

ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CÁN BỘ Y TẾ GIAI ĐOẠN 2014-2016: KẾT QUẢ ĐIỀU TRA MỘT SỐ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TUYỂN TRUNG ƯƠNG VÀ TUYẾN TỈNH

NGUYỄN THỊ KIM NGỌC², PHÍ THỊ NGUYỆT THANH¹,
NGUYỄN NGÔ QUANG¹, NGUYỄN THANH HƯƠNG²
¹Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo – Bộ Y tế
²Trường Đại học Y tế công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu điều tra cắt ngang bằng phiếu hỏi tự điền, gửi tới 164 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh/thành phố và trung ương, về việc thực hiện công tác đào tạo liên tục (ĐTLT). Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2017.

Có 136 BVĐK gửi phiếu trả lời trong đó có 19 BVĐK trung ương và 117 BVĐK tỉnh. Kết quả cho thấy: có 69,9% bệnh viện có kế hoạch ĐTLT riêng hàng năm được phê duyệt; trong đó, BVĐK trung ương có 97,4% kế hoạch đào tạo được phê duyệt, BVĐK tỉnh là 53,4%. Vẫn còn 3 BVĐK tỉnh không có kế hoạch ĐTLT; cán bộ chuyên trách quản lý ĐTLT là kiêm nhiệm chiếm 64,7%. Kinh phí dành cho ĐTLT, tuyến tỉnh có đến 53,8% BVĐK và tuyến trung ương thì có 21,1% BVĐK không có nguồn kinh phí cho ĐTLT. Đa số các BVĐK có chương trình đào tạo chiếm 90,4% trong số này 97,6% chương trình được phê duyệt theo qui định. 100% BVĐK trung ương và 90,6% BVĐK tuyến tỉnh có chương trình đào tạo được thẩm định theo quy định, vẫn còn 2,8% BVĐK tỉnh không có chương trình đào tạo được thẩm định. 36% bệnh viện không có kế hoạch phát triển giảng viên; trên 80% BVĐK có giảng viên cơ hữu và giảng viên thỉnh giảng. Có 79,4% BVĐK có phòng học lý thuyết và chỉ có 28,7% BVĐK có phòng thực hành đầy đủ. BVĐK tuyến tỉnh và trung ương cần có sự đầu tư về cán bộ chuyên trách, giảng viên, cơ sở vật chất và kinh phí cho hoạt động ĐTLT để đảm bảo nâng cao năng lực của CBYT tại bệnh viện. **Từ khóa:** Bệnh viện đa khoa, đào tạo liên tục.

SUMMARY

This cross-sectional study was conducted from February 2017 to July 2017, aiming to access the current situation of Continuing Medical Education (CME) at 164 general hospitals at both central and provincial levels. Data were collected using self-administered questionnaires from 136 general hospitals including 19 central hospitals and 117 provincial hospitals. Results showed that: 69.9% of the hospitals have their own detailed annual accreditation plans; of which, 97.4% of the central

general hospital has approved training plan, and that number is significantly lower in the provincial public hospital (53.4%). Of note, there are still 3 provincial general hospitals providing no accreditation plan; CME professional staff responsible for CME are part-time working concurrently occupying 64.7%. It is important to signify that 53.8% and 21.1% of the central general hospitals and provincial hospitals, respectively, have no budget for CME. Most of the general hospitals have training programs, occupying 90.4% hospital in this study, 97.6% of these have program approved according to regulations. 100% of the central level hospital and 90.6% of the provincial level hospitals have accredited training programs following the regulations, nevertheless 2.8% provincial general hospitals do not have accredited training program. 36% of the hospitals have no plans to develop lecturers; Over 80% of general hospitals have permanent faculty members and visiting lecturers. 79.4% of the general hospital have lecture rooms and only 28.7% have comfortable practice rooms. Provincial and central level hospitals need to invest in full-time staff, lecturers, facilities and funding for CME activities to ensure the capacity of health workers in hospitals.

Keywords: General hospitals, Continuing Medical Education.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo liên tục (ĐTLT) đóng vai trò quan trọng đối với cán bộ y tế (CBYT) trong việc cập nhật và nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng kịp thời việc chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người dân. Đặc biệt trong giai đoạn hiện nay do sự thay đổi nhanh chóng về mô hình bệnh tật, sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật, sự thay đổi của hệ thống y tế và bối cảnh kinh tế - xã hội [1].

