



## Transforming the healthcare human resource training model in Vietnam's new era: from theory to practice

### Article info

#### Type of article:

Scientific information paper

#### DOI:

<https://doi.org/10.58845/jstt.utt.2026.vn.6.2.212-223>

#### \*Corresponding author:

Email address:

[laithubvhn@gmail.com](mailto:laithubvhn@gmail.com)

**Received:** 18/01/2026

**Received in Revised Form:**  
27/02/2026

**Accepted:** 08/03/2026

Lai Thi Thu

Head of Human Resources and Administration - Hoe Nhai General Hospital, Hanoi, Vietnam

**Abstract:** In the context of globalization and the Fourth Industrial Revolution (Industry 4.0), Vietnam's healthcare system is confronting dual challenges driven by shifting disease patterns and the public's escalating demand for high-quality healthcare services. The healthcare workforce is identified as the core asset of the system, playing a pivotal role in addressing these challenges. The paradigm shift from a traditional medical education model to a modern one—where the State acts as a constructive enabler and promotes the mobilization of societal resources—is recognized as a pressing issue in the current landscape.

This paper provides a direct analysis of the theoretical and practical issues surrounding the restructuring of the medical human resources education system in Vietnam within this new context. Based on an evaluation of the current situation in Vietnam, alongside empirical lessons drawn from the models of the United States and Japan, the paper proposes several solutions to enhance the effectiveness of transitioning the medical education model in Vietnam.

**Keywords:** Training model, healthcare human resources, new era, healthcare human resource training.



## Chuyển đổi mô hình đào tạo nhân lực y tế trong kỷ nguyên mới ở Việt Nam: Từ lý luận đến thực tiễn

Thông tin bài viết

Dạng bài viết:

Bài báo thông tin khoa học

DOI:

<https://doi.org/10.58845/jstt.utt.2026.vn.6.2.212-223>

\*Tác giả liên hệ:

Địa chỉ Email:

[laithubvhn@gmail.com](mailto:laithubvhn@gmail.com)

Ngày nộp bài: 18/01/2026

Ngày nộp bài sửa: 27/02/2026

Ngày chấp nhận: 08/03/2026

Lại Thị Thu

Trường phòng Tổ chức hành chính - Bệnh viện Đa khoa Hoà Nhai, Hà Nội, Việt Nam

**Tóm tắt:** Trong bối cảnh toàn cầu hóa và Cách mạng công nghiệp 4.0, hệ thống y tế Việt Nam đang đối mặt với những thách thức kép bởi sự thay đổi mô hình bệnh tật và nhu cầu ngày càng cao của người dân về chất lượng dịch vụ y tế. Nhân lực y tế được xác định là tài sản cốt lõi của hệ thống y tế, đóng vai trò quyết định trong việc giải quyết các thách thức này. Chuyển dịch chuyển từ mô hình đào tạo nhân lực y tế truyền thống sang mô hình đào tạo hiện đại với vai trò của Nhà nước là kiến tạo và xã hội hoá được xác định là bài toán cấp bách trong bối cảnh mới hiện nay.

Tham luận này thực hiện phân tích trực diện các vấn đề lý luận và thực tiễn xoay quanh quá trình tái cấu trúc hệ thống đào tạo nhân lực ngành y tế tại Việt Nam trong bối cảnh mới. Trên cơ sở đánh giá thực trạng từ Việt Nam, bài học kinh nghiệm từ mô hình của Hoa Kỳ và Nhật Bản, tham luận đưa ra một số giải pháp nâng cao hiệu quả chuyển đổi mô hình đào tạo nhân lực y tế tại Việt Nam.

**Từ khóa:** Mô hình đào tạo, nhân lực y tế, kỷ nguyên mới, đào tạo nhân lực ngành y tế.

### 1. Đặt vấn đề

Trước bối cảnh, hệ thống y tế toàn cầu và Việt Nam đang đối mặt với "gánh nặng kép" của mô hình bệnh tật với sự gia tăng các bệnh không lây nhiễm do già hóa dân số mô hình đào tạo nhân lực y tế truyền thống của Việt Nam vốn được hình thành và duy trì qua nhiều thập kỷ đã bộc lộ những hạn chế mang tính hệ thống, không còn phù hợp với yêu cầu thực tiễn và chuẩn mực quốc tế. Do vậy, chuyển dịch mô hình từ đào tạo nhân lực ngành y tế truyền thống sang mô hình hiện đại với sự ứng dụng khoa học, công nghệ phát triển đang trở thành xu thế toàn cầu và ngành y tế Việt Nam không nằm ngoài xu thế đó.

Báo cáo nghiên cứu này cung cấp phân tích

có hệ thống về sự chuyển dịch căn bản trong các mô hình đào tạo nhân lực y tế trên phạm vi toàn cầu (điển hình là tại Hoa Kỳ và Nhật Bản - một trong nhóm các quốc gia có quá trình chuyển dịch mô hình đào tạo nhân lực y tế thành công và chuẩn mực được cộng đồng quốc tế công nhận) dưới lăng kính của khoa học quản trị công. Đồng thời tham luận đánh giá thực trạng quá trình chuyển đổi mô hình đào tạo nhân lực ở Việt Nam hiện nay và đưa ra một số giải pháp nâng cao hiệu quả đào tạo nhân lực ngành y tế trong kỷ nguyên mới – Kỷ nguyên đổi mới, sáng tạo và vươn mình của dân tộc.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Tham luận này sử dụng phương pháp phân

tích tài liệu thứ cấp kết hợp với phân tích chính sách và nghiên cứu điển hình trường hợp của Hoa Kỳ và Nhật Bản và một số cơ sở đào tạo của Việt Nam. Dữ liệu được thu thập từ các văn bản quy phạm pháp luật của Chính phủ Việt Nam, báo cáo của Bộ Y tế, các bài báo khoa học trong và ngoài nước và thông tin từ các cơ sở đào tạo y khoa hàng đầu. Cách tiếp cận vấn đề đi từ phân tích bối cảnh vĩ mô đến đánh giá thực trạng vi mô và cuối cùng là đề xuất giải pháp mang tính hệ thống.

