



HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP CƠ BẢN CHO BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

Việt Nam

Tháng 3 năm 2022

Mục lục

Mục lục	2
Phần A. Thực trạng xây dựng và sử dụng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của nhân viên y tế tại Việt Nam.....	4
1. Giới thiệu chung	4
2. Các bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp của nhân viên y tế tại Việt Nam.....	5
2.1. Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam.....	5
a) Quá trình xây dựng	5
b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực	6
c) Khuyến nghị xem xét và sửa đổi Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam...	6
2.2. Chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam	7
a) Quá trình xây dựng	7
b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực	8
c) Khuyến nghị xem xét và sửa đổi Chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam.....	8
2.3. Chuẩn năng lực nghề nghiệp của Bác sĩ đa khoa	8
a) Quá trình xây dựng	9
b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực	9
2.4. Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ Răng Hàm Mặt	10
a) Quá trình xây dựng	10
b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực	10
2.5. Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của Cử nhân Y tế công cộng	11
2.6. Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam (Cử nhân Dược).....	11
a) Quá trình xây dựng	11
b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực	12
2.7. Thảo luận và Khuyến nghị	12
3. Đánh giá năng lực giáo dục y khoa sau đại học ở một số quốc gia đã chọn	13
4. Sự cần thiết của Hướng dẫn xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa.....	13
Phần B. Hướng dẫn xây dựng Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa	15

1. Các bước để xây dựng Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa	15
Bước 1: Thành lập nhóm làm việc	15
Bước 2: Tham khảo các tài liệu quốc tế về chuẩn năng lực nghề nghiệp và các chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa tương ứng	16
Bước 3: Phân tích thực trạng và đánh giá các chương trình giáo dục chuyên khoa và nhu cầu đào tạo	16
Bước 4: Dự thảo Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản của bác sĩ chuyên khoa	18
Bước 5: Tham vấn công khai với các bên liên quan	18
Bước 6: Chỉnh lý dự thảo khung năng lực	19
Bước 7: Tham khảo ý kiến của các bên liên quan lần thứ hai và thứ ba nếu vẫn còn nhiều ý kiến chưa thống nhất	19
Bước 8: Trình Bộ Y tế thẩm định, phê duyệt và ban hành	19
2. Cấu trúc chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản đối với bác sĩ chuyên khoa	19
2.1. Giới thiệu chung	19
a) Giới thiệu các Chuẩn năng lực Chuyên môn Cơ bản cho Bác sĩ Chuyên khoa	20
b) Định nghĩa các khái niệm	20
c) Giám sát và theo dõi việc sử dụng Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản đối với bác sĩ chuyên khoa	21
2.2. Định dạng của chuẩn năng lực	21
2.3. Chuẩn năng lực chung cho các Bác sĩ Chuyên khoa	23
(1) Học tập và cải tiến dựa trên thực hành	24
(2) Kỹ năng giao tiếp và tương tác giữa các cá nhân	24
(3) Tính chuyên nghiệp	24
(4) Kiến thức y học	25
(5) Chăm sóc và Điều trị Bệnh nhân	25
(6) Thực hành dựa trên hệ thống	26
Phụ lục	27

Phần A. Thực trạng xây dựng và sử dụng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của nhân viên y tế tại Việt Nam

1. Giới thiệu chung

Từ năm 1974, các cơ sở đào tạo nhân lực y tế trình độ đại học đã đào tạo sau đại học bác sĩ chuyên khoa cấp I, II, bác sĩ nội trú để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cả nước. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có văn bản quy phạm pháp luật nào hướng dẫn hoạt động này. Điều này có nghĩa là các chương trình đào tạo được xây dựng, đánh giá, ban hành và tổ chức bởi các trường đại học y và bệnh viện mà không có sự giám sát hay kiểm soát về chất lượng của cơ sở đào tạo, giảng viên và chương trình đào tạo. Cũng không có tiêu chuẩn năng lực chung để đảm bảo chất lượng đào tạo chuyên khoa sau đại học.

Trong những thập kỷ gần đây, Bộ Y tế đã xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho nhân viên y tế. Có nhiều lý do cho sự cần thiết phải xây dựng các tiêu chuẩn năng lực nghề nghiệp này. Thứ nhất, do sự phát triển tất yếu của nền kinh tế và cơ chế quản lý của hệ thống giáo dục và đào tạo, số lượng các cơ sở đào tạo nhân viên y tế đã tăng lên đáng kể; Luật Giáo dục và Giáo dục đại học quy định quyền tự chủ của các trường trong việc xây dựng và tổ chức chương trình đào tạo. Do đó, chất lượng đào tạo của các trường có thể khác nhau rất nhiều. Bên cạnh đó, nhu cầu về dịch vụ y tế chất lượng cao ngày càng tăng, đặc biệt là đội ngũ nhân viên y tế chất lượng cao. Nhiều cơ sở y tế bày tỏ lo ngại về chất lượng đội ngũ bác sĩ, dược sĩ mới ra trường, nhất là những cơ sở đào tạo theo hình thức đặc biệt như Chương trình Liên thông Đại học¹ và Chương trình Liên kết Đào tạo trình độ Đại học².

