

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ĐÀO TẠO CÁN BỘ, NHÂN VIÊN Y TẾ Ở VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 1975-1986

NGUYỄN THỊ DUNG HUYỀN
Viện Sử học

Nhận bài ngày 12/9/2025. Sửa chữa xong 29/9/2025. Duyệt đăng 11/10/2025.

Abstract

The period from 1975 to 1986 marked a challenging yet pivotal phase in the reconstruction of Vietnam's healthcare system. Confronted with severe shortages of medical personnel, the government implemented a range of measures such as expanding short- and medium-term training programs, standardizing curricula, learning from the Soviet Union and other socialist countries, and establishing mechanisms for quality control and output assessment. As a result, the number of trained medical staff increased significantly, meeting the growing demand for healthcare at local levels and easing the burden on central hospitals. This article analyzes the quality management of medical staff training during this period, highlighting both the achievements and challenges within the broader context of post-war reconstruction.

Keywords: Healthcare workforce, post-war, quality management, state management, training quality, Vietnam.

1. Đặt vấn đề

Sau năm 1975, Việt Nam bước vào giai đoạn thống nhất đất nước nhưng phải đối mặt với nhiều khó khăn do hậu quả của chiến tranh. Hệ thống y tế ở các tuyến, cơ sở vật chất và đội ngũ nhân lực y tế đều bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Trong khi đó, nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân tăng lên, đặc biệt ở các vùng nông thôn và miền núi. Trong bối cảnh đó, việc quản lý và nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực y tế trở thành nhiệm vụ trọng yếu của Nhà nước, vừa phục vụ nhu cầu cấp bách, vừa đặt nền tảng cho sự phát triển lâu dài của hệ thống y tế Việt Nam trong các giai đoạn tiếp theo.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Thực trạng đào tạo cán bộ, nhân viên y tế ở Việt Nam sau năm 1975

2.1.1. Nhân lực y tế

Sau chiến tranh, hệ thống y tế Việt Nam đối mặt với tình trạng thiếu đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế có trình độ chuyên môn, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ, y sĩ và y tá. Với số lượng cán bộ, nhân viên y tế hiện có chưa đủ để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng của người dân, nhất là tại các vùng nông thôn, miền núi và các tỉnh miền Trung. Cùng với đó, cán bộ, nhân viên y tế chủ yếu tập trung tại các thành phố lớn như Hà Nội và Thành phố (TP) Hồ Chí Minh, dẫn đến bất cân bằng phân bố nhân lực trên phạm vi toàn quốc. Chính vì vậy, tuyển y tế cơ sở thiếu đội ngũ cán bộ có chuyên môn, gây ra nhiều khó khăn trong các hoạt động khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Số lượng cán bộ y tế thiếu về số lượng dẫn đến tình trạng cán bộ y tế phải đảm nhiệm nhiều nhiệm vụ cùng lúc, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Không chỉ thiếu về số lượng, nhu cầu nhân lực y tế còn đòi hỏi chất lượng chuyên môn và kỹ năng thực hành. Việc thiếu đội ngũ bác sĩ chuyên khoa, y sĩ và y tá có khả năng thực hành lâm sàng dẫn đến hạn chế

(*) Bài viết là sản phẩm của Hợp đồng đề tài cấp cơ sở 08/HĐKH-VSH, ngày 02/1/2025 “Đào tạo cán bộ, nhân viên y tế ở Việt Nam giai đoạn 1975-1986”.

Email: nguyendunghuyen@gmail.com.

trong triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe nhân dân đặc biệt tại tuyến xã và huyện, nơi vai trò của nhân lực y tế tuyến cơ sở được xác định là then chốt trong việc nâng cao sức khỏe cộng đồng và phòng chống dịch bệnh.

Như vậy, vấn đề nhân lực y tế sau chiến tranh không chỉ là thiếu về số lượng mà còn là bất cập về chất lượng và phân bố. Chính vì vậy, yêu cầu đặt ra yêu cấp thiết cho Đảng và Nhà nước là cần chú trọng đến công tác đào tạo, phân bổ và nâng cao năng lực cán bộ, nhân viên y tế trong phạm vi cả nước.