### 3. Kết quả nghiên cứu - thảo luận

#### 3.1. Khái quát chung về mô hình đào tạo nhân lực y tế

##### 3.1.1. Khái niệm, đặc điểm về mô hình đào tạo nhân lực y tế

Mô hình đào tạo nhân lực y tế không phải là vấn đề nghiên cứu mới bởi thuật ngữ này đã được các nhà nghiên cứu quan tâm nghiên cứu trực diện các vấn đề lý luận xoay quanh. Tuy nhiên, do đặc thù về quan điểm nghiên cứu, về tình hình kinh tế, chính trị và xã hội nên ở phương diện học thuật cho đến nay chưa thống nhất trong xác định nội hàm thuật ngữ “mô hình quản trị nhân lực y tế”. Hiện có một vài quan điểm nghiên cứu như sau:

Nhà nghiên cứu J Julio Frenk cùng các đồng tác giả đã xây dựng nội hàm thuật ngữ “mô hình quản trị nhân lực y tế” dựa trên mô hình là một hệ thống tương tác hữu cơ với hệ thống y tế công cộng. Mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế được hiểu là “cơ chế chuyển hóa kiến thức thành các năng lực thực thi công vụ y tế. Chức năng của mô hình này là tạo ra sự tương thích giữa hệ thống giáo dục (nơi sản sinh nhân lực) và hệ thống y tế (nơi tiêu thụ nhân lực và cung ứng dịch vụ công).” Cơ bản, ở khái niệm này mô hình đào tạo y khoa không tồn tại độc lập mà là một hệ thống được thiết kế để định hình và phục vụ hệ thống chăm sóc sức khỏe [1]. Trong khi đó, tác giả Jason R. Frank cùng các đồng tác giả lại xây dựng nội hàm thuật ngữ trên dựa vào mô hình định hướng năng lực đầu ra. Theo đó mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế được hiểu là một cấu trúc sự phạm và quản trị được thiết kế xoay quanh các khung năng lực cốt lõi. Dưới góc độ quản lý công, đây là mô hình chuyển dịch

từ "quản lý đầu vào" (thời gian đào tạo, cơ sở vật chất) sang "quản trị kết quả đầu ra" đảm bảo người hành nghề có đủ năng lực giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng và giải trình trách nhiệm xã hội [2]. Ở phương diện tiếp cận liên ngành, tổ chức Y tế Thế giới (WHO đã nhìn nhận mô hình đào tạo nhân lực y tế như một công cụ chính sách nhằm thúc đẩy sự phối hợp liên tổ chức. Mô hình này được định nghĩa là khuôn khổ hợp tác học tập giữa các sinh viên từ nhiều chuyên ngành y tế khác nhau, nhằm phá vỡ "tư duy lô cốt" trong khu vực công, từ đó tối ưu hóa nguồn lực và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế [3].

Cơ bản, từ các quan điểm trên có thể đưa ra một định nghĩa hàn lâm khái quát về mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế là một hệ thống thiết chế bao gồm các chính sách, cấu trúc tổ chức và quy trình sự phạm, nhằm biến đổi các nguồn lực đầu vào thành nguồn nhân lực y tế có năng lực chuyên môn và đạo đức công vụ. Trong quản trị công, mô hình này đóng vai trò là cơ chế cốt lõi để thu hẹp khoảng cách giữa chính sách giáo dục quốc gia và năng lực đáp ứng của hệ thống y tế công cộng. Mô hình đào tạo nhân lực y tế sở hữu những đặc trưng khác biệt hoàn toàn so với hệ thống giáo dục đại học thông thường. Những đặc trưng này được quy định trực tiếp bởi bản chất cốt lõi của dịch vụ chăm sóc sức khỏe, một loại dịch vụ công có tác động trực tiếp đến an ninh con người. Cụ thể như sau:

Thứ nhất, tính gắn kết chặt chẽ giữa lý thuyết và đào tạo thực hành tại cơ sở y tế với thời gian đào tạo kéo dài: Trong y khoa, kiến thức hàn lâm không có giá trị trọn vẹn nếu không được chuyển hóa thành kỹ năng lâm sàng trên người bệnh. Đào tạo y khoa không thể chỉ diễn ra trên giảng đường hay các phòng thí nghiệm mô phỏng mà bắt buộc phải tích hợp sâu vào môi trường thực tế tại các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế (bệnh viện, trạm y tế, phòng khám) dưới sự giám sát, chỉ dẫn trực tiếp của các bác sĩ chuyên khoa giàu kinh nghiệm. Hơn nữa, ngành y là một trong những ngành có chi phí cơ hội và thời gian đầu tư nhân lực lớn nhất. Chu trình đào tạo không kết thúc khi nhận bằng cử nhân mà kéo dài xuyên suốt vòng đời nghề nghiệp bởi

sự phát triển của y học là không ngừng nghỉ trước sự biến đổi của bệnh tật. Hệ thống quản trị công bắt buộc nhân lực ngành y tế phải tham gia đào tạo y khoa liên tục để cập nhật kiến thức, đồng thời đây là điều kiện pháp lý bắt buộc để duy trì hiệu lực của Chứng chỉ hành nghề. Điển hình như ở Việt Nam, Bác sĩ đa khoa mất 6 năm để tốt nghiệp, trong khi các cử nhân ngành khác thường là 4 năm. Để hành nghề chuyên khoa sâu (Bác sĩ nội trú, Chuyên khoa I, II), người học cần thêm từ 2 đến 4 năm đào tạo thực hành cường độ cao. Sau khi được cấp chứng chỉ hành nghề, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 (Luật số 15/2023/QH15) cũng quy định rõ Quy định rõ người hành nghề khám chữa bệnh (bao gồm Bác sĩ) có trách nhiệm phải cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với phạm vi hành nghề của mình [Điều 22]. Điều kiện bắt buộc để được gia hạn Giấy phép hành nghề sau mỗi 5 năm là người hành nghề phải đáp ứng đủ yêu cầu về cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định tại Điều 22. Nếu không hoàn thành, Bác sĩ sẽ không được gia hạn giấy phép [Điều 32].

Thứ hai, tính linh hoạt thích ứng với sự biến đổi của y học: Sự tiến bộ của khoa học y sinh và những biến đổi về dịch tễ học đòi hỏi khả năng phản ứng nhanh và linh hoạt trong cập nhật chương trình đào tạo. Khi có một biến đổi y học lớn (ví dụ: sự bùng phát của đại dịch COVID-19), các trường y có thể ngay lập tức chèn thêm các mô-đun ngắn hạn về kiểm soát nhiễm khuẩn đường hô hấp, quản lý khủng hoảng hoặc y tế từ xa mà không làm xáo trộn cấu trúc cốt lõi. Hoặc trước tình trạng dân số thế giới đang già hóa nhanh chóng, dẫn đến sự dịch chuyển gánh nặng bệnh tật từ các bệnh truyền nhiễm sang các bệnh mạn tính không lây nhiễm (tim mạch, ung thư, tiểu đường) và các vấn đề lão khoa, tâm thần bắt buộc hệ thống đào tạo nhân lực ngành y phải đảm bảo cung cấp cho thị trường những nguồn nhân lực đáp ứng các yêu cầu trên. Đây cũng là thước đo cho năng lực kiến tạo của nền hành chính quốc gia trong việc ứng phó với các cuộc khủng hoảng y tế công cộng. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra nhận định rằng thị trường đào tạo nhân lực ngành y tế sẽ thất bại nếu

như tự điều tiết số lượng và cơ cấu chuyên khoa không phù hợp với nhu cầu xã hội dài hạn, dẫn đến tình trạng thiếu hụt bác sĩ ở các vùng nông thôn hoặc các chuyên khoa ít lợi nhuận [4].