ĐTLT là yêu cầu bắt buộc đối với người hành nghề y bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh [2]. Tính đến quý II/2017, ước tính hệ thống y tế tại Việt Nam có trên 500.000 CBYT cần được đào tạo hàng năm, trong đó có khoảng 320.000 CBYT làm trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh [4]. Thông tư 22/2013/TT-BYT ban hành ngày 09/08/2013 về Hướng dẫn đào tạo liên tục cho CBYT quy định rõ về tổ chức, quản lý, chương trình, tài liệu, giảng viên, cơ sở vật chất, học viên trong ĐTLT. Hiện nay, chưa có thống kê nào về tình hình ĐTLT tại riêng các bệnh viện đa khoa (BVĐK). Bên cạnh đó, chưa có nghiên cứu nào mang tính hệ thống về ĐTLT tại các BVĐK.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Kim Ngọc

Email: ngoc_pasteur@yahoo.com

Ngày nhận: 26/6/2017

Ngày phản biện: 07/7/2017

Ngày duyệt bài: 26/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện để mô tả về tình hình triển khai công tác ĐTLT tại các BVĐK công lập tuyển trung ương và tuyển tỉnh tại Việt Nam trong giai đoạn 2014 - 2016.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 02 đến tháng 7 năm 2017 tại các BVĐK công lập tuyển Trung ương và tuyển tỉnh tại Việt Nam.

2. Đối tượng, cỡ mẫu và chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu: các BVĐK công lập tuyển tỉnh và tuyển trung ương.

Chọn mẫu toàn bộ 164 BVĐK công lập tuyển tỉnh (144 bệnh viện) và tuyển Trung ương (20 bệnh viện) của Việt Nam [3]. Trong nghiên cứu này có 136 bệnh viện tham gia (19 BVĐK tuyển Trung ương và 117 BVĐK tuyển tỉnh).

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

4. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Phiếu tự điền được gửi tới các BVĐK nhằm thu thập thông tin chung về nhân lực, tổ chức, quản lý, giảng viên, chương trình, tài liệu ĐTLT. Phiếu được thiết kế dựa trên Quy định về Tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng đơn vị ĐTLT CBYT ban hành tại Quyết định 493/QĐ-BYT ngày 17/2/2012 và Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013. Phiếu tự điền được gửi qua đường bưu điện và hệ thống văn bản điện tử của Bộ Y tế. Sau khi thu thập về nhóm nghiên cứu rà soát các thông tin mà bệnh viện cung cấp để tiếp tục hoàn thiện, bổ sung các thông tin còn thiếu qua điện thoại. Dữ liệu được nhập, mã hóa và làm sạch trên phần mềm excel và thực hiện phân tích mô tả bằng phần mềm SPSS 20.0.

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học – trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt theo Chứng nhận chấp thuận số 0529/2017/YTCC-HĐ3 ngày 15/02/2017.

KẾT QUẢ

1. Về quản lý ĐTLT tại bệnh viện

Bốn nhóm tiêu chí đã được nghiên cứu dùng để đánh giá về quản lý công tác ĐTLT của các bệnh viện. Kết quả cụ thể được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1: Kết quả về quản lý đào ĐTLT tại bệnh viện (n=136)

Tiêu chí	Bệnh viện		
	Trung ương n (%) n=19	Tỉnh n (%) n=144	Tỷ lệ n (%)
Kế hoạch đào tạo liên tục hàng năm			
Có kế hoạch riêng được phê duyệt	18 (94,7)	77 (53,5)	95 (69,9)
Có kế hoạch riêng nhưng không được duyệt	1 (5,3)	7 (4,9)	8 (5,9)
Có kế hoạch riêng chưa được duyệt	0	6 (4,2)	6 (4,4)
Có kế hoạch nhưng lồng ghép vào kế hoạch chung của bệnh viện	0	24 (16,7)	24 (17,6)
Không có kế hoạch	0	3 (2,1)	3 (2,2)

Cán bộ chuyên trách quản lý ĐTLT			
Độc lập	11 (57,9)	26 (18,1)	37 (27,2)
Kiểm nhiệm	6 (31,6)	82(60,3)	88 (64,7)
Không có	2 (10,5)	9 (6,6)	11 (8,1)
Kinh phí dành cho ĐTLT hàng năm			
Có	15 (78,9)	54 (46,2)	69 (50,7)
Không có	4 (21,1)	63(53,8)	67 (49,3)

Cả 2 tuyển có 69,9% bệnh viện có kế hoạch ĐTLT riêng hàng năm được phê duyệt, riêng BVĐK tuyển tỉnh, vẫn còn 3 bệnh viện (chiếm 2,2%) không có kế hoạch ĐTLT. Tuyển trung ương có 18/19 BVĐK có kế hoạch được duyệt (94,7%), còn BVĐK tuyển tỉnh chỉ có 77/144 BVĐK trong tuyển có kế hoạch được phê duyệt (53,4%).