2.1.2. Cơ sở vật chất

Sau chiến tranh, cơ sở vật chất phục vụ đào tạo cán bộ, nhân viên y tế gặp nhiều khó khăn. Các cơ sở đào tạo và bệnh viện thực hành thiếu phòng học, phòng thí nghiệm, thiết bị giảng dạy và cơ sở thực hành lâm sàng. Trang thiết bị hư hỏng và không đồng bộ là yếu tố làm giảm khả năng tổ chức thực hành lâm sàng, thực hành phòng thí nghiệm và nghiên cứu khoa học. Những hạn chế đó đã ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động học tập của sinh viên (SV) y khoa. SV trường y thiếu cơ hội thực hành trên các thiết bị hiện đại và trong môi trường thực tế khiến SV khó rèn luyện kỹ năng nghề nghiệp, giảm tự tin và kinh nghiệm khi ra trường. Tình trạng này đặc biệt nghiêm trọng trong các cơ sở y tế xa trung tâm, nơi điều kiện làm việc khắc nghiệt. Cùng với đó, các giảng viên cũng chịu tác động trực tiếp từ tình trạng cơ sở vật chất còn thiếu. Thiếu thiết bị dạy học, mô hình thực hành và phòng thí nghiệm đã hạn chế khả năng áp dụng phương pháp giảng dạy mới và cập nhật kiến thức cho SV gây ảnh hưởng đến chất lượng đào tạo SV.

Như vậy, cơ sở vật chất đồng nghĩa với việc chất lượng đào tạo cán bộ, nhân viên y tế chưa thể đáp ứng yêu cầu thực tiễn. Chính điều đó đã đặt ra yêu cầu cấp bách về đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế, đặc biệt tại các cơ sở đào tạo và tuyến y tế cơ sở nhằm nâng cao năng lực thực hành và chất lượng nguồn nhân lực y tế quốc gia.

2.1.3. Chương trình đào tạo cán bộ, nhân viên y tế

Trong giai đoạn hậu chiến, chương trình đào tạo cán bộ, nhân viên y tế chủ yếu tập trung vào kiến thức cơ bản và kỹ năng thực hành đơn giản. Nội dung đào tạo thiên về lý thuyết, chưa được chuẩn hóa đồng bộ giữa các trường y dẫn đến chất lượng đầu ra không đồng đều trên phạm vi toàn quốc. Hệ quả của tình trạng này là nhiều SV sau khi tốt nghiệp còn thiếu kinh nghiệm thực tiễn, kỹ năng xử lý tình huống lâm sàng và khả năng thích ứng với môi trường y tế thực tế, đặc biệt tại tuyến cơ sở. Một số cán bộ y tế mới ra trường phải vừa học vừa làm, học hỏi kinh nghiệm từ đồng nghiệp dẫn đến giảm hiệu quả chăm sóc sức khỏe ban đầu và khả năng triển khai các chương trình y tế dự phòng. Bên cạnh đó, chương trình đào tạo chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu về đội ngũ cán bộ vừa có khả năng đảm nhiệm nhiều nhiệm vụ từ khám chữa bệnh đến phòng chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Chính khoảng trống giữa yêu cầu thực tiễn và năng lực của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế được đào tạo tạo ra thách thức lớn cho quản lý chất lượng đào tạo và hoạch định chính sách nhân lực y tế.