Thứ ba, tính chuẩn hoá và quản lý nhà nước nghiêm ngặt: Do đặc thù của của hoạt động y khoa trực tiếp đến tính mạng, sức khoẻ của con người nên quá trình dạy và học trong y khoa phải tuân thủ hệ thống chuẩn năng lực nghề nghiệp khắt khe. Các chính sách công trong quản lý mô hình đào tạo nhân lực y tế được ban hành nhằm thiết lập hàng rào kỹ thuật, đảm bảo người thực hành y khoa được trang bị đầy đủ năng lực và được cấp chứng chỉ hành nghề hợp pháp trước khi được phép can thiệp vào cơ thể người bệnh. Bởi vậy, Chính phủ các quốc gia phải can thiệp hoạt động đào tạo nhân lực ngành y tế của quốc gia thông qua các công cụ chính sách đa dạng gồm: (1) Xác định chỉ tiêu đào tạo nhân lực ngành y tế dựa trên dự báo nhu cầu (như tại Anh, Pháp); (2) Cấp ngân sách trực tiếp hoặc gián tiếp để hỗ trợ chi phí đào tạo đất đỏ (như tại Mỹ); (3) Đồng thời, thiết lập các tiêu chuẩn kiểm định và cấp phép hành nghề để bảo vệ an toàn công cộng.

### 3.1.2. Một số mô hình chuyển dịch y tế thành công điển hình trên thế giới

Cho đến nay, một số quốc gia đã chuyển đổi thành công mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế từ truyền thống sang hiện đại như:

Thứ nhất, mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế tại Hoa Kỳ: Hoa Kỳ sở hữu một hệ thống đào tạo nhân lực y tế đa dạng đặc trưng bởi sự kết hợp giữa các cơ sở đào tạo tư nhân năng động và sự can thiệp tài chính sâu rộng của chính phủ liên bang, tạo nên một mô hình đào tạo y khoa " thị trường được quản lý". Sự chuyển dịch mô hình đào tạo nhân lực trong lĩnh vực y khoa của Hoa Kỳ đã thiết lập tiêu chuẩn vàng cho đào tạo y khoa thế kỷ 20 với mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế tại trình độ với 2+2 (hai năm khoa học cơ bản, hai năm lâm sàng), gắn kết trường y với đại học và nhấn mạnh vào nền tảng khoa học y sinh. Sự chuyển dịch mô hình đào tạo y khoa này đã thành công trong việc loại bỏ các cơ sở đào tạo nhân lực ngành y kém

chất lượng tạo ra một hệ thống tinh hoa, bình đẳng và đa sắc tộc [5]. Trước tác động của cách mạng công nghiệp lần thứ 4, Hoa Kỳ đã thực hiện chuyển dịch từ mô hình giáo dục truyền thống với nền tảng là khoa học y sinh sang Giáo dục y khoa dựa trên năng lực (CBME) được thúc đẩy bởi Hiệp hội các trường Y khoa Hoa Kỳ (AAMC) và Hội đồng Kiểm định Giáo dục Y khoa Sau đại học (ACGME). Giáo dục y khoa dựa trên năng lực đã khắc phục những hạn chế cố hữu của mô hình đào tạo truyền thống vốn quá cứng nhắc về thời gian và thiếu tập trung vào kết quả thực hành [5]. Giáo dục y khoa dựa trên năng lực tại Hoa Kỳ được thiết lập dựa trên 03 trụ cột chính bao gồm :

- Hệ thống năng lực cốt lõi của nhân lực ngành y tế bao gồm 06 năng lực chính do Hội đồng Kiểm định Giáo dục Y khoa Sau đại học (ACGME) xác định đây là những phẩm chất nội tại mà một bác sĩ cần phải đảm bảo sự phát triển toàn diện, không chỉ về chuyên môn mà còn về thái độ và kỹ năng xã hội gồm: Chăm sóc bệnh nhân, Kiến thức y khoa, Học tập dựa trên thực hành, Kỹ năng giao tiếp, Tính chuyên nghiệp và Thực hành dựa trên hệ thống. Cơ bản, việc chuẩn hóa 6 năng lực này đã buộc các chương trình đào tạo phải chú trọng vào các kỹ năng "mềm" (giao tiếp, hệ thống) ngang hàng với kiến thức lâm sàng, điều mà mô hình truyền thống thường bỏ qua.

- Quá trình đánh giá năng lực của học viên: Trong mô hình Giáo dục y khoa dựa trên năng lực được xây dựng dựa trên hệ thống đánh giá dọc theo quá trình đào tạo giúp xác định mức độ phát triển năng lực và kỹ năng nghề nghiệp của học viên ở từng giai đoạn cụ thể trong từng giai đoạn đào tạo (chia nhỏ một năng lực thành các cấp độ cụ thể (thường từ Level 1: Người mới bắt đầu -> Level 5: Chuyên gia/Sẵn sàng hành nghề độc lập). Quá trình đánh giá năng lực theo cấp độ đã giúp giảng viên đánh giá học viên đang ở đâu trên lộ trình, giúp học viên tự nhận thức sự tiến bộ của bản thân đồng thời cho phép can thiệp sớm nếu học viên không đạt được mốc phát triển kỳ vọng.

- Hoạt động chuyên môn uy tín và tin cậy: Mô hình đào tạo y khoa của Hoa Kỳ đã xây dựng hệ

thống các đơn vị công việc cụ thể mà một bác sĩ có thể được giao phó thực hiện không cần giám sát các công việc thực tế mà bác sĩ phải làm hàng ngày. Mục tiêu học viên có thể thực hiện hoàn toàn độc lập đồng thời là chuẩn đầu ra thực tế cho sinh viên tốt nghiệp trường Y tại Hoa Kỳ đảm bảo họ có thể bước vào ngày đầu tiên của kỳ nội trú mà không gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

Thứ hai, mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế tại Nhật Bản: Trước năm 2004, mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế tại Nhật Bản mang nặng tính chất hàn lâm và phụ thuộc vào các trường đại học với khoảng 70-80% bác sĩ nội trú tập trung tại các Bệnh viện Đại học. Đào tạo lâm sàng là tự nguyện cho tất cả sinh viên tốt nghiệp phải hoàn thành 2 năm nội trú cơ bản mới được hành nghề. Sinh viên tốt nghiệp y khoa thường gia nhập ngay vào một bộ môn lâm sàng (được gọi là Ikyoku) tại bệnh viện trường đại học của họ [6]. Đến năm 2004, Nhật Bản chuyển sang mô hình lấy thực hành lâm sàng tổng quát làm trọng tâm khi áp dụng chế độ đào tạo lâm sàng sau đại học bắt buộc 2 năm, với cơ chế cho phép bác sĩ nội trú tự do chọn bệnh viện thực tập. Theo đó, trong mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế, thay vì đi sâu vào một chuyên ngành ngay sau khi tốt nghiệp, bác sĩ nội trú bắt buộc phải thực hiện quy trình đào tạo tổng quát trong 02 năm nhằm trang bị năng lực chăm sóc ban đầu, quản lý khủng hoảng và y học dự phòng.