Ở cả 2 tuyển, chỉ có 27,2% bệnh viện có cán bộ chuyên trách làm công tác quản lý ĐTLT, 64,7% là cán bộ kiêm nhiệm, còn 8,1% BVĐK không có cán bộ chuyên trách. Trong khi tuyển trung ương có 11/19 BVĐK có cán bộ chuyên trách độc lập (57,9%) thì BVĐK tỉnh chỉ có 26/117 bệnh viện (chiếm 18,1%). BVĐK trung ương vẫn còn 10,5% BVĐK không hề có cán bộ chuyên trách cho ĐTLT, trong khi tỷ lệ này tuyển tỉnh là 6,6% BVĐK. Có 50,7% bệnh viện có nguồn kinh phí cho ĐTLT, 49,3% bệnh viện không có kinh phí dành cho ĐTLT. So sánh giữa 2 tuyển, trong khi BVĐK tuyển trung ương vẫn còn 4/19 bệnh viện chưa có nguồn kinh phí cho ĐTLT (21,1%) thì tỷ lệ này ở BVĐK tỉnh là 63/117 (53,8%).

2. Về chương trình ĐTLT

Bảng 2: Kết quả về chương trình ĐTLT của các bệnh viện (n=136)

Tiêu chí	Bệnh viện		
	Trung ương n (%)	Tỉnh n (%)	Tỷ lệ n (%)
Chương trình ĐTLT	19	117	136/ 100
Có	17 (89,5)	106 (90,6)	123(90,4)
Không	2 (10,5)	11 (9,4)	13 (9,6)
Chương trình đào tạo được thẩm định theo qui định	17	106	123/ 100
Có	17 (100)	103 (97,2)	120 (97,6)
Không	0 (0)	3 (2,8)	03 (2,4)

Cả 2 tuyển đã có 90,4% BVĐK có chương trình ĐTLT trong đó 97,6% đã được phê duyệt theo qui định. Tất cả BVĐK tuyển Trung ương có chương trình đào tạo đều đã thẩm định, trong khi đó chỉ có 90,6% BVĐK tuyển tỉnh có chương trình đào tạo, trong đó vẫn còn 3/106 bệnh viện có chương trình đào tạo không được thẩm định.

3. Về giảng viên đào tạo liên tục

Bảng 3: Một số thông tin về giảng viên ĐTLT của bệnh viện

Tiêu chí	Bệnh viện		Tỷ lệ n (%) n=136
	Trung ương n (%)	Tỉnh n (%)	
Kế hoạch phát triển, bồi dưỡng giảng viên			
Có	15 (78,9)	72 (61,5)	87 (64)
Không	4 (21,1)	45 (38,5)	49 (36)
Giảng viên cơ hữu			
Có	18 (94,7)	93 (79,5)	111 (81,6)
Không	1 (5,3)	24(20,5)	25 (18,4)
Giảng viên thỉnh giảng			
Có	18 (94,7)	100(85,5)	118 (86,8)
Không	1 (5,3)	17 (14,5)	18 (13,2)
Giảng viên có chứng chỉ sư phạm y học			
Tất cả giảng viên có chứng chỉ	6 (31,6)	49 (41,9)	55 (40,4)
Một số giảng viên có chứng chỉ	13 (68,4)	57 (48,7)	70 (51,5)
Hầu hết giảng viên không có chứng chỉ			
Giảng viên có kinh nghiệm thực tiễn			109
Trên 5 năm	16 (84,2)	93 (79,5)	(80,2)
Từ 3-5 năm	3 (15,8)	20 (17,1)	23 (16,9)
Dưới 3 năm	0 (0)	4(3,4)	4 (2,9)

Có 36% BVĐK không có kế hoạch phát triển giảng viên, trong đó, phân theo tuyến, BVĐK tuyến tỉnh có tỷ lệ bệnh viện không có kế hoạch ĐTLT cao hơn so với BVĐK tuyến trung ương.