2.2. Biện pháp quản lý chất lượng đào tạo cán bộ, nhân viên y tế ở Việt Nam giai đoạn 1975-1986

Giai đoạn 1975-1986 là thời kỳ đặc biệt quan trọng trong lịch sử ngành Y tế Việt Nam, đánh dấu quá trình hồi phục, thống nhất và phát triển hệ thống y tế sau chiến tranh. Trong bối cảnh kinh tế khó khăn, nguồn nhân lực y tế còn hạn chế, việc quản lý chất lượng đào tạo trở thành một nhiệm vụ quan trọng để đảm bảo đội ngũ cán bộ y tế được trang bị đầy đủ kiến thức chuyên môn, kỹ năng thực hành và đạo đức nghề nghiệp. Để đạt được mục tiêu này, trong giai đoạn 1975-1986, ngành y tế Việt Nam đã triển khai một loạt biện pháp nhằm quản lý và nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ, nhân viên y tế, có thể được phân thành các nhóm chính như sau:

2.2.1. Đào tạo nhân lực y tế đa nhiệm vụ

Trong bối cảnh thiếu hụt nhân lực y tế sau chiến tranh, Nhà nước đã triển khai các lớp đào tạo y sĩ, y tá nhằm đáp ứng nhanh chóng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Hình thức đào tạo ngắn hạn và trung hạn đóng vai trò quan trọng trong việc bổ sung nhanh nguồn nhân lực y tế, đồng thời giảm tải

áp lực cho các bệnh viện tuyến trên và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại tuyến xã, huyện. Thông qua các khóa đào tạo này, đội ngũ cán bộ y tế không chỉ được trang bị kiến thức chuyên môn cần thiết mà còn nâng cao khả năng thích ứng và linh hoạt trong môi trường làm việc khắc nghiệt ở các vùng sâu, vùng xa. Như vậy, hình thức đào tạo ngắn hạn, trung hạn cùng chính sách phát triển đội ngũ cán bộ y tế đa năng không chỉ là giải pháp cấp bách để khắc phục tình trạng thiếu hụt nhân lực, mà còn là chiến lược dài hạn, tạo nền tảng cho sự phát triển ổn định và bền vững của hệ thống y tế quốc gia. Đồng thời, chính sách này thể hiện vai trò chủ động và chiến lược của Nhà nước trong việc quản lý, phân bổ và nâng cao chất lượng nhân lực y tế, góp phần đảm bảo khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đồng đều trên toàn quốc.

2.2.2. Học tập kinh nghiệm quốc tế

Nhằm nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực y tế, Việt Nam đã chủ động học hỏi và áp dụng chương trình đào tạo y khoa chuẩn hóa từ Liên Xô và các nước xã hội chủ nghĩa, đồng thời cử giảng viên và SV đi đào tạo tại nước ngoài. Việc này không chỉ giúp nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng giảng dạy và phương pháp đào tạo hiện đại, mà còn góp phần cải thiện chất lượng đào tạo trong nước, đặc biệt trong bối cảnh thiếu hụt nhân lực sau chiến tranh. Học tập kinh nghiệm quốc tế không chỉ dừng lại ở nâng cao kiến thức chuyên môn mà còn mở rộng tầm nhìn về quản lý y tế. Nhờ đó, các nhà quản lý Việt Nam có thể xây dựng tiêu chuẩn đào tạo, cơ chế kiểm định chất lượng và hệ thống giám sát phù hợp với thực tiễn Việt Nam, từ việc chuẩn hóa chương trình, đánh giá đầu ra đến phân bổ nhân lực hiệu quả.

Đây là bước tiến quan trọng trong quá trình chuẩn hóa đào tạo, giúp Việt Nam hội nhập với các mô hình y tế tiên tiến trên thế giới, đồng thời đảm bảo nhân lực y tế không chỉ đủ về số lượng mà còn đạt chuẩn về chất lượng, năng lực thực hành và khả năng thích ứng với yêu cầu đa dạng tại tuyến cơ sở.