Chương trình đào tạo nhân lực ngành y tế của Nhật Bản có cấu trúc luân chuyển với chương trình đào tạo Nội khoa - Tối thiểu 6 tháng; Cấp cứu tối thiểu 3 tháng (được coi là phần quan trọng nhất để rèn luyện kỹ năng xử lý tình huống khẩn cấp); Y tế cộng đồng - tối thiểu 1 tháng (thường tại các phòng khám vùng sâu vùng xa hoặc trạm y tế); Các khoa bắt buộc khác: Ngoại khoa, Nhi khoa, Sản phụ khoa, Tâm thần (thời gian tùy thuộc vào thiết kế của từng bệnh viện, thường là 1-2 tháng/khoa); Khoa tự chọn - Thời gian còn lại dành cho định hướng tương lai của bác sĩ [7]. Đến năm 2018, Nhật Bản đã thành lập Ban Chuyên khoa Y tế (JMSB) và triển khai hệ thống đào tạo chuyên khoa mới vào năm 2018. Ban Chuyên khoa Y tế chịu

trách nhiệm thống nhất chương trình đào tạo chuyên khoa (3 năm trở lên sau khi kết thúc 2 năm nội trú cơ bản). Chương trình này chặt chẽ hơn và yêu cầu bác sĩ phải thuộc một chương trình đào tạo được Ban Chuyên khoa Y tế công nhận. Mục tiêu của hoạt động này là đảm bảo chất lượng đồng đều của bác sĩ chuyên khoa trên toàn quốc và điều tiết lại sự phân bổ nhân lực giữa các vùng và các chuyên ngành [8].

Cơ bản, từ thực tiễn tại Hoa Kỳ và Nhật Bản đã cho thấy sự chuyển dịch mô hình đào tạo nhân lực y tế tại các quốc gia cho thấy giáo dục y khoa không thể tách rời khỏi bối cảnh kinh tế, chính trị, xã hội đặc thù tại mỗi quốc gia. Các quốc gia thành công là những quốc gia xây dựng được hệ thống thông tin nhân lực chính xác để dự báo và điều chỉnh chính sách kịp thời. Sự chuyển dịch mô hình đào tạo nhân lực y tế chính là quá trình tái cấu trúc khung xã hội giữa ngành y, nhà nước và người dân trong kỷ nguyên mới, đồng thời là xu hướng tất yếu mà bắt buộc các quốc gia phải thực hiện trước tác động của toàn cầu hoá và cách mạng công nghiệp 4.0 hiện nay.

### **3.2. Thực trạng chuyển dịch mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế ở Việt Nam hiện nay**

#### **3.2.1. Một số thành tựu đạt được**

Quá trình chuyển dịch mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế ở Việt Nam hiện nay là một cuộc cải cách toàn diện, mang tính lịch sử và không thể đảo ngược. Từ một hệ thống khép kín, dựa trên kinh nghiệm và các tiêu chuẩn nội địa, giáo dục y khoa Việt Nam đang chuyển mình mạnh mẽ hướng tới sự chuẩn hóa, minh bạch và hội nhập quốc tế. Ba trụ cột chính của quá trình chuyển dịch này là: (1) Thể chế hóa đánh giá độc lập thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 và Hội đồng Y khoa Quốc gia; (2) Hiện đại hóa chương trình đào tạo, chuyển sang mô hình dựa trên năng lực và tích hợp viện - trường; (3) Quốc tế hóa chất lượng thông qua kiểm định chất lượng (ACGME-I, AUN-QA, WFME). Cho đến nay, quá trình này đã đạt được một số kết quả nhất định cụ thể như sau:

Thứ nhất, xây dựng khung năng lực đào tạo nhân lực ngành y tế trong bối cảnh mới: Khác với

mô hình truyền thống (tập trung vào việc giảng viên dạy gì và thời gian học bao lâu), mô hình đào tạo dựa trên năng lực của Việt Nam tập trung vào việc sinh viên làm được gì sau khi kết thúc khóa học. Bộ Y tế đã ban hành các chuẩn năng lực cơ bản cho Bác sĩ đa khoa, Cử nhân Điều dưỡng và gần đây nhất là chuẩn năng lực cho Cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm, Kỹ thuật hình ảnh (Quyết định 3928/QĐ-BYT được Bộ Y tế ban hành ngày 26/12/2024 về việc phê duyệt các tài liệu chuẩn năng lực nghề nghiệp dành cho ba nhóm cử nhân kỹ thuật y học). Cấu trúc năng lực của nhân lực ngành y tế thường được chia thành 3 nhóm chính: (1) Năng lực chung bao gồm: Kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm, thích nghi, giải quyết vấn đề. Đây là nền tảng cho mọi vị trí; (2) Năng lực chuyên môn bao gồm Kiến thức y khoa, kỹ năng lâm sàng, thủ thuật đặc thù (ví dụ: chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm); Năng lực lãnh đạo bao gồm quản lý hệ thống, quản trị chất lượng. Các trường đại học tiên phong (ĐH Y Dược TP.HCM, ĐH Y Dược Huế, ĐH Y Thái Nguyên, ĐH Y Hải Phòng, ĐH Y Thái Bình) đang triển khai cải cách chương trình dựa trên mô hình đào tạo dựa trên năng lực và ghi nhận được nhiều kết quả đáng ghi nhận [9]. Trong đó Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là đơn vị tiên phong thực hiện đổi mới toàn diện chương trình đào tạo Bác sĩ y khoa từ năm 2016, với dự án hỗ trợ kỹ thuật từ Đại học Harvard, Đại học Geneva và Ngân hàng Thế giới. Chương trình được xây dựng dựa trên chuẩn năng lực bác sĩ y khoa do Bộ Y tế ban hành. Áp dụng cấu trúc module tích hợp từ tế bào đến hệ thống, giúp sinh viên liên kết kiến thức cơ sở và lâm sàng. Kết quả của quá trình đổi mới này đã đánh dấu lần đầu tiên mô hình giáo dục y khoa Việt Nam được ghi nhận trên diễn đàn học thuật y khoa uy tín nhất thế giới [10].