Hầu hết các BVĐK đều có giảng viên cơ hữu và thỉnh giảng với tỷ lệ trên 80%, trong đó chỉ có 40,4% các BVĐK giảng viên đều có chứng chỉ sư phạm y học. Tất cả các BVĐK trung ương, số BVĐK tất cả giảng viên có chứng chỉ chỉ chiếm 31,6% còn tuyến tỉnh thì có đến 41,9%; tuy nhiên ở tuyến tỉnh, vẫn còn 9,4% các BVĐK hầu hết giảng viên không có chứng chỉ sư phạm y học.

Giảng viên có kinh nghiệm thực tiễn trên 5 năm ở cả 2 tuyến chiếm tỷ lệ 80,2%. Riêng đối với tuyến trung ương, giảng viên đều có kinh nghiệm từ 3 năm trở lên; trong khi đó, 100% giảng viên có kinh nghiệm dưới 3 năm đều tập trung vào các BVĐK tuyến tỉnh.

4. Về cơ sở vật chất phục vụ ĐTLT

Bảng 4: Kết quả về cơ sở vật chất phục vụ cho ĐTLT của các bệnh viện

Tiêu chí	Bệnh viện		Tỷ lệ n (%) n=136
	Trung ương n (%) N=19	Tỉnh n (%) N=117	
Có đủ phòng học lý thuyết			
Có	19 (100)	89 (76,1)	108 (79,4)
Không	0 (0)	28 (23,9)	28 (20,6)
Có phòng thực hành			
Được trang bị đủ	15 (78,9)	24 (20,5)	39 (28,7)
Trang bị không đủ	4 (21,1)	70 (59,8)	74 (54,4)
Thư viện			
Có	10 (52,6)	86 (73,5)	96 (70,6)
Không	9 (47,3)	31 (26,4)	40 (29,4)

Có 79,4% bệnh viện có đủ phòng học lý thuyết. 100% BVĐK trung ương có đủ phòng học lý thuyết, vẫn còn 23,9% BVĐK tỉnh không có đủ điều kiện này.

Có 28,7% BVĐK tham gia nghiên cứu có phòng thực hành trang bị đủ, 16,9% không có phòng thực hành và đều rơi vào BVĐK tuyến tỉnh. Vẫn còn khoảng 4/19 BVĐK trung ương trang bị phòng thực hành chưa được đầy đủ (21,1%). Có 70,6% bệnh viện có thư viện.

BÀN LUẬN

Điều 12 của Thông tư số 22/2013/TT-BYT qui định các bệnh viện có trách nhiệm xây dựng kế hoạch ĐTLT 5 năm và hàng năm trình cấp có thẩm quyền phê duyệt [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 94,7% BVĐK trung ương có kế hoạch riêng được phê duyệt. Theo nghiên cứu của Cục KHCNĐT – BHYT, BVĐK trung ương là các bệnh viện tuyến cuối và là cơ sở thực hành cho các trường y được trong khu vực nên đã có sự đầu tư vào kế hoạch đào tạo và ĐTLT. BVĐK tuyến tỉnh, số BVĐK có kế hoạch riêng được phê duyệt chỉ đạt 53,5%, thấp hơn rất nhiều so với BVĐK trung ương, đáng chú ý vẫn còn 3/117 BV là hoàn toàn không có kế hoạch đào tạo. Kinh phí của hoạt động ĐTLT của BVĐK tuyến tỉnh phụ thuộc vào sự phân bổ kinh phí của bệnh viện, các BVĐK tỉnh vẫn còn gặp khó khăn thiếu cán bộ chuyên trách hoặc có cán bộ chuyên trách nhưng chưa có kinh nghiệm và chưa được tập huấn để phục vụ cho công tác quản lý ĐTLT và lập kế hoạch đào tạo [5]. Trên thực tế khi các đơn vị có kế hoạch được phê duyệt thì mới có kinh phí cho hoạt động ĐTLT. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 78,9% BVĐK tuyến trung ương có nguồn kinh phí, có thể là nguồn riêng hoặc lồng ghép vào một hoạt động khác, còn BVĐK tuyến tỉnh chỉ có 46,2% BVĐK có nguồn kinh phí, nguyên nhân một phần là do chưa lập được kế hoạch đào tạo nên chưa dự trù được nguồn kinh phí cho hoạt động này.