Bên cạnh đó, Việt Nam đã nhanh chóng chuyển đổi từ nước có thu nhập thấp sang nước có thu nhập trung bình thấp thông qua quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa và hợp tác, gắn kết và hội nhập với cộng đồng khu vực và toàn cầu. Việt Nam đã có những cải thiện đáng kể về tình trạng sức khỏe trong vài thập kỷ qua. Tuy nhiên, gánh nặng bệnh tật đang thay đổi và sự tăng cường quy mô bao phủ y tế toàn dân đặt ra thêm những thách thức đối với hệ thống y tế Việt Nam. Cụ thể, trình độ của các y bác sĩ chưa được xem xét chặt chẽ do còn hạn chế về cơ chế quản lý và bảo đảm chất lượng ở cấp quốc gia để đảm bảo tiêu chuẩn tối thiểu của các bác sĩ, từ đó bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người dân Việt Nam.

Mới đây, “Khung trình độ quốc gia Việt Nam” (được thiết kế tương thích với Khung tham chiếu trình độ ASEAN (Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á)) đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt

¹ Chương trình Liên thông Đại học là hình thức đào tạo được Bộ Giáo dục cho phép đối với một số trường cung cấp chương trình đào tạo liên thông lên Đại học cho sinh viên Cao đẳng hoặc Trung cấp chuyên nghiệp bổ sung kiến thức và có bằng Đại học sau khi hoàn thành chương trình Liên thông.

² Chương trình liên kết đào tạo trình độ Đại học giữa Nhà trường với Doanh nghiệp hoặc Chính quyền địa phương là hình thức đào tạo theo hợp đồng giữa chính quyền địa phương hoặc doanh nghiệp với Nhà trường, được sự chấp thuận của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội. Sau khi hoàn thành chương trình, học viên sẽ được bố trí công việc tại các địa phương và các doanh nghiệp tuyển dụng.

năm 2016 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều mới của Luật Giáo dục đại học tháng 11/2018 yêu cầu chuẩn hóa chương trình đào tạo theo quy định về chuẩn đầu ra học tập; đánh giá chất lượng chương trình đào tạo theo bộ tiêu chuẩn đánh giá kết quả học tập; và đảm bảo chất lượng chương trình giáo dục.

Ngoài ra, vào tháng 7 năm 2020, để tăng cường bảo vệ sức khỏe người dân, chăm sóc sức khỏe và nâng cao sức khỏe cũng như đáp ứng nhu cầu phát triển năng lực cho nhân viên y tế, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 956/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Hội đồng Y khoa Quốc gia. Hội đồng sẽ chịu trách nhiệm xây dựng tiêu chuẩn hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam, đồng thời tham gia giám sát, đánh giá việc tuân thủ của người hành nghề y. Việc thành lập Hội đồng Y khoa sẽ cải thiện đáng kể quy định và đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa tại Việt Nam.

Vì vậy, hướng dẫn này nhằm phác thảo quy trình chuẩn cho việc xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa ở Việt Nam. Hướng dẫn này được khuyến nghị áp dụng cho tất cả các tập thể, cá nhân tham gia xây dựng, hoàn thiện và sửa đổi chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản mới đối với bác sĩ chuyên khoa tại Việt Nam.

2. Các bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp của nhân viên y tế tại Việt Nam

Để đảm bảo nhân viên y tế có đủ năng lực cơ bản và cần thiết khi bắt đầu hành nghề, Bộ Y tế đã xây dựng các bộ Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho nhân viên y tế.