Thứ hai, chuyển dịch phương pháp sư phạm từ truyền thống sang tích cực: Chuyển từ giảng đường lớn sang học tập dựa trên nhóm, học tập dựa trên vấn đề. Các phương pháp này buộc sinh viên phải chủ động nghiên cứu và giải quyết các tình huống lâm sàng giả định. Quy trình xây dựng chương trình đào tạo bắt đầu từ việc xác định

chuẩn đầu ra sau đó mới thiết kế hoạt động dạy học và lượng giá phù hợp. Sử dụng các công cụ lượng giá khách quan để đánh giá kỹ năng thực hành thay vì chỉ thi lý thuyết. Ngành điều dưỡng là một ví dụ điển hình cho những nỗ lực và thách thức của mô hình đào tạo dựa trên năng lực. Với sự hỗ trợ của các đối tác quốc tế, Hội Điều dưỡng Việt Nam đã xây dựng chuẩn năng lực điều dưỡng ASEAN. Đã xây dựng được chương trình khung và triển khai thí điểm tại một số trường. Sinh viên thích ứng tốt với phương pháp học chủ động.

Thứ ba, tập trung đào tạo năng lực số cho nhân lực ngành y tế: Hoạt động đào tạo năng lực số trong ngành y tế Việt Nam không còn là hoạt động tự phát mà được định hướng bởi Quyết định số 5316/QĐ-BYT phê duyệt Chương trình chuyển đổi số y tế đến năm 2025, định hướng đến năm 2030. Mục tiêu không chỉ là "số hóa" giấy tờ mà là hình thành tư duy dữ liệu cho đội ngũ y bác sĩ. Kết quả đào tạo năng lực số hiện nay được chia thành 3 nhóm chính: Đào tạo thông qua hệ thống khám chữa bệnh từ xa - Đây là điểm sáng lớn nhất và mang lại hiệu quả đào tạo thực tiễn cao nhất với đề án Khám chữa bệnh từ xa (Quyết định số 2628/QĐ-BYT - 22/06/2020 của Bộ Y tế V/v Phê duyệt Đề án "Khám, chữa bệnh từ xa" giai đoạn 2020-2025) đã kết nối hơn 1.000 điểm cầu y tế. Các bác sĩ tuyến dưới được đào tạo "cầm tay chỉ việc" thông qua các buổi hội chẩn trực tuyến với chuyên gia tuyến trên. Điều này giúp nhân viên y tế tuyến cơ sở nhanh chóng tiếp cận kỹ năng sử dụng phần mềm truyền tải hình ảnh, bệnh án điện tử và kỹ năng hội chẩn số; Đào tạo kỹ năng vận hành các hệ thống thông tin y tế, Năng lực số của nhân viên y tế đã chuyển từ kỹ năng văn phòng sang kỹ năng vận hành các hệ thống chuyên ngành; Đổi mới chương trình đào tạo tại các trường đại học chuyên ngành y. Các cơ sở đào tạo lớn (ĐH Y Hà Nội, ĐH Y Dược TP.Hồ Chí Minh) đã bắt đầu lồng ghép các module về Y tế điện tử; Tin học y sinh vào chương trình giảng dạy. Sinh viên được tiếp cận sớm với khái niệm Bệnh án điện tử, ứng dụng AI trong chẩn đoán hình ảnh và y học chứng cứ dựa trên dữ liệu lớn.

Thứ tư, thành lập Hội đồng y khoa Quốc gia: Theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023, Hội đồng Y khoa Quốc gia là tổ chức do Thủ tướng Chính phủ thành lập, có chức năng đánh giá độc lập năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; xây dựng và ban hành bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề. Đây là mô hình phổ biến tại các nước phát triển (như Hội đồng Y khoa Anh hay Hội đồng Y khoa các bang tại Hoa Kỳ). Tại Việt Nam, trước đây các trường y vừa đào tạo vừa cấp bằng tốt nghiệp, và tấm bằng đó được sử dụng làm căn cứ chính để cấp chứng chỉ hành nghề. Điều này dẫn đến khó đảm bảo khách quan và khó kiểm soát chất lượng đầu ra giữa các trường có trình độ chênh lệch nhau. Hội đồng Y khoa Quốc gia sẽ đóng vai trò như một hệ thống kiểm định độc lập để đảm bảo bất kỳ ai hành nghề trên cơ thể người bệnh đều phải đạt chuẩn năng lực tối thiểu.

Thứ năm, chuyên môn của nhân lực y tế Việt Nam được thế giới công nhận: Trong thời gian qua, nền y học Việt Nam đã có những bước tiến bứt phá, không chỉ giải quyết các thách thức y tế phức tạp trong nước mà còn ghi dấu ấn mạnh mẽ trên bản đồ y khoa toàn cầu. Đây chính là kết quả quá trình chuyển đổi mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế từ truyền thống sang hiện đại kết hợp với công nghệ tiên tiến. Y học Việt Nam đã vượt qua giai đoạn chỉ nhập khẩu công nghệ để bước sang kỷ nguyên "xuất khẩu" chất xám. Các thành tựu nổi bật về y khoa trong thời gian qua như: (1) Về kỹ thuật ghép tạng, Việt Nam hiện được đánh giá là quốc gia dẫn đầu khu vực Đông Nam Á bởi trình độ chuyên môn của các y bác sĩ Việt Nam được giới chuyên môn quốc tế nhận định là ngang tầm với các nền y tế phát triển, trong khi chi phí thực hiện chỉ bằng khoảng 1/10. Năm 2025, Bệnh viện Phổi Trung Ương đã được xếp hạng là một trong những Trung tâm Ghép phổi lớn trên thế giới với hàng loạt ca ghép thành công; (2) Về kỹ thuật Phẫu thuật nội soi, "Phương pháp Dr Lương" trong nội soi tuyến giáp, thu hút bác sĩ từ hơn 27 quốc gia đến học; hay về phẫu thuật nhi khoa, Việt Nam thành 1 trong 2 quốc gia đi đầu thế giới về mổ nội soi nang ống mật chủ 1 lỗ... Không chỉ giới hạn ở

thực hành lâm sàng, năng lực nghiên cứu khoa học của bác sĩ Việt Nam đang được cộng đồng quốc tế ghi nhận mạnh mẽ. Các giải thưởng từ Mạng lưới Pasteur toàn cầu hay Hội nghị ICIEM (Nhật Bản) cho thấy chúng ta đang đóng góp những dữ liệu dịch tễ, chẩn đoán bệnh hiếm và liệu pháp di truyền có giá trị cao vào kho tàng tri thức y khoa nhân loại.