Trong các BVĐK, khối lượng công việc rất lớn về quản lý đào tạo, nếu chỉ có cán bộ kiêm nhiệm sẽ không đáp ứng đủ để triển khai các hoạt động ĐTLT. Theo nghiên cứu này, cán bộ chuyên trách phần lớn là cán bộ kiêm nhiệm (64,7%) vì thế công tác quản lý đào tạo chưa đạt kết quả tốt tại các BVĐK. Vẫn còn một số BVĐK không có cán bộ chuyên trách do quy hoạch tổng thể về nhân sự của bệnh viện nên chưa có sự phân công cán bộ chịu trách nhiệm ĐTLT. Cán bộ chuyên trách tại phần lớn các BVĐK tỉnh là cán bộ kiêm nhiệm (60,3%) đây là kết quả của việc cấp quản lý chưa đầu tư đúng mức và chưa xem hoạt động ĐTLT là cần thiết trong nâng cao năng lực của CBYT tại BVĐK tỉnh.

Tại Điều 7, 8 Thông tư 22/2013/TT-BYT nêu rõ: các cơ sở đào tạo chỉ được triển khai khi có đủ chương trình được cơ quan thẩm quyền phê duyệt [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 97,6% BVĐK có chương trình đã được thẩm định theo quy định. Vẫn còn 13 BVĐK chưa có chương trình ĐTLT (9,6%)

trong đó có 3 BVĐK không có chương trình đào tạo được thẩm định theo quy định, 3 BVĐK này hoàn toàn thuộc tuyến tỉnh. Như vậy, việc thực hiện thông tư 22/03/2013 của BYT về chương trình đào tạo đã được các BVĐK tuyến trung ương tham gia nghiên cứu đáp ứng được 100%; các BVĐK tỉnh cũng đã có sự đầu tư cho ĐTLT. Nghiên cứu này được thiết kế để tìm hiểu các BVĐK có hay không có chương trình đào tạo mà chưa khai thác về số lượng chương trình đào tạo của phần lớn BVĐK. Theo nghiên cứu của Cục KHCNĐT – BYT năm 2017, một BVĐK tuyến trung ương có 98 chương trình được thẩm định giai đoạn 2014 – 2016, trong khi có 1 BVĐK tuyến tỉnh thì có đến 42 chương trình được xây dựng nhưng chỉ có 1 chương trình được thẩm định trong cùng giai đoạn [5]. Ở tuyến tỉnh, nhiều chương trình được xây dựng nhưng thẩm định chương trình còn rất hạn chế do đã gặp phải những khó khăn như thiếu kinh phí, cán bộ chưa được trang bị kỹ năng, phương pháp trong xây dựng chương trình, không phân công cụ thể cho cán bộ chuyên trách và không có sự giám sát; việc thẩm định lại phụ thuộc cơ quan quản lý cấp trên nên ở BVĐK tỉnh công tác xây dựng và thẩm định chương trình còn nhiều vướng mắc [5].

Theo qui định tại Điều 9 của Thông tư 22/2013/TT-BYT, giảng viên phải đáp ứng tiêu chuẩn về trình độ chuyên môn, kinh nghiệm, sự phạm y học [1]. Kết quả cho thấy số lượng trên 80% giảng viên cơ hữu và thỉnh giảng đáp ứng nhu cầu đào tạo của bệnh viện, tuy nhiên trong số đó chỉ có 40,4% là có chứng chỉ sự phạm y học; đây là điểm bắt buộc đã qui định tại Thông tư, thiếu chứng chỉ này giảng viên khó có thể đảm nhiệm được công tác giảng dạy ĐTLT trong điều kiện hiện nay BVĐK phải tập trung vào công việc chuyên môn. Có hơn 1/3 (36%) BVĐK không có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng giảng viên, cho thấy hạn chế trong việc quan tâm đến công tác ĐTLT của cấp quản lý BVĐK. Theo kết quả của nghiên cứu, BVĐK không có kế hoạch trong đào tạo, bồi dưỡng giảng viên tại tuyến trung ương chiếm tỷ lệ 21,1% và BVĐK tỉnh là 38,5%. Nghiên cứu của Cục KHCNĐT – BYT cho thấy các giảng viên BVĐK các tuyến phải tự mày mò, nghiên cứu tài liệu nếu muốn nâng cao năng lực giảng dạy và chuyên môn [5]. Do cơ chế tự chủ của BVĐK nên áp lực về thời gian khám chữa bệnh lớn, nên hoạt động khác không được quan tâm đúng mức. Giảng viên BVĐK trung ương kinh nghiệm trên 3 năm chiếm 100% theo kết quả nghiên cứu là phù hợp với thực tế vì đây là cơ sở thực hành của các trường đào tạo CBYT, giảng viên tham gia ĐTLT là những cán bộ làm việc trong ngành y tế lâu năm.