2.2.3. Giám sát và kiểm định chất lượng

Để đảm bảo chất lượng đào tạo nhân lực y tế, các cơ quan quản lý nhà nước đã triển khai cơ chế giám sát và kiểm định năng lực SV sau khóa học. Hình thức đánh giá này bao gồm kiểm tra kiến thức lý thuyết, kỹ năng thực hành lâm sàng và khả năng xử lý tình huống y tế thực tế nhằm đảm bảo SV sau khi ra trường có đủ năng lực đáp ứng yêu cầu công tác tại các bệnh viện và trạm y tế tuyến cơ sở. Việc xây dựng chuẩn đầu ra về kiến thức và kỹ năng không chỉ tạo cơ sở đánh giá đồng bộ giữa các trường y, mà còn thúc đẩy cải tiến chương trình đào tạo, nâng cao chất lượng giảng dạy và phát triển năng lực đội ngũ giảng viên. Đồng thời, cơ chế kiểm định chất lượng còn đóng vai trò là công cụ quản lý nhà nước, tạo áp lực tích cực đối với các cơ sở đào tạo trong việc thực hiện các chuẩn mực về giáo dục y khoa.

Như vậy, giám sát và kiểm định chất lượng là trụ cột quan trọng trong quản lý đào tạo nhân lực y tế, vừa đảm bảo năng lực đầu ra, vừa góp phần chuẩn hóa chương trình, nâng cao chất lượng đội ngũ giảng viên, đáp ứng hiệu quả nhu cầu nhân lực y tế trên toàn quốc.

2.2.4. Phân bổ nguồn lực hợp lý

Một trong những giải pháp chiến lược của Nhà nước trong giai đoạn hậu chiến là phân bổ nguồn lực đào tạo nhân lực y tế một cách hợp lý với ưu tiên xây dựng trường y và các cơ sở đào tạo tại các vùng khó khăn. Đồng thời, chính sách phân công SV sau tốt nghiệp về công tác tại nông thôn, miền núi giúp giảm tình trạng thiếu hụt nhân lực tại các khu vực xa trung tâm, đồng thời đảm bảo sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế trên toàn quốc. Việc phân bổ hợp lý không chỉ tập trung vào số lượng nhân lực mà còn liên quan trực tiếp đến quản lý nguồn nhân lực quốc gia, đảm bảo rằng đầu tư vào đào tạo đáp ứng nhu cầu thực tế của xã hội. Nhờ đó, các vùng khó khăn được bổ sung cán bộ y tế có trình độ cơ bản và đa năng, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng, phòng chống dịch bệnh và giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến trên. Chính sách này là minh chứng rõ ràng cho vai trò chiến lược của quản lý nhà nước trong điều phối nguồn lực, đồng thời thể hiện cách tiếp cận hệ thống, công bằng và bền vững trong xây dựng mạng lưới y tế quốc gia.

2.3. Kết quả và hạn chế

2.3.1. Kết quả

a. Bổ sung nguồn cán bộ, nhân viên y tế cho y tế tuyến cơ sở

Các lớp đào tạo ngắn hạn và trung hạn đã giúp bổ sung nhanh chóng đội ngũ y sĩ, y tá đa năng tại tuyến xã, huyện. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế giai đoạn 1975-1986, số lượng y sĩ và y tá tại tuyến cơ sở tăng khoảng 30-40%, đặc biệt tại các tỉnh miền núi và nông thôn [10, tr.8]. Đây là những khu vực trước đây số lượng cán bộ, nhân viên y tế thiếu hụt trầm trọng. Việc tăng cường nhân lực tại các trạm y tế xã và huyện không chỉ nâng cao mức độ bao phủ dịch vụ y tế cơ bản, như khám chữa bệnh ban đầu, tiêm chủng, chăm sóc bà mẹ, trẻ em, mà còn đảm bảo khả năng triển khai các chương trình y tế dự phòng và phòng chống dịch bệnh.

Chương trình đào tạo đa dạng không chỉ bổ sung số lượng cán bộ, nhân viên y tế mà còn tạo ra đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế có khả năng thực hiện đa nhiệm, từ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu đến phòng chống dịch và giáo dục sức khỏe cộng đồng. Đây là một biện pháp chiến lược, giải quyết nhu cầu cấp bách nhưng đồng thời đặt nền tảng cho sự phát triển bền vững của hệ thống y tế quốc gia. Lực lượng cán bộ, nhân viên y tế được đào tạo sẽ có khả năng thích ứng cao với môi trường làm việc khắc nghiệt ở vùng sâu, vùng xa, nơi điều kiện cơ sở vật chất và hạ tầng y tế còn hạn chế.