2.1. Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam

Ban hành kèm theo Quyết định 1352/QĐ-BYT ngày 24/4/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

a) Quá trình xây dựng

Năm 2012, Bộ Y tế đã ban hành quy định đầu tiên dành cho điều dưỡng. Nền tảng của tiêu chuẩn năng lực này dựa trên yêu cầu của một thỏa thuận thừa nhận lẫn nhau giữa các quốc gia trong khu vực Đông Nam Á về các dịch vụ y tế, điều dưỡng và nha khoa. Điều dưỡng đã phát triển trở thành một dịch vụ công thiết yếu không chỉ tại các cơ sở y tế mà còn tại các gia đình; Điều dưỡng trình độ cao đẳng và đại học đang trở thành yêu cầu tối thiểu để hành nghề. Hiệp hội Điều dưỡng Việt Nam là cơ quan đầu mối xây dựng chuẩn năng lực này theo các bước sau:

- Thành lập Ban biên soạn Tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, gồm các nhà đào tạo, quản lý và xây dựng chính sách y tế, có sự tham gia tư vấn của các chuyên gia điều dưỡng quốc tế.
- Ban biên soạn đã tiến hành dịch và nghiên cứu tài liệu trong nước và tài liệu quốc tế về chuẩn năng lực điều dưỡng.

- Nghiên cứu Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau về dịch vụ điều dưỡng giữa các nước trong khu vực ASEAN, được Chính phủ Việt Nam và các nước thành viên ASEAN ký ngày 8 tháng 12 năm 2006, tiêu chuẩn năng lực của cử nhân điều dưỡng theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới ở Tây Thái Bình Dương khu vực, Tiêu chuẩn " Năng lực điều dưỡng chuyên nghiệp - Professional Nurse" của Hội đồng Điều dưỡng Thế giới (ICN - 2003) và Tiêu chuẩn Năng lực cho Điều dưỡng ở Philippines.
- Ban biên soạn đã xây dựng dự thảo tiêu chuẩn năng lực và xin ý kiến của các bên liên quan trong các hội thảo điều dưỡng quốc gia và khu vực, thu thập ý kiến từ các cơ sở đào tạo điều dưỡng và bệnh viện và đăng trên trang web của Hiệp hội Điều dưỡng để tham khảo ý kiến của các thành viên.
- Trên cơ sở đề xuất của Hội Điều dưỡng Việt Nam, sau khi có ý kiến của Bộ trưởng Bộ Y tế, Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế làm đầu mối tiếp tục hoàn thiện Tiêu chuẩn.
- Bộ trưởng Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng chuyên môn thẩm định Tài liệu chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam để thẩm định tài liệu và có ý kiến bổ sung về nội dung và hình thức.
- Vụ Tổ chức Cán bộ - Bộ Y tế có văn bản xin ý kiến các Vụ, Cục của Bộ Y tế để hoàn thiện.

b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực

Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng được cấu trúc theo chuẩn điều dưỡng khu vực Châu Á Thái Bình Dương và ASEAN để đáp ứng yêu cầu của khu vực và để dễ so sánh với chuẩn năng lực điều dưỡng các nước. Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam được chia thành 3 lĩnh vực, 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí. Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của điều dưỡng, gồm:

- Năng lực thực hành chăm sóc
- Năng lực quản lý chăm sóc và phát triển nghề nghiệp
- Luật pháp và đạo đức nghề nghiệp

Mỗi tiêu chuẩn thể hiện một phần của lĩnh vực và bao hàm một nhiệm vụ của điều dưỡng.

c) Khuyến nghị xem xét và sửa đổi Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam

Danh mục Chuẩn Năng lực của Điều dưỡng Việt Nam đã được triển khai áp dụng tại Việt Nam từ năm 2012 với sự hỗ trợ của các dự án quốc tế khác nhau về phát triển nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe. Hoạt động đào tạo điều dưỡng đi theo hướng cải cách giáo dục đại học Việt Nam và cũng bị ảnh hưởng bởi những tư tưởng cơ bản của các cơ sở giáo dục nước ngoài đã được đưa vào các chính sách giáo dục. Tuy nhiên, không có sự nhất quán giữa sự phát triển của giáo dục đào tạo điều dưỡng và thực hành điều dưỡng lâm sàng. Các chuẩn năng lực chỉ giới hạn trong chương trình đào tạo mà không có trong các chính sách xác định vai trò và chức năng của điều dưỡng trong thực hành lâm sàng. Trong kế hoạch 5 năm thứ hai của ngành y tế, được công