Điều kiện để một bệnh viện có thể tham gia vào công tác ĐTLT CBYT là đảm bảo về trang thiết bị cho dạy học và cơ sở vật chất cho thực hành. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% BVĐK trung ương có đủ phòng học lý thuyết cho học viên; BVĐK trung ương có phòng thực hành và có thư viện với tỷ lệ cao hơn hẳn so với BVĐK tuyến tỉnh; sở dĩ có kết quả này là

do tỷ lệ BVĐK trung ương có KHĐT liên tục cao hơn tuyến tỉnh, nên kinh phí cho ĐTLT được dự trù, nên có điều kiện xây dựng cơ sở vật chất.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Về quản lý ĐTLT: 69,9% BVĐK có kế hoạch ĐTLT riêng hàng năm được phê duyệt; trong đó, BVĐK trung ương có 97,4% kế hoạch đào tạo được phê duyệt, BVĐK tỉnh là 53,4%. Vẫn còn 3 BVĐK tỉnh không có kế hoạch ĐTLT; BVĐK có cán bộ chuyên trách quản lý ĐTLT kiêm nhiệm chiếm 64,7%, BVĐK trung ương và BVĐK tỉnh vẫn còn lần lượt 10,8% và 6,6% BVĐK không có cán bộ chuyên trách ĐTLT. Về kinh phí dành cho ĐTLT, tuyến tỉnh có đến 53,8% BVĐK không có nguồn kinh phí và tuyến trung ương thì có 21,1% BVĐK không có nguồn kinh phí cho ĐTLT. Về chương trình đa số các BVĐK có chương trình đào tạo chiếm 90,4% trong số này 97,6% chương trình được phê duyệt theo qui định. 100% BVĐK trung ương và 90,6% BVĐK tuyến tỉnh có chương trình đào tạo được thẩm định, vẫn còn 2,8% BVĐK tỉnh không có chương trình đào tạo được thẩm định. Về giảng viên: 36% bệnh viện không có kế hoạch phát triển giảng viên; trên 80% là giảng viên cơ hữu và giảng viên thỉnh giảng, trong đó chỉ có đến 40,4% BVĐK có giảng viên ĐTLT đều có chứng chỉ sự phạm. Về cơ sở vật chất: có 79,4% bệnh viện có phòng học lý thuyết và chỉ có 28,7% bệnh viện có phòng thực hành đầy đủ. 100% BVĐK trung ương và 74% BVĐK tỉnh có phòng học lý thuyết.

Để đảm bảo hoạt động ĐTLT tại các BVĐK được triển khai đầy đủ và có chất lượng, chúng tôi khuyến nghị như sau: BVĐK cần xây dựng và phê duyệt kế hoạch đào tạo liên tục hàng năm trong đó ghi rõ nguồn kinh phí; BVĐK cần phân công nhiệm vụ cho cán bộ chuyên trách làm công tác quản lý ĐTLT, đào tạo/ cử đi đào tạo nghiệp vụ cho cán bộ chuyên trách; BVĐK cần tổ chức tập huấn về phương pháp sự phạm y học cho giảng viên làm công tác ĐTLT; BVĐK cần cử cán bộ đi đào tạo các lớp phương pháp xây dựng chương trình đào tạo; BVĐK cần đầu tư đầy đủ phòng thực hành phục vụ cho việc dạy – học tại bệnh viện; BVĐK tỉnh cần đầu tư đủ phòng lý thuyết phục vụ cho ĐTLT tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới** (2012), *Quản lý công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2013), *Thông tư số 22/2013/TT-BYT Hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế*.
3. **Bộ Y tế** (2016), *Niên giám thống kê Y tế 2014*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Cục Khoa học công nghệ và đào tạo - Bộ Y tế** (2017), *Báo cáo công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế tính đến 15/6/2017*.
5. **Cục Khoa học Công nghệ Đào tạo, Bộ Y tế** (2017), *Điều tra, giám sát, đánh giá công tác quản lý điều hành và triển khai công tác đào tạo liên tục của ngành giai đoạn 2014 – 2016*, chưa công bố số liệu.