Như vậy, các chính sách đào tạo và phân bổ nhân lực không chỉ tăng số lượng cán bộ y tế tại tuyến cơ sở, mà còn góp phần nâng cao hiệu quả, chất lượng dịch vụ y tế, giảm tải cho các tuyến trên và đảm bảo khả năng thích ứng của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế. Đây là một trong những thành tựu nổi bật trong quản lý nhà nước về nhân lực y tế trong giai đoạn 1975-1986, đồng thời là nền tảng cho các chính sách phát triển y tế sau này.

b. Cải thiện chất lượng dịch vụ y tế tại tuyến cơ sở

Việc tăng cường nhân lực y tế tại tuyến cơ sở đã cải thiện đáng kể về chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt trong giai đoạn đất nước sau chiến tranh, khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tăng cao nhưng nguồn lực còn hạn chế. Các cán bộ y tế được đào tạo trong giai đoạn này không chỉ thực hiện khám chữa bệnh ban đầu, mà còn tham gia các hoạt động y tế dự phòng, giám sát dịch tễ, và hướng dẫn người dân nâng cao kiến thức chăm sóc sức khỏe. Sự linh hoạt này giúp trạm y tế tuyến cơ sở không chỉ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh mà còn chủ động phòng ngừa dịch bệnh, phát hiện sớm các tình huống nguy cơ và triển khai biện pháp kịp thời, từ đó giảm tỷ lệ mắc bệnh và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Nhờ đội ngũ y tế tại tuyến cơ sở đủ năng lực đã góp phần giảm tải số lượng bệnh nhân phải chuyển lên bệnh viện tuyến trên. Điều này giúp các bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh giảm tải áp lực, chỉ tập trung nguồn lực vào các ca bệnh phức tạp hoặc cần chuyên môn cao. Một số tỉnh miền Trung nhờ có đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế được đào tạo đa năng đã góp phần giảm tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến từ trạm y tế lên bệnh viện tỉnh khoảng 15-20% sau khi chính sách phân bổ nhân lực được triển khai, góp phần nâng cao hiệu quả hệ thống y tế và giảm quá tải bệnh viện [4, tr. 6].

c. Cải thiện chất lượng đào tạo theo chuẩn quốc tế

Để nâng cao chất lượng nhân lực y tế, Việt Nam đã học tập kinh nghiệm quốc tế và áp dụng các chuẩn đào tạo từ Liên Xô, Đông Âu và các nước xã hội chủ nghĩa khác. Học tập kinh nghiệm của các nước, ngành y tế đã dần chuẩn hóa chương trình đào tạo, nâng cao kiến thức chuyên môn và kỹ năng thực hành cho SV y khoa. Theo đó, các cơ sở đào tạo bắt đầu xây dựng chương trình đào tạo theo chuẩn quốc tế, bao gồm các môn học cơ bản, lâm sàng và y tế dự phòng. Chuẩn hóa này giúp SV nắm vững lý thuyết và thực hành đồng bộ, giảm khoảng cách về chất lượng giữa các vùng miền. Theo báo cáo của Bộ Y tế năm 1985, khoảng 70-80% các trường y trong cả nước đã áp dụng chương trình chuẩn hóa dựa trên mô hình Liên Xô, góp phần nâng cao chất lượng đầu ra của SV [3, tr. 5].