bổ vào năm 2016, Bộ Y tế cho biết giáo dục y tế ở Việt Nam (như đã lưu ý, bao gồm cả điều dưỡng) sẽ bao gồm hai hệ thống đào tạo: 1) một hệ thống dựa trên nghiên cứu do Bộ Giáo dục và Đào tạo (BGD-ĐT) quản lý; và 2) hệ thống dựa trên thực hành y tế do Bộ Y tế quản lý. Sự tồn tại của hai hệ thống đào tạo, dưới sự quản lý của hai Bộ riêng biệt, có khả năng gặp phải xung đột và có thể kìm hãm sự phát triển của vai trò điều dưỡng. Các năng lực, như đã nói ở trên, tuy là nền tảng của giáo dục điều dưỡng, không có vai trò gì trong thực hành lâm sàng. Hơn nữa, vào năm 2015, Bộ Y tế và Bộ Nội vụ (BNV) đã ban hành Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV, ngày 07 tháng 10 năm 2015 về quy tắc ứng xử dành cho Điều dưỡng viên Việt Nam đã loại bỏ các tiêu chuẩn năng lực khi xác định hành nghề điều dưỡng.. Thông tư liên tịch đã phác thảo một danh sách các nhiệm vụ được cho là công việc của điều dưỡng. Vì vậy, các tiêu chuẩn năng lực của điều dưỡng cần được xem xét và sửa đổi dựa trên thực trạng của hoạt động điều dưỡng, khuôn khổ pháp lý và tình hình kinh tế - xã hội ở Việt Nam.

2.2. Chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam

Ban hành theo Quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

a) Quá trình xây dựng

Tài liệu này được xây dựng làm cơ sở để các cơ sở đào tạo xây dựng chương trình đào tạo, chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo, phương pháp và nội dung giảng dạy phù hợp. Đó cũng là cơ sở để sinh viên hộ sinh phấn đấu học tập, tự đánh giá năng lực nghề nghiệp của mình trong quá trình học tập và sau khi ra trường. Tiêu chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh viên cũng là cơ sở để nhà quản lý hoạch định và tạo cơ hội cho hộ sinh viên được đào tạo liên tục hoặc tự đào tạo trong quá trình làm việc.

Các tiêu chuẩn năng lực được phát triển theo quy trình sau:

- Thành lập Ban biên soạn Chuẩn Năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam, gồm các nhà đào tạo, quản lý và xây dựng chính sách y tế, Hội Nữ hộ sinh Việt Nam và chuyên gia về hộ sinh.
- Ban biên soạn đã nghiên cứu các Chuẩn Năng lực chung của hộ sinh quốc tế năm 2010³ được bổ sung năm 2013; Hướng dẫn quốc gia về dịch vụ chăm sóc Sức khỏe sinh sản – Bộ Y tế - năm 2009.
- Ban biên soạn đã xây dựng các bản thảo chuẩn năng lực để xin ý kiến góp ý trong các hội thảo triển khai “Chương trình hành động quốc gia về tăng cường dịch vụ Điều dưỡng – Hộ sinh giai đoạn 2012 – 2020” tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.
- Lấy ý kiến từ các cơ sở đào tạo hộ sinh, bệnh viện, các Cục, Vụ của Bộ Y tế.
- Ban biên soạn đã trình dự thảo Chuẩn năng lực cơ bản của nữ hộ sinh Việt Nam cho Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo và Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em để kiểm tra, đối chiếu theo quy định của Bộ Y tế.

³ [ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf \(safeabortionwomensright.org\)](http://www.safeabortionwomensright.org/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf)

- Bộ Y tế thành lập Hội đồng chuyên môn thẩm định tài liệu Chuẩn Năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam. Hội đồng đã họp thẩm định tài liệu và đã có ý kiến góp ý bổ sung về nội dung và thể thức văn bản. Bộ Y tế đã ký Quyết định ban hành Chuẩn Năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam tại Quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24 tháng 01 năm 2014.

b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực

Chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam bao gồm 07 chuẩn năng lực và 102 tiêu chí về kiến thức, 119 tiêu chí về kỹ năng. 07 chuẩn năng lực bao gồm:

- Năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh.
- Năng lực trong chăm sóc bà mẹ trước khi mang thai và kế hoạch hóa gia đình
- Chăm sóc bà mẹ trong thời kỳ thai nghén
- Chăm sóc bà mẹ trong chuyển dạ và sinh đẻ
- Chăm sóc bà mẹ thời kỳ sau sinh
- Chăm sóc cho trẻ thời kỳ sơ sinh
- Chăm sóc phụ nữ trong và sau khi phá thai.

c) Khuyến nghị xem xét và sửa đổi Chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam

Do Năng lực cần thiết cho hành nghề Hộ sinh⁴ được cập nhật và xuất bản vào tháng 10 năm 2019 với mục đích tăng tính đơn giản, dễ tiếp cận, khả năng sử dụng và khả năng đo lường, nên các Tiêu chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam cũng cần được xem xét và sửa đổi theo các nguyên tắc tương tự.

