả lời đồng ý, trong khi đó chỉ có 37,85% bác sĩ đồng ý.

### **3.3.3 Xây dựng tiêu chí tuyển chọn, đào tạo và sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm**

Trên cơ sở thực trạng đào tạo, sử dụng và các ý kiến của đối tượng nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã thảo luận với chuyên gia và đề xuất chính sách gồm 26 tiêu chí về tuyển chọn, đào tạo và sử dụng bác sĩ 4 năm. Bộ tiêu chí được xin ý kiến và nhận được 55-97% cán bộ quản lý y tế và đào tạo tán thành với từng tiêu chí.

Có 5 tiêu chí có tỷ lệ đồng ý dưới 80% là các tiêu chí về đối tượng tuyển chọn, thời gian thực hành lâm sàng và thời gian cam kết làm việc sau tốt nghiệp cùng với các ý kiến phân tích lý do khuyến nghị. Các ý kiến được tham khảo và một số tiêu chí được sửa chữa cho phù hợp.

Ý kiến giải thích rằng do rất thiếu nhân viên ở y tế tuyến cơ sở và tuyển huyện trong khi nguồn cán bộ được cử đi đào tạo rất hạn chế. Nhiều ý kiến cho rằng cần phải từ 5 năm kinh nghiệm trở lên mới được đi học bác sĩ. Một số ý kiến cho rằng nên cử cả cán bộ y tế là người dân tộc Kinh sống lâu năm ở vùng dân tộc ít người đi học. Có ý kiến đề nghị chỉ cần thời gian 12 tháng là đủ theo quy định về tập sự và cần có bác sĩ hướng dẫn.

## **CHƯƠNG 4 BÀN LUẬN**

### **4.1 Thực trạng đào tạo bác sĩ đa khoa 4 năm**

#### **4.1.1 Tuyển chọn**

Vấn đề giới, dân tộc và độ tuổi đang được quan tâm trong nhiều chính sách nhân lực theo xu hướng bình đẳng và tạo điều kiện cho các nhóm yếu thế có cơ hội phát triển.

Về giới, số liệu nghiên cứu cho thấy tỷ lệ giữa nam và nữ của sinh viên bác sĩ đa khoa 4 năm là 51,5/48,5. Tỷ lệ này đảo ngược so với cơ cấu giới trong tổng điều tra dân số 49/51.

Về dân tộc, tỷ số giữa người dân tộc Kinh và các dân tộc ít người trong số liệu nghiên cứu là 85/15 tương xứng với cơ cấu dân tộc trong tổng điều tra dân số. Tuy nhiên, xét trên phạm vi vùng khó khăn, nơi có nhiều dân tộc ít người sinh sống thì tỷ lệ này có vẻ chưa phù hợp.

Về tuổi của học viên, độ tuổi trung bình là 29,75 tuổi, cao so với sinh viên bác sĩ đa khoa 6 năm.

Đối tượng tuyển là y sĩ có thời gian đào tạo 2 năm, tương đối ngắn so với khối lượng kiến thức kỹ năng cần đạt được. Đào tạo 4 năm thành bác sĩ nên chất lượng sẽ bị ảnh hưởng.

Cách thức thi tuyển rất khác với các nước. Thi tuyển sinh bác sĩ đa khoa 4 năm dựa trên kiến thức giáo dục phổ thông và ít kinh nghiệm lâm sàng, trong khi nhiều nước dựa trên đánh giá năng lực cần thiết để học và hành nghề y.

#### **4.1.2 Thực trạng về cơ sở đào tạo**

Đánh giá về cơ sở vật chất của cơ sở đào tạo, trên 70% ý kiến trả lời đánh giá đạt yêu cầu với các tiêu chí về cơ sở vật chất của một

trường đại học y. Tuy nhiên chỉ có trên một nửa số người trả lời đánh giá đạt yêu cầu với tất cả 5 tiêu chí. Trong một nghiên cứu khác của Viện Chiến lược và Chính sách y tế, vấn đề cơ sở vật chất của các trường đại học hiện nay cho thấy còn thiếu rất nhiều điều kiện, đặc biệt phục vụ cho dạy và học hiện đại.

#### **4.1.3 Chương trình đào tạo**

Các học phần giáo dục đại cương phù hợp và hữu ích với việc học tập lâm sàng cũng như là thực hành nghề nghiệp sau này. Có một điểm đáng quan tâm ở đây là những học phần rất cần thiết trong đào tạo y khoa hiện đại như xác suất và thống kê thì lại được không hiểu sinh viên đánh giá cao là hữu ích và cần thiết.

Các học phần y học cơ sở được các sinh viên đánh giá là hữu ích với tỉ lệ rất cao so với phần giáo dục đại cương. Đây là vấn đề rất có ý nghĩa khi xây dựng chương trình.

#### **4.1.4 Cơ sở thực hành**

Tỷ lệ đánh giá đạt các tiêu chí khoảng 60% đến 70%, không cao lắm so với các tiêu chí đánh giá khác. Trên thực tế có rất đông sinh viên thực tập tại các bệnh viện và khả năng tham gia thực hành của sinh viên đối với bệnh nhân cũng rất bị hạn chế ảnh hưởng đến chất lượng thực hành và an toàn người bệnh.