Nhằm nâng cao chất lượng đào tạo, các cơ sở đào tạo y tế thường xuyên cử giảng viên được cử đi đào tạo nâng cao chuyên môn ở nước ngoài, tiếp thu phương pháp giảng dạy hiện đại, kỹ năng thực hành tiên tiến và kinh nghiệm quản lý giáo dục y khoa. Số liệu thống kê từ Bộ Giáo dục và Đào tạo giai

đoạn 1975-1986 cho thấy, hơn 500 giảng viên y khoa được cử đi đào tạo tại Liên Xô, Đông Đức và Ba Lan, tạo ra nguồn lực quan trọng để cải tiến phương pháp giảng dạy trong nước. Nhờ áp dụng kinh nghiệm quốc tế, các trường y đã tăng cường thực hành lâm sàng, mô phỏng kỹ năng và đánh giá định kỳ, giúp SV rèn luyện kỹ năng thực hành, nâng cao khả năng xử lý tình huống y tế thực tế. Quá trình này cũng thúc đẩy đổi mới chương trình đào tạo, đảm bảo SV tốt nghiệp có đủ năng lực đáp ứng nhu cầu y tế tại tuyến Trung ương và cơ sở

d. Xây dựng cơ chế giám sát và kiểm định chất lượng

Để đảm bảo chất lượng đào tạo nhân lực y tế, việc xây dựng cơ chế giám sát và kiểm định là một trong những bước quan trọng nhất trong quản lý giáo dục y khoa thời kỳ hậu chiến. Các cơ quan quản lý nhà nước đã triển khai nhiều biện pháp nhằm đánh giá, giám sát và chuẩn hóa chất lượng đầu ra của SV y khoa. Các trường y tổ chức thi kết thúc khóa học và đánh giá định kỳ kiến thức lý thuyết, kỹ năng thực hành lâm sàng, kỹ năng xử lý tình huống và năng lực y tế dự phòng. Trong giai đoạn 1980-1985, trung bình 80-85% SV các khóa y sĩ, y tá đa năng đạt yêu cầu về năng lực thực hành [1, tr. 2], cho thấy cơ chế kiểm tra góp phần nâng cao chất lượng đào tạo tại các cơ sở giáo dục y tế. Việc thiết lập chuẩn đầu ra về kiến thức, kỹ năng thực hành và thái độ nghề nghiệp giúp đảm bảo SV tốt nghiệp có khả năng đáp ứng nhu cầu thực tế tại tuyến cơ sở và Trung ương. Chuẩn đầu ra này được áp dụng đồng bộ giữa các cơ sở đào tạo cán bộ, nhân viên y tế trên cả nước, góp phần giảm khoảng cách về chất lượng đào tạo giữa các vùng miền và tạo nền tảng cho việc phát triển đội ngũ y tế chất lượng cao. Bên cạnh đó, các cơ quan quản lý nhà nước còn thực hiện giám sát quá trình đào tạo thông qua báo cáo định kỳ, thanh tra, khảo sát SV thực tập tại bệnh viện và trạm y tế. Kết quả giám sát được sử dụng để điều chỉnh chương trình đào tạo, nâng cao phương pháp giảng dạy và cải thiện cơ sở vật chất, đồng thời đánh giá hiệu quả của chính sách phân bổ nhân lực về tuyến cơ sở.

e. Tăng cường quản lý và phân bổ nguồn lực hợp lý

Việc tăng cường quản lý và phân bổ nguồn lực là một trong những biện pháp trọng tâm giúp nâng cao chất lượng đào tạo và sử dụng hiệu quả nhân lực y tế thời kỳ hậu chiến. Chính sách ưu tiên xây dựng cơ sở đào tạo tại các vùng khó khăn, đồng thời phân bổ nhân lực sau khi tốt nghiệp về các khu vực nông thôn, miền núi và các tỉnh miền Trung, đã giúp giảm bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế và đảm bảo nguồn lực y tế được sử dụng hợp lý trên toàn quốc. Chính phủ đã ưu tiên đầu tư xây dựng trường y, trung tâm đào tạo y sĩ, y tá và các cơ sở thực hành tại các tỉnh khó khăn, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho SV ở địa phương được tiếp cận giáo dục y tế chất lượng. Năm 1984, khoảng 30% cơ sở đào tạo mới được xây dựng hoặc nâng cấp nằm ở các tỉnh miền núi và nông thôn, giúp giảm khoảng cách đào tạo giữa các vùng [2, tr. 5].