Ngoài ra, các năng lực liên quan đến cải thiện liên tục thực hành của nữ hộ sinh được khuyến nghị bổ sung vào phiên bản sửa đổi của Tiêu chuẩn năng lực cơ bản của nữ hộ sinh Việt Nam. Các nữ hộ sinh nên duy trì thực hành liên tục bằng cách tham gia chương trình đào tạo chuyên môn liên tục (ví dụ, tham gia vào các cơ hội học tập áp dụng bằng chứng vào thực tế để cải thiện chăm sóc như đánh giá tỷ lệ tử vong hoặc đánh giá chính sách). Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 26/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 sửa đổi, bổ sung Thông tư 22/2013/TT-BYT về đào tạo liên tục (CME) cho nhân viên y tế. Nhân viên y tế, bao gồm cả nữ hộ sinh làm việc tại các cơ sở y tế trên toàn quốc bắt buộc phải tham gia đào tạo liên tục về y tế.

2.3. Chuẩn năng lực nghề nghiệp của Bác sĩ đa khoa⁵

⁴ ICM competencies English 2.indd (internationalmidwives.org)

⁵ Trong lộ trình đào tạo bác sĩ đa khoa hiện nay tại Việt Nam, bác sĩ đa khoa cần học đại học 6 năm tại các trường y (sinh viên vào học trực tiếp tại trường y sau khi tốt nghiệp trung học phổ thông)

Ban hành theo Quyết định 1854/QĐ-BYT ngày 18/5/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

a) Quá trình xây dựng

Từ năm 2000, số lượng cơ sở đào tạo và quy mô đào tạo của các trường tăng nhanh. Số lượng bác sĩ tốt nghiệp ra trường cũng tăng nhanh, đóng góp không nhỏ cho hệ thống y tế. Tuy nhiên, chất lượng đội ngũ bác sĩ chưa được đảm bảo, ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở và trong những lĩnh vực nhiều thách thức. Trước thách thức đó, Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành chuẩn năng lực chuyên môn cho bác sĩ đa khoa với một số mục đích, trong đó để các cơ sở đào tạo làm cơ sở xây dựng chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa, làm cơ sở để sinh viên y khoa phấn đấu học tập, tự đánh giá năng lực của mình trong và sau khi học.

Chuẩn năng lực cho Bác sĩ Đa khoa được xây dựng dựa trên đánh giá nhu cầu đào tạo tại Việt Nam có tham khảo các tài liệu quốc tế. Các tiêu chuẩn được cấu trúc theo định dạng chung của tiêu chuẩn năng lực ở Châu Á Thái Bình Dương và ASEAN để đáp ứng yêu cầu của các lĩnh vực cũng như để tiện so sánh.

Các tiêu chuẩn năng lực được phát triển theo quy trình sau:

- Thành lập Ban biên soạn Chuẩn Năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa, gồm các chuyên gia giáo dục y tế, các nhà quản lý và xây dựng chính sách y tế, Tổng hội Y học Việt Nam và các chuyên gia là bác sĩ.
- Ban biên soạn đã tham khảo kết quả của đề tài cấp Bộ về “Xây dựng chuẩn đầu ra đào tạo bác sĩ đa khoa” của Trường Đại học Y Hà Nội (2010-2013).
- Ban biên soạn đã lấy ý kiến các cơ sở đào tạo và đưa lên trang tin điện tử của Bộ Y tế và của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo để lấy ý kiến rộng rãi.
- Các ý kiến đề xuất của các cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa, bệnh viện, sở y tế và các bộ phận liên quan được thu thập bằng văn bản hoặc thông qua các hội thảo.
- Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng chuyên môn thẩm định Tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa. Hội đồng đã có ý kiến góp ý bổ sung về nội dung và thể thức tài liệu. Ban Biên soạn đã tiếp thu ý kiến của Hội đồng và hoàn thiện tài liệu.

b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực

Tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa được chia thành 4 lĩnh vực bao gồm 20 tiêu chuẩn và 90 tiêu chí. Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của người bác sĩ đa khoa, bao gồm:

- Năng lực hành nghề chuyên nghiệp: có tác phong hành nghề chuyên nghiệp theo những chuẩn mực đạo đức, pháp lý và tôn trọng các giá trị văn hóa đa dạng, không ngừng học tập để phát triển bản thân và nâng cao năng lực nghề nghiệp.