Tỷ lệ sinh viên đánh giá về chất lượng thực hành tốt ở các bộ môn lâm sàng cao so với mức độ phổ biến từ 85 đến 90% các ý kiến được hỏi đánh giá tốt. Tuy nhiên, những ý kiến này có vẻ không phù hợp với kết quả đánh giá về giảng dạy lâm sàng các học phần nội, ngoại, sản, và nhi.

#### **4.1.5 Năng lực của sinh viên khi tốt nghiệp**

Việc tự đánh giá của sinh viên mang tính chủ quan do bị ảnh hưởng rất nhiều về khả năng nhận thức các tiêu chí của Chuẩn năng lực. Tuy nhiên, kết quả rất có ý nghĩa để các trường tham khảo khi xây dựng chương trình.

#### **4.2 Thực trạng về sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm**

##### **4.2.1 Phân bố của bác sĩ đa khoa 4 năm đang công tác**

Đa số các sinh viên thông hiện nay đang làm việc ở tuyến huyện với tỷ lệ 47,91% trên cả nước phù hợp với mục tiêu đào tạo cho nơi kém thu hút.

Nhiều ý kiến cho rằng cần phải có bác sĩ trong hệ thống dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Một số nước sử dụng điều dưỡng được đào tạo bổ sung năng lực làm nhiệm vụ này với sự giám sát hỗ trợ của bác sĩ tuyến trên. Tuy nhiên, ở vùng sâu vùng xa thì cần cán bộ có năng lực làm việc độc lập nên bác sĩ là người thích hợp.

Chương trình bác sĩ cử tuyển cho vùng khó khăn đã được thực hiện nhiều năm nay. Tuy nhiên, năng lực làm việc và tính ổn định của bác sĩ cử tuyển chưa được khẳng định có thể thay thế bác sĩ 4 năm.

##### **4.2.2 Cơ hội phát triển nghề nghiệp**

Đa số các bác sĩ cho rằng họ có cơ hội được sử dụng những năng lực được đào tạo người có cơ hội để học tiếp lên bậc cao hơn. Đào tạo chuyên khoa là hướng phát triển nghề nghiệp, tuy nhiên, với phạm vi công tác tuyến cơ sở nên lựa chọn chuyên khoa cũng là vấn

đề cần cân nhắc và hệ thống đào tạo chuyên khoa cần có chuyên ngành phù hợp.

#### **4.2.3 Chế độ đãi ngộ tài chính**

Rất ít ý kiến hài lòng với chính sách lương bổng và đãi ngộ tài chính đối với bác sĩ ý kiến này phù hợp với thực tế lương và thu nhập của bác sĩ tương đối thấp và được trả theo quy định lương đối với viên chức nhà nước.

#### **4.2.4 Quan hệ công tác**

Các ý kiến hài lòng và đánh giá cao với các chỉ số về quan hệ công tác. Nhận định này có vẻ rất phù hợp với tính chất văn hóa cộng đồng của người Việt Nam, mặc dù điều kiện kinh tế khá khó khăn, song mối quan hệ trong tập thể trong cơ quan và cộng đồng luôn được đề cao vượt trên những các nhu cầu cá nhân.

#### **4.2.5 Môi trường làm việc**

Các ý kiến đánh giá cao về môi trường xã hội trong nơi làm việc. Tuy nhiên, tỷ lệ hài lòng với môi trường tự nhiên thấp hơn. Tuy nhiên, sự lây nhiễm chéo và bạo hành trong bệnh viện đang là một vấn đề bức xúc đối với ngành y tế.

#### **4.2.6 Di chuyển của bác sĩ đa khoa 4 năm sau đào tạo**

Tỷ lệ di chuyển của bác sĩ đa khoa 4 năm 10 năm sau khi tốt nghiệp chỉ có 16,1%. Tỷ lệ này phản ánh tính ổn định cao của bác sĩ đa khoa 4 năm do tính ràng buộc về quan hệ gia đình như đã nói ở trên và quan hệ công tác.

## **KẾT LUẬN**

### **1. Thực trạng đào tạo bác sĩ đa khoa 4 năm**

- Cơ cấu giới và dân tộc của sinh viên bác sĩ đa khoa 4 năm, nam chiếm 51,5% và nữ chiếm 48,5%; người Kinh 85,00%, DTIN 15,00%.

- Tuổi nhập học trung bình của sinh viên bác sĩ đa khoa 4 năm là 29,60, không khác nhau giữa nam và nữ, giữa người Kinh và DTIN.

- Tỷ lệ sinh viên đánh giá các tiêu chí về cơ sở vật chất nhà trường đạt yêu cầu 71-79%; tỷ lệ sinh viên đánh giá là có ích cho học tập và nghề nghiệp các học phần đại cương là 48-86% và y học cơ sở là 76-97%;

- Tỷ lệ sinh viên đánh giá các tiêu chí cơ sở thực hành đạt yêu cầu từ 32-78%. Tỷ lệ sinh viên đánh giá thực hành của các học phần lâm sàng đạt chất lượng tốt từ 76-91%.