Thứ sáu, xây dựng mô hình đào tạo hội nhập quốc tế: Một thành tựu nổi bật trong quá trình hội nhập quốc tế của đào tạo y khoa Việt Nam là việc Đại học VinUni đạt kiểm định của ACGME-I (Accreditation Council for Graduate Medical Education - International) cho các chương trình Bác sĩ nội trú. Đây là lần đầu tiên một cơ sở đào tạo tại Việt Nam đạt được chuẩn kiểm định khắt khe này của Hoa Kỳ, đưa Việt Nam trở thành quốc gia thứ 12 trên thế giới có chương trình đạt chuẩn ACGME-I. Việc đạt chuẩn này có ý nghĩa to lớn đã chứng minh rằng Việt Nam hoàn toàn có thể xây dựng môi trường đào tạo đạt chuẩn thế giới. Các bác sĩ tốt nghiệp chương trình này sẽ có năng lực tương đương với bác sĩ nội trú tại Mỹ, mở ra cơ hội hợp tác, trao đổi và làm việc trong môi trường quốc tế. Tính đến năm 2024, tại Việt Nam đã có nhiều cơ sở giáo dục đại học đạt chuẩn kiểm định quốc tế như ĐH Y Dược TP.HCM, ĐH Y Hà Nội, ĐH Y Dược Huế.

### 3.2.2. Một số tồn tại, hạn chế

Mặc dù có nhiều đổi mới, hệ thống đào tạo nhân lực y tế Việt Nam vẫn đối mặt với những thách thức mang tính cấu trúc như:

Thứ nhất, về chương trình đào tạo và hệ thống đào tạo còn tồn tại một số bất cập, hạn chế: Mặc dù xu hướng giáo dục y khoa toàn cầu đã chuyển dịch mạnh mẽ sang mô hình đào tạo theo năng lực, phần lớn các cơ sở đào tạo y dược tại Việt Nam vẫn duy trì chương trình nặng về lý thuyết hàn lâm, thiếu tính tích hợp. Chương trình đào tạo hiện hành thường được thiết kế theo mô hình "chia cắt" (năm đầu học khoa học cơ bản, các năm sau học lâm sàng) thay vì tích hợp đa chiều. Điều này dẫn đến việc sinh viên ra trường nắm vững lý thuyết nhưng yếu kỹ năng thực hành và khả năng

ra quyết định lâm sàng độc lập. Theo báo cáo của Ngân hàng Thế giới (2020), sinh viên y khoa Việt Nam thường thiếu cơ hội thực hành lâm sàng trực tiếp trên bệnh nhân do sự quá tải tại các bệnh viện thực hành và thiếu hành lang pháp lý bảo vệ người học [11]. Hệ thống đào tạo đang mất cân đối nghiêm trọng giữa các chuyên ngành. Có xu hướng "lạm phát" đào tạo các ngành có thu nhập cao (Răng Hàm Mặt, Thẩm mỹ, Dược) trong khi thiếu hụt trầm trọng nhân lực cho các ngành Y học dự phòng, Lao, Tâm thần, và Giải phẫu bệnh. Theo thống kê của Bộ Y tế, số lượng bác sĩ đăng ký đào tạo chuyên khoa Y học dự phòng giảm sút nghiêm trọng trong giai đoạn 2015-2020, đe dọa khả năng ứng phó với các đại dịch lớn.

Hơn nữa, tại Việt Nam, đào tạo y khoa là đào tạo nghề, không thể tách rời bệnh viện. Nghị định số 111/2017/NĐ-CP ngày 05/10/2017 của Chính phủ quy định về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe đã quy định rõ việc ký kết hợp đồng đào tạo thực hành giữa cơ sở giáo dục và cơ sở khám chữa bệnh, trong đó bao gồm các điều khoản về trách nhiệm, quyền lợi và chi phí. Chi phí đào tạo thực hành được thừa nhận là một cấu phần trong học phí hoặc giá dịch vụ đào tạo. Tuy nhiên, thực tế triển khai gặp nhiều vướng mắc khi thủ tục hành chính phức tạp khi các trường đại học phải ký kết quá nhiều loại hợp đồng chi tiết với từng bệnh viện, gây tốn kém thời gian và nguồn lực quản lý; Cơ chế tài chính chưa rõ ràng bởi việc chi trả chi phí đào tạo thực hành cho bệnh viện và giảng viên kiêm nhiệm chưa có định mức thống nhất, dẫn đến xung đột lợi ích giữa cơ sở đào tạo và cơ sở thực hành.

Thứ hai, hạn chế về nguồn lực tài chính: Cơ chế tự chủ đại học là một con dao hai lưỡi đối với đào tạo y khoa trong giai đoạn chuyển dịch này. Việc cắt giảm ngân sách nhà nước và yêu cầu các trường tự chủ chi thường xuyên đã buộc các trường y dược phải tăng học phí mạnh mẽ để bù đắp chi phí đào tạo. Đào tạo y khoa là ngành đào tạo tốn kém nhất (chi phí thực hành, vật tư tiêu hao, trang thiết bị đắt tiền). Học phí tăng cao đang tạo ra rào cản lớn đối với sinh viên có hoàn cảnh khó

khăn, đặc biệt là sinh viên từ các vùng nông thôn, miền núi. Điều này dẫn đến nguy cơ thiếu hụt nhân lực y tế tại tuyến cơ sở trong tương lai, khi sinh viên tốt nghiệp có xu hướng chọn làm việc tại các thành phố lớn hoặc bệnh viện tư nhân để thu hồi vốn đầu tư cho việc học, thay vì về vùng sâu vùng xa.

Thứ ba, chưa có trung tâm Kiểm định Y khoa độc lập: Mặc dù hệ thống đào tạo nhân lực ngành y tế của Việt Nam trong những năm qua đã nỗ lực hội nhập quốc tế và đạt được những thành tựu nhất định. Tuy nhiên, để văn bằng bác sĩ Việt Nam được công nhận toàn cầu (đặc biệt là để thi USMLE vào Mỹ sau năm 2024), chương trình đào tạo phải được kiểm định bởi cơ quan được Liên đoàn Giáo dục Y khoa Thế giới công nhận. Hiện tại, Việt Nam chưa có trung tâm kiểm định độc lập được Liên đoàn Giáo dục Y khoa Thế giới công nhận, đây là một rào cản lớn cho hội nhập nhân lực chất lượng cao. Sự chậm trễ này có thể khiến bác sĩ Việt Nam mất cơ hội học tập nâng cao tại các nước phát triển, làm chậm quá trình tiếp thu y học tiên tiến