- Năng lực ứng dụng kiến thức y học: có khả năng ứng dụng kiến thức của ngành khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học, y xã hội học làm cơ sở lý luận để nhận biết, giải thích, giải quyết vấn đề và truyền đạt cho cá nhân, nhóm cá nhân, cộng đồng về tình trạng sức khỏe, bệnh tật.
- Năng lực chăm sóc y khoa: có khả năng giải quyết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản một cách an toàn, kịp thời, chi phí - hiệu quả dựa vào bằng chứng khoa học và phù hợp với điều kiện thực tế.
- Năng lực giao tiếp, cộng tác: có khả năng giao tiếp hiệu quả với người bệnh, người nhà, đồng nghiệp và cộng đồng

Mỗi tiêu chuẩn là một cấu phần của lĩnh vực, bao hàm một nhiệm vụ của bác sĩ.

2.4. Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ Răng Hàm Mặt

Ban hành kèm theo Quyết định số 4575/QĐ-BYT ngày 23/8/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

a) Quá trình xây dựng

Đây là bộ tiêu chuẩn thứ 3 về chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của nhân viên y tế được xây dựng, cũng là mục tiêu cuối cùng cho nhân viên y tế để xây dựng chuẩn năng lực trong khuôn khổ Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau giữa các nước ASEAN. Mục tiêu của tài liệu này là xác định các năng lực cốt lõi cần có đối với một Bác sĩ Răng Hàm Mặt, phù hợp với các năng lực cốt lõi được Hiệp hội Giáo dục Nha khoa Đông Nam Á vạch ra như là nguồn tham khảo chính cho các cơ sở đào tạo răng hàm mặt, hỗ trợ hướng dẫn về khung chương trình đào tạo, và cung cấp một công cụ để đánh giá năng lực của Bác sĩ Răng Hàm Mặt.

Nhóm phát triển chuẩn năng lực của Bác sĩ Răng Hàm Mặt đã xác định những năng lực cốt lõi cần thiết để bắt đầu sự nghiệp hành nghề nha khoa với tư cách là một Nha sĩ/Bác sĩ Răng Hàm Mặt. Những năng lực này phải phù hợp và phải đề cao trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân của Nha sĩ/Bác sĩ Răng Hàm Mặt, gắn trực tiếp với nhu cầu chăm sóc răng miệng của cộng đồng, là nhu cầu thực tế và được các chuyên ngành chăm sóc sức khỏe khác chấp nhận. Năng lực của Bác sĩ Nha khoa/Bác sĩ Răng Hàm Mặt cũng phải phù hợp với năng lực cốt lõi của Hiệp hội Giáo dục Nha khoa Đông Nam Á (SEAAD) được đề ra vào tháng 8 năm 2015 tại Kuching, Malaysia để tạo điều kiện cho các Bác sĩ Răng Hàm Mặt tốt nghiệp tại Việt Nam thực hành tại các nước ASEAN.

b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực

Chuẩn năng lực của bác sĩ Răng Hàm Mặt bao gồm 6 lĩnh vực:

- Tư duy phân biện
- Giao tiếp

- Tính chuyên nghiệp và phát triển nghề nghiệp liên tục
- Nền tảng kiến thức, tổng hợp và đánh giá thông tin lâm sàng – cận lâm sàng
- Dự phòng và tăng cường sức khỏe răng miệng
- Chăm sóc bệnh nhân: a) Chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị, b) Thực hành lâm sàng (thiết lập và duy trì sức khỏe răng miệng)

2.5. Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của Cử nhân Y tế công cộng

Ban hành kèm theo Quyết định 2642/QĐ-BYT ngày 24/6/2019.

Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của Cử nhân Y tế công cộng bao gồm 8 tiêu chuẩn và 36 tiêu chí. Các tiêu chuẩn là:

- Kiến thức về các khoa học nền tảng của Y tế công cộng
- Nghiên cứu, theo dõi và đánh giá sức khỏe cộng đồng
- Lập kế hoạch dự phòng và kiểm soát các vấn đề sức khỏe ưu tiên
- Thực hiện, giám sát và đánh giá kết quả các chính sách, chương trình dự án, kế hoạch y tế công cộng
- Truyền thông, giáo dục sức khỏe và giao tiếp
- Làm việc với cộng đồng trong môi trường đa dạng văn hóa
- Hành nghề y tế công cộng chuyên nghiệp và theo quy định của pháp luật
- Học tập suốt đời để phát triển năng lực nghề nghiệp y tế công cộng

2.6. Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam (Cử nhân Dược)