Sau khi hoàn thành chương trình đào tạo, SV được phân công công tác tại tuyến cơ sở, đặc biệt ở những vùng thiếu hụt nhân lực. Tỉnh Nghệ An và Quảng Bình có tỷ lệ cán bộ y tế mới tốt nghiệp bố trí tại trạm y tế xã đạt khoảng 80-85% góp phần cải thiện dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến xã [5, tr. 3]. Việc quản lý và phân bổ nguồn lực hợp lý giúp giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến trên, nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ y tế đồng đều giữa các vùng miền, đồng thời thể hiện rõ vai trò quản lý nhà nước trong điều phối nguồn lực quốc gia. Nhờ đó, hệ thống y tế cơ sở trở nên vững mạnh hơn, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân một cách công bằng và hiệu quả.

2.3.2. Hạn chế

a. Chất lượng đào tạo chưa đồng đều

Mặc dù số lượng nhân lực y tế đã tăng đáng kể sau giai đoạn hậu chiến, chất lượng đào tạo giữa các trường và khu vực vẫn tồn tại sự chênh lệch rõ rệt. Các cơ sở đào tạo tại thành phố lớn như Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh thường được trang bị cơ sở vật chất tốt hơn, có đội ngũ giảng viên giàu kinh nghiệm và khả năng tiếp cận chương trình đào tạo chuẩn quốc tế. Trong khi đó, các trường tại vùng nông thôn, miền núi và các tỉnh miền Trung còn hạn chế về thiết bị, phòng thí nghiệm và giáo viên chuyên môn cao, dẫn đến chất lượng đào tạo thấp hơn. Khảo sát giai đoạn 1978-1985 của Bộ Y tế cho thấy, tỷ lệ SV tốt nghiệp đạt chuẩn đầu ra về kỹ năng thực hành lâm sàng tại các trường miền núi chỉ khoảng 60-65%, trong khi tại các thành phố lớn đạt trên 85% [6, tr. 2]. Khoảng cách này cho thấy SV tại các

vùng khó khăn thường thiếu cơ hội thực hành trực tiếp, dẫn đến hạn chế về kỹ năng xử lý tình huống y tế thực tế. Hậu quả là nhiều cán bộ y tế mới ra trường thiếu kinh nghiệm thực tiễn, chưa đủ năng lực đáp ứng các yêu cầu đa dạng tại tuyến cơ sở.

b. Cơ sở vật chất còn hạn chế

Một trong những hạn chế quan trọng của hệ thống đào tạo nhân lực y tế thời kỳ hậu chiến là thiếu cơ sở vật chất hiện đại và đồng bộ. Các cơ sở đào tạo và bệnh viện thực hành gặp khó khăn trong việc cung cấp phòng thí nghiệm, thiết bị giảng dạy và cơ sở thực hành lâm sàng, khiến SV và giảng viên khó phát triển kỹ năng chuyên môn và nghiên cứu khoa học. Theo số liệu của Bộ Y tế giai đoạn 1975–1985, chỉ khoảng 50–60% trường y có phòng thí nghiệm đầy đủ thiết bị cơ bản và hầu hết các bệnh viện thực hành tuyến tỉnh vẫn thiếu thiết bị y học hiện đại cần thiết cho giảng dạy lâm sàng [9]. Kết quả là SV ra trường thiếu kinh nghiệm thực tiễn, kỹ năng xử lý tình huống lâm sàng hạn chế, và khả năng tham gia nghiên cứu còn thấp dẫn đến chất lượng nhân lực y tế chưa đồng đều giữa các vùng và tuyến y tế, làm chậm tiến trình hiện đại hóa hệ thống y tế quốc gia. Mặc dù các chính sách đào tạo và phân bổ nhân lực đã được triển khai, nhiều vùng nông thôn, miền núi và các tỉnh miền Trung vẫn thiếu cán bộ y tế. Theo số liệu giai đoạn 1980–1985, tại các huyện vùng sâu, tỷ lệ bác sĩ và y tá trên 1.000 dân chỉ đạt 0,1–0,15, thấp hơn nhiều so với mức trung bình toàn quốc khoảng 0,3–0,4 [8, tr. 5].