Thứ tư, vấn đề đạo đức y tế và khoảng cách số của đội ngũ nhân lực ngành y tế: Cơ chế tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập, khi thiếu các công cụ giám sát hiệu quả, đã tạo ra áp lực doanh thu lên đội ngũ y bác sĩ. Mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân đang dần chuyển dịch sang quan hệ "người bán - người mua. Đạo đức nghề nghiệp bị thử thách khi thu nhập của nhân viên y tế gắn liền với doanh số dịch vụ. Vụ án Công ty Việt Á là minh chứng điển hình nhất cho sự suy thoái đạo đức ở cấp quản lý và chuyên môn, khi lợi ích kinh tế được đặt lên trên sức khỏe cộng đồng và sự liêm chính. Hơn nữa, thực tế cho thấy có một khoảng cách lớn về kỹ năng sử dụng công nghệ (Hồ sơ sức khỏe điện tử, Y tế từ xa, AI hỗ trợ chẩn đoán) giữa bác sĩ tại các thành phố lớn và bác sĩ tại vùng sâu, vùng xa, y tế cơ sở. Theo thống kê của Bộ Y tế, tính đến năm 2023, tỷ lệ trạm y tế xã có đầy đủ hạ tầng và nhân lực vận hành trôi chảy các phần mềm quản lý y tế vẫn còn hạn chế. Nhiều nhân viên y tế xã phải nhập liệu thủ công hoặc

nhập liệu kép (vừa giấy vừa máy) do không thành thạo hoặc phần mềm không đồng bộ, gây lãng phí thời gian và sai lệch dữ liệu [12].

### 3.2.2. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả đào tạo nhân lực ngành y tế tại Việt Nam trong bối cảnh mới

Thứ nhất, hoàn thiện hệ thống thể chế, chính sách và quản trị công:

- Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 111/2017/NĐ-CP ngày 05/10/2017 của Chính phủ quy định về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe: Cần phải thực hiện chính sách đơn giản hóa thủ tục hành chính, quy định rõ cơ chế tài chính "tiền theo người học" để đảm bảo quyền lợi cho cơ sở thực hành. Cơ quan quản lý nhà nước (Bộ Y tế) cần ban hành quy định khung hoặc hợp đồng mẫu nhằm chuẩn hóa trách nhiệm và quyền lợi giữa cơ sở đào tạo và bệnh viện. Đồng thời, cần xây dựng hành lang pháp lý rõ ràng để bảo vệ người học trong quá trình thực hành lâm sàng cũng như sự hỗ trợ ngân sách đặc thù cho đào tạo thực hành y khoa, không thể áp dụng cơ chế tài chính cho người học ngành y giống như các ngành kinh tế - xã hội khác.

- Thiết lập trung tâm kiểm định độc lập: Hoa Kỳ có Hội đồng Kiểm định Giáo dục Y khoa Sau đại học, Nhật Bản thành lập Ban Chuyên khoa Y tế (JMSB - 2018) để thống nhất chương trình đào tạo chuyên khoa, kiểm soát chất lượng và "điều tiết lại sự phân bổ nhân lực giữa các vùng và các chuyên ngành". Việt Nam cần xây dựng các Hội đồng Chuyên khoa Quốc gia độc lập (Ví dụ: Hội đồng Ngoại khoa, Hội đồng Nhi khoa) để thẩm định chương trình sau đại học. Quan trọng hơn, nhà nước có thể sử dụng các Hội đồng này làm công cụ cấp chỉ tiêu đào tạo chuyên khoa hàng năm dựa trên nhu cầu dịch tễ học của từng vùng miền nhằm hạn chế tình trạng đổ tập trung đào tạo các chuyên ngành phục vụ thương mại hoá dịch vụ y tế mà thiếu hụt nhân lực trong các chuyên ngành thiết yếu (Nhi, Truyền nhiễm, Tâm thần).

- Quy hoạch và phân bổ chỉ tiêu đào tạo theo nhu cầu xã hội: Với tư cách là cơ quan quản lý nhà nước là Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo

cần can thiệp để khắc phục sự "lạm phát" các ngành thu nhập cao và thiếu hụt ở các ngành thiết yếu (Y học dự phòng, Lao, Tâm thần). Giải pháp là áp dụng cơ chế "Nhà nước đặt hàng" hoặc giao chỉ tiêu đào tạo kèm theo ngân sách nhà nước chi trả toàn bộ cho các chuyên ngành thiết yếu đang thiếu hụt trầm trọng.

Thứ hai, nhóm giải pháp về đổi mới chương trình và phương pháp đào tạo nhân lực ngành y tế:

- Chuyển dịch từ định hướng nội dung sang chuẩn năng lực: Cơ quan quản lý nhà nước (Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo) cần thể chế hóa các bộ Chuẩn năng lực nghề nghiệp (khám chữa bệnh, dự phòng, quản lý y tế) tương thích với khu vực và quốc tế (như chuẩn của ACGME hoặc WFME). Chương trình đào tạo phải được thiết kế đảo ngược từ chuẩn đầu ra đó là thống nhất giữa Luật Giáo dục Đại học (quy định về chuẩn đầu ra của văn bằng) và Luật Khám bệnh, chữa bệnh (quy định về điều kiện cấp giấy phép hành nghề). Cơ quan quản lý nhà nước phải xác định rõ "sản phẩm đầu ra" của quá trình đào tạo có thể làm được những gì tại nơi làm việc. Việt Nam có thể học hỏi mô hình của Hoa Kỳ khi áp dụng Giáo dục y khoa dựa trên năng lực (CBME) với 6 năng lực cốt lõi và hệ thống đánh giá theo cấp độ (Level 1-5), hệ thống "Hoạt động chuyên môn uy tín và tin cậy" là công cụ tuyệt vời để lượng hóa năng lực. Đặc biệt, đưa các học phần về Quản lý bệnh viện, Quản trị công, Kinh tế y tế, Luật Y tế và Đạo đức sinh học vào chương trình chính khóa nhằm trang bị tư duy hệ thống vừa cân bằng giữa y lệnh lâm sàng và các quy định về bảo hiểm y tế, quy chế nội bộ bệnh viện, từ đó đưa ra quyết định vừa đảm bảo y đức vừa tuân thủ pháp luật.

- Thay đổi phương pháp sư phạm trong đào tạo y khoa: Cải cách phương pháp sư phạm y khoa thực chất là việc xây dựng một hệ thống kiểm soát chất lượng từ gốc. Bằng cách áp dụng các phương pháp giáo dục hiện đại và đầu tư vào công nghệ mô phỏng, hệ thống y tế công cộng không chỉ nâng cao được tay nghề chuyên môn của nhân viên y tế mà còn thiết lập được một cơ chế phòng vệ tự nhiên trước các sự cố y khoa và những vướng mắc

pháp lý phát sinh trong quá trình cung ứng dịch vụ. Đặt sinh viên vào trung tâm của các tình huống lâm sàng hoặc các vấn đề y tế công cộng thực tế. Phương pháp này rèn luyện tư duy phản biện và kỹ năng phối hợp liên chuyên khoa với những năng lực cốt lõi để xử lý các cuộc khủng hoảng y tế phức tạp. Đưa Y học thực chứng trở thành nguyên tắc tối thượng trong sư phạm y khoa. Người học phải được đào tạo cách truy xuất, đánh giá và áp dụng các bằng chứng khoa học vào quyết định điều trị.