Ban hành kèm theo Quyết định 4815/QĐ-BYT ngày 15/10/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

a) Quá trình xây dựng

So với đào tạo bác sĩ, số lượng cơ sở đào tạo và quy mô đào tạo cử nhân Dược tăng nhanh hơn đáng kể. Năm 2006, số bác sĩ tốt nghiệp là hơn 3.000 người và số dược sĩ tốt nghiệp là hơn 500 người. Tuy nhiên, sau một thập kỷ, số lượng sinh viên vào trường của hai lĩnh vực đào tạo này đã tương đương nhau. Nhiều trường mới thành lập, trường ngoài công lập và trường công lập tham gia đào tạo chuyên ngành này. Tuy nhiên, chương trình đào tạo, cơ sở vật chất, chất lượng đội ngũ giảng viên, chất lượng đầu vào của sinh viên, phương thức thực hiện chương trình đào tạo, năng lực tổ chức đào tạo... của mỗi cơ sở là khác nhau. Vì vậy, chất lượng hành nghề của

Dược sĩ sau khi ra trường cũng khác nhau. Đây là lý do cần thiết phải xây dựng các tiêu chuẩn năng lực cơ bản cho Dược sĩ Việt Nam (Cử nhân Dược).

Ban soạn thảo Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam có sự tham gia của tất cả các bên liên quan bao gồm các chuyên gia trong lĩnh vực đào tạo, nhà tuyển dụng, nhà quản lý, chuyên gia và các tổ chức xã hội khác.

Trong quá trình xây dựng, Ban soạn thảo đã tham khảo tiêu chuẩn năng lực của dược sĩ các nước trong khu vực và trên thế giới để điều chỉnh cho phù hợp với tình hình Việt Nam, đồng thời xem xét khả năng hội nhập thị trường nhân lực dược của Việt Nam trong khu vực và quốc tế. Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam được xây dựng theo mẫu chung của Chuẩn năng lực các nước ASEAN và trên thế giới nhằm đáp ứng yêu cầu hội nhập và so sánh.

b) Cấu trúc của bộ chuẩn năng lực

Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam (Cử nhân Dược) bao gồm 7 lĩnh vực, 24 tiêu chuẩn và 84 tiêu chí. Các lĩnh vực của bộ chuẩn năng lực này bao gồm:

- Hành nghề chuyên nghiệp và có đạo đức
- Năng lực giao tiếp và cộng tác
- Tổ chức và quản lý
- Đảm bảo chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc
- Bào chế, sản xuất thuốc và nguyên liệu làm thuốc
- Cung ứng thuốc
- Sử dụng thuốc hợp lý

2.7. Thảo luận và Khuyến nghị

Đến nay, Bộ Y tế mới chỉ ban hành Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản đối với nhân viên y tế trình độ đại học là bác sĩ đa khoa, điều dưỡng (cử nhân điều dưỡng), bác sĩ nha khoa, dược sĩ, hộ lý... Khi ban hành, các tiêu chuẩn kỹ năng nghề của nhân viên y tế sẽ là cơ sở để các cơ sở đào tạo xây dựng các chuẩn đầu ra và chuẩn chương trình đào tạo. Các tiêu chuẩn năng lực này đã được xây dựng bởi các đơn vị khác nhau và có các đơn vị tư vấn và hỗ trợ khác nhau theo các quy trình và phương pháp khác nhau. Các nhóm công tác chịu trách nhiệm phát triển các khung năng lực gần đây đã tuân theo các tiêu chuẩn và hướng dẫn được khuyến nghị khác nhau từ các cơ quan chuyên môn quốc tế và được cấu trúc theo khung chung của Chuẩn năng lực ở các nước ASEAN và trên thế giới.

Việt Nam nên xây dựng một tập hợp các lĩnh vực chung liên quan đến tất cả các ngành nghề y tế thuộc bất kỳ ngành nghề nào. Mỗi ngành nghề y tế sẽ chịu trách nhiệm về việc xây dựng các

tiêu chuẩn cụ thể của nghề nghiệp. Có một tập hợp các năng lực chung sẽ liên kết các ngành nghề chăm sóc sức khỏe thành một bộ tiêu chuẩn chung. Là tổ chức chịu trách nhiệm xây dựng tiêu chuẩn hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam, Hội đồng y khoa quốc gia mới được thành lập sẽ có trách nhiệm chủ trì xây dựng và quy định việc phát triển và sử dụng các năng lực chung của ngành y tế phù hợp nhất với Việt Nam.