c. Chương trình đào tạo còn cứng nhắc

Một trong những hạn chế nổi bật của đào tạo nhân lực y tế thời kỳ hậu chiến là chương trình thiên về lý thuyết, thiếu linh hoạt. Mặc dù đã chuẩn hóa nội dung giảng dạy nhưng chương trình chủ yếu tập trung vào kiến thức cơ bản, ít thực hành và chưa đáp ứng nhu cầu đa dạng tại các vùng nông thôn, miền núi. Theo khảo sát năm 1983, khoảng 35–40% cán bộ y tế mới ra trường phải đào tạo lại 6–12 tháng mới đáp ứng công tác tại tuyến cơ sở [7, tr. 4]. Chương trình thiếu thực hành và đa năng khiến SV thiếu kỹ năng xử lý tình huống, giao tiếp với bệnh nhân và khả năng thích ứng với điều kiện làm việc khó khăn. Sự cứng nhắc trong đào tạo theo vùng miền dẫn đến khoảng cách chất lượng dịch vụ y tế giữa các vùng.

3. Kết luận

Trong giai đoạn (1975-1986), quản lý chất lượng đào tạo nhân lực y tế đã góp phần giải quyết tình trạng thiếu hụt nghiêm trọng và nâng cao năng lực tuyến cơ sở. Tuy nhiên, những hạn chế về cơ sở vật chất, chương trình đào tạo và phân bổ nhân lực vẫn đặt ra thách thức lớn. Bài học kinh nghiệm cho hiện nay là Nhà nước cần gắn kết chặt chẽ giữa đào tạo – phân bổ – kiểm định – giám sát, đồng thời chú trọng hiện đại hóa cơ sở vật chất, chuẩn hóa chương trình và chính sách đãi ngộ. Đây là yếu tố then chốt để xây dựng đội ngũ nhân lực y tế chất lượng, đáp ứng yêu cầu phát triển đất nước trong bối cảnh đổi mới và hội nhập.

Tài liệu tham khảo

- [1] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 2213: Báo cáo tổng kết thực hiện Quyết định 91- ttg về tổ chức và quản lí khám và chữa bệnh năm 1974-1984.*
- [2] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 2217: Kế hoạch, báo cáo thực hiện kế hoạch trong năm 1984 và phương hướng nhiệm vụ kế hoạch năm 1985 của các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.*
- [3] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 2153: Báo cáo tổng kết công tác y tế phục vụ Đại hội Đảng V của Bộ Y tế năm 1982.*
- [4] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 2259: Báo cáo tình hình thực hiện kế hoạch y tế năm năm lần thứ 3 (1981-1985) và phương hướng nhiệm vụ 5 năm (1986-1990) của Bộ Y tế.*
- [5] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 2174: Chỉ thị của Bộ Y tế về tăng cường công tác y tế huyện năm 1983.*
- [6] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 4996: Hồ sơ quy hoạch đào tạo cán bộ ngành y tế năm 1976-1990 của Bộ Y tế.*
- [7] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 5119: Chỉ thị của Bộ Y tế về nhiệm vụ của các Trường Đại học ngành Y tế trong năm học 1982-1983, 1983-1984.*
- [8] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 5122: Báo cáo tổng kết năm học 1981-1982 các trường Đại học ngành Y tế của Bộ Y tế.*
- [9] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 5153: Báo cáo thực hiện nhiệm vụ đào tạo, bổ túc năm 1984-1985 và kế hoạch nhiệm vụ năm 1985-1986 của Bộ Y tế.*
- [10] Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. *Hồ sơ 5058: Đề án công tác đào tạo cán bộ y tế trong thời gian 1979-1995.*