- 12,50% sinh viên bác sĩ đa khoa 4 năm tự đánh giá đạt chuẩn năng lực bác sĩ đa khoa của Bộ Y tế.

### **2. Thực trạng sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm**

- 53% bác sĩ đa khoa 4 năm làm việc trong khối dự phòng, 45% ở cơ sở điều trị, có xu hướng chuyển từ dự phòng sang điều trị.

- Tỷ lệ bác sĩ đa khoa 4 năm thoả mãn với các tiêu chí về cơ hội phát triển nghề nghiệp từ 60-93%. Tỷ lệ hài lòng với tiền lương và phụ cấp từ 20-33%. Tỷ lệ hài lòng với các tiêu chí về quan hệ công tác từ 81-93%. Tỷ lệ hài lòng với các tiêu chí về môi trường làm việc từ 76-93%. Tỷ lệ muốn di chuyển nơi hoặc tuyển công tác từ 40-47%.

- Tỷ lệ bác sĩ đa khoa 4 năm chuyển nơi công tác trong vòng 10 năm sau tốt nghiệp là 16,1%.

### **3. Khả năng đáp ứng nhiệm vụ và giải pháp cải thiện chất lượng bác sĩ đa khoa 4 năm**

- 94-97 % bác sĩ tự đánh giá đáp ứng được công việc chuyên môn. Nhiều cán bộ quản lý cho rằng bác sĩ 4 năm chỉ phù hợp với dự phòng và khám chữa bệnh ban đầu.

- Tỷ lệ đồng ý với các giải pháp nâng cao chất lượng đào tạo của sinh viên là 60-91%, của bác sĩ là 38-95%. Dưới 50% sinh viên và bác sĩ tán thành tổ chức thi quốc gia như sinh viên y 6 năm hay kéo dài thời gian đào tạo.

- Đề xuất chính sách gồm 26 tiêu chí về tuyển chọn, đào tạo và sử dụng bác sĩ 4 năm được xây dựng với sự hỗ trợ của chuyên gia và xin ý kiến cán bộ quản lý. 55-97% cán bộ quản lý y tế và đào tạo tán thành với từng tiêu chí. Có 5 tiêu chí có tỷ lệ đồng ý dưới 80% là các tiêu chí về đối tượng tuyển chọn, thời gian thực hành lâm sàng và thời gian cam kết làm việc sau tốt nghiệp cùng với các ý kiến phân tích lý do khuyến nghị. Các ý kiến được tham khảo và một số tiêu chí được sửa chữa cho phù hợp.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế tiếp tục cho phép và tạo điều kiện để một số trường đào tạo chương trình bác sĩ đa khoa 4 năm cung cấp nhân lực cho vùng DTIN, tập trung cho tuyến xã, huyện và hệ dự phòng tuyến tỉnh.

Nhà nước nên đầu tư và giao nhiệm vụ một vài cơ sở đào tạo trọng điểm khu vực phía Bắc và phía Nam chuyên đào tạo chương trình bác sĩ đa khoa 4 năm cho vùng khó khăn và DTIN và những địa phương có nhu cầu để vừa tiết kiệm nguồn lực, đồng thời có điều kiện nâng cao chất lượng đào tạo, thực hành và phát triển chuyên môn cho bác sĩ đa khoa 4 năm.

Các cơ quan quản lý giáo dục và các cơ sở đào tạo nghiên cứu sửa đổi và thống nhất cách thức tuyển chọn sinh viên cho chương trình bác sĩ đa khoa 4 năm phù hợp với lứa tuổi, kinh nghiệm, năng lực chuyên môn, định hướng nghề nghiệp và kế hoạch nhân lực của mỗi địa phương.

Các trường được giao nhiệm vụ đào tạo nghiên cứu cải tiến chương trình đào tạo, phương pháp giảng dạy hiện đại và hình thức đánh giá sinh viên theo các chuẩn năng lực, lồng ghép các yếu tố dân tộc thiểu số và nhu cầu y tế địa phương.

Các trường, các tỉnh và cơ quan quản lý tham khảo đề xuất chính sách gồm 26 tiêu chí về tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và phát triển nhân lực bác sĩ 4 năm lồng ghép vào các khâu trong quá trình đào tạo và sử dụng nhân lực bác sĩ 4 năm có chất lượng và hiệu quả.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC  
ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Trần Đức Thuận, Trương Việt Dũng, Tạ Đăng Hưng (2017). *Thực trạng tiếp nhận và sử dụng bác sĩ đa khoa 4 năm tại 5 tỉnh trên toàn quốc. Tạp chí Y học thực hành. Số 6 (1049).*
2. Trần Đức Thuận, Trương Việt Dũng, Tạ Đăng Hưng (2017). Sự thay đổi tuyến công tác và lĩnh vực chuyên môn của bác sĩ đa khoa 4 năm tốt nghiệp từ 2006-2016. *Tạp chí Y học thực hành. Số 7 (1050).*