3. Đánh giá năng lực giáo dục y khoa sau đại học ở một số quốc gia đã chọn

Phân tích toàn cảnh về giáo dục y khoa sau đại học (GME) từ bốn quốc gia (Hoa Kỳ, Anh, Canada và Thái Lan), cũng như ba quốc gia khu vực Châu Á Thái Bình Dương (Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore) cung cấp tổng quan chi tiết về cách các quốc gia này phát triển, thực hiện và điều chỉnh chương trình giáo dục y khoa sau đại học⁶. Những quốc gia này được chọn vì được coi là những quốc gia đi đầu trong giáo dục y khoa sau đại học trên toàn cầu và khu vực, và những quốc gia này là nơi bắt nguồn của hầu hết các nghiên cứu được công bố về giáo dục y khoa sau đại học. Xu hướng chung của các quốc gia được xem xét cho thấy Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore và Thái Lan đã điều chỉnh sáu năng lực cốt lõi của Hội đồng Công nhận về Giáo dục Y khoa Sau đại học (ACGME) cho phù hợp với bối cảnh của họ, trong khi đó, Anh và Canada xây dựng năng lực cốt lõi của riêng họ. Bất kể điều chỉnh sáu năng lực cốt lõi của ACGME, điều quan trọng cần lưu ý là tất cả các quốc gia đều áp dụng một bộ năng lực cốt lõi chung cho tất cả các chuyên ngành y tế và chuyên ngành phụ, điều này được khuyến nghị cho Việt Nam. Ngoài ra, liên quan đến việc thực hiện các năng lực, mỗi quốc gia được kiểm tra có các tiêu chí thực hiện riêng biệt, ngoài năng lực cốt lõi, chi phối việc quản lý chương trình GME. Các tiêu chí thực hiện này là tiêu chuẩn cho tất cả các chuyên khoa y tế và chuyên khoa phụ. Cuối cùng, cơ quan quản lý của GME rất đa dạng, thay đổi theo quốc gia, đặt trách nhiệm cho một tổ chức phi chính phủ hoặc một tổ chức chính phủ trong Bộ Y tế. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là bất kể sự liên kết của chính phủ, mỗi quốc gia được khảo sát đều có một cơ quan chuyên biệt phụ trách các quy định của GME. Điều này cũng được khuyến nghị cho Việt Nam.

4. Sự cần thiết của Hướng dẫn xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa

Bộ Y tế đã xây dựng và vận hành hệ thống đào tạo bác sĩ chuyên khoa từ những năm 1970 bao gồm chuyên khoa I, chuyên khoa II và bác sĩ nội trú. Cũng như các loại hình đào tạo khác, trong hai thập kỷ gần đây, số lượng học viên chuyên khoa, nội trú tăng lên rất nhiều trong khi số lượng cơ sở thực hành tăng lên chưa tương xứng. Số lượng cơ sở đào tạo đăng ký và mở ngành đào tạo chuyên khoa, nội trú cũng tăng lên. Việc kiểm soát chất lượng đào tạo phức tạp hơn do cơ chế thị trường, tự chủ đại học. Vì vậy, việc xác định các chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa các trình độ, các chuyên ngành là cần thiết để đảm bảo các bác sĩ học các

⁶ WHO-HAIVN. “Phân tích tình hình đào tạo sau đại học y khoa ở Việt Nam.” Hanoi: The Partnership for Health Advancement in Vietnam (HAIVN). Tháng Mười, 2020

chương trình đào tạo chuyên khoa ở các cơ sở đào tạo khác nhau sẽ đều đạt được một năng lực nhất định, đáp ứng yêu cầu nghề nghiệp ở trình độ đó.

Hiện nay, chưa có một chuẩn năng lực bác sĩ chuyên khoa nào được ban hành. Bộ Y tế và các cơ sở đào tạo, cơ sở thực hành đang xây dựng dự thảo các chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa ngoại, chuyên khoa nội, chuyên khoa sản, chuyên khoa nhi và chuyên khoa phục hồi chức năng. Các chuẩn năng lực này được giao cho các đơn vị khác nhau làm đầu mối và có các đơn vị tư vấn, hỗ trợ khác nhau. Vì vậy, hình thức, nội dung cũng chưa có sự thống nhất. Bởi vậy, cần có một hướng dẫn chung về xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo các chuẩn năng lực nghề nghiệp được thiết kế theo mẫu thống nhất, các bước triển khai cơ bản giống nhau, có một số năng lực chung như nhau.

Việt Nam cũng nên xây dựng một bộ tiêu chuẩn về năng lực áp dụng cho tất cả các chuyên ngành y tế và chuyên khoa. Việt Nam nên thật sự cân nhắc việc áp dụng năng lực AGCME, được sửa đổi cho phù hợp với bối cảnh Việt Nam vì đây cũng là nền tảng cho năng lực GME ở Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore và Thái Lan. Điều này cũng sẽ tạo điều kiện cho các chuyên gia y tế Việt Nam hội nhập với các nước láng giềng trong ASEAN và khu vực Châu Á