Thứ ba, nhóm giải pháp đổi mới cơ chế tài chính công.

- Điều chỉnh cơ chế tự chủ đại học đối với ngành y khoa: Quản trị công nhìn nhận y tế là dịch vụ công thiết yếu. Việc để các trường y được tự chủ chi thường xuyên hoàn toàn và đẩy gánh nặng lên học phí là sự thoái thác một phần trách nhiệm cung cấp dịch vụ công của Nhà nước. Cần có chính sách cấp bù ngân sách hoặc trợ giá từ Nhà nước cho các khối ngành y khoa để kiểm soát mức tăng học phí. Đồng thời, cần thực hiện chính sách tài chính định hướng luân chuyển nhân lực trên cơ sở xây dựng các quỹ học bổng công hoặc chương trình tín dụng sinh viên đặc thù từ ngân sách nhà nước dành cho sinh viên có hoàn cảnh khó khăn, sinh viên vùng sâu vùng xa. Kèm theo đó là cam kết mang tính ràng buộc pháp lý yêu cầu sinh viên phục vụ tại y tế tuyến cơ sở hoặc vùng sâu vùng xa trong một khoảng thời gian nhất định sau khi tốt nghiệp. Đặc biệt, cần cần ban hành định mức kinh tế - kỹ thuật thống nhất về chi phí đào tạo thực hành, quy định rõ tỷ lệ chi trả cho bệnh viện và giảng viên kiêm nhiệm, từ đó xóa bỏ xung đột lợi ích.

- Cơ chế đãi ngộ và đánh giá hiệu suất cho giảng viên y khoa: Cần có khung chính sách công nhận và chi trả thù lao thỏa đáng cho thời gian giảng viên tham gia điều phối các ca học thực hành hoặc hướng dẫn tại phòng mô phỏng, thay vì chỉ tính định mức giờ chuẩn theo bài giảng lý thuyết truyền thống trên giảng đường. Đồng thời, các trường đại học y dược cần có chính sách và nguồn ngân sách hỗ trợ quá trình đào tạo liên tục về nghiệp vụ sư phạm y khoa cho đội ngũ bác sĩ giảng

dạy thực hành.

Thứ tư, nhóm giải pháp quản trị đạo đức công vụ và kiểm soát tự chủ bệnh viện: Cơ chế tự chủ bệnh viện cần đi kèm với các bộ chỉ số đánh giá hiệu quả hoạt động (KPIs) dựa trên chất lượng điều trị và sự hài lòng của bệnh nhân, thay vì chỉ dựa trên doanh thu. Cần tách bạch rõ ràng giữa thu nhập của nhân viên y tế và chỉ tiêu doanh số dịch vụ để giảm thiểu áp lực "thương mại hóa" dịch vụ y tế. Đồng thời, xây dựng bộ quy tắc và cơ chế kiểm soát đạo đức nghề nghiệp trên cơ sở lồng ghép sâu sắc giáo dục đạo đức y tế và đạo đức công vụ vào chương trình đào tạo chuẩn năng lực. Tăng cường thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm minh các vi phạm để lập lại trật tự kỷ cương, bảo vệ sự liêm chính của hệ thống y tế công cộng.

#### 4. Kết luận

Mô hình đào tạo nhân lực y tế Việt Nam đang đứng trước cơ hội và thách thức chưa từng có để chuyển mình. Từ một hệ thống đào tạo mang tính hàn lâm, nặng về lý thuyết Việt Nam đang chuyển dịch mạnh mẽ sang mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế hiện đại dựa trên năng lực và được hỗ trợ bởi công nghệ số. Sự thành công của quá trình này không chỉ phụ thuộc vào nỗ lực của riêng ngành Y tế hay Giáo dục mà đòi hỏi sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị trong việc kiến tạo cơ chế tài chính bền vững, hoàn thiện hành lang pháp lý và huy động nguồn lực xã hội. Chuyển đổi thành công mô hình đào tạo nhân lực ngành y tế là chìa khóa để xây dựng một nền y tế Việt Nam tiên tiến, hiện đại và nhân văn trong kỷ nguyên mới - kỷ nguyên vươn mình của dân tộc.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] J. J. Frenk, L. Chen, Z. A. Bhutta, J. Cohen, N. Crisp, T. Evans. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756),1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
- [2] J. R. Frank, L. S. Snell, O. T. Cate, E. S. Holmboe, C. Carraccio, S. R. Swing. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8),638-645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>.
- [3] World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. World Health Organization.
- [4] Ari Mwachofi , Assaf F Al-Assaf . (2011). Health Care Market Deviations from the Ideal Market. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2011 Aug 15;11(3):328-337. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3210041/> (truy cập 01/12/2025).
- [5] Premila D Leiphrakpam, Chandrakanth Are. (2023). Competency-Based Medical Education (CBME): an Overview and Relevance to the Education of Future Surgical Oncologists, *Indian J Surg Oncol*, 16(2), pp. 382-392.
- [6] Competency-Based Medical Education (CBME). (2025). <https://www.aamc.org/about-us/mission-areas/medical-education/cbme> (truy cập 01/12/2025).
- [7] Nishigori, Hiroshi. (2024). Medical education in Japan, *Medical Teacher* , Volume 46 (2024) - Issue sup1, Pages S4-S10.
- [8] Otaki, J. (2008). Considering the effectiveness of the new postgraduate clinical training system in Japan. *Journal of the Japan Medical Association*, 137(1), 1-5.
- [9] Nomura, K, Yano, E, & Fukui, T. (2008). The chaos of the medical care system in Japan: The "medical crisis" and the new postgraduate clinical training system. *Health Policy*, 88(2-3), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.03.013>
- [10] David B. Duong, Tom Phan, N. Q. Trung...Innovations in medical education in Vietnam. Nguồn:[https://innovations.bmj.com/content/7/Suppl\\_1/s23](https://innovations.bmj.com/content/7/Suppl_1/s23) [ truy cập 01/12/2025].
- [11] Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh. (2022). Dự án đổi mới giáo dục y khoa đầu tiên của Việt Nam công bố trên tạp chí y khoa *The Lancet*. <https://ump.edu.vn/tin-tuc-su-kien/tin->

[tuc/du-an-doi-moi-giao-duc-y-khoa-dau-tien-cua-viet-nam-cong-bo-tren-tap-chi-y-khoa-the-lancet/4266](#) (truy cập 01/10/2025).

[12] World Bank. (2020). Growing Heavier, Getting

Sick? The Rising Burden of Non-Communicable Diseases in Vietnam. World Bank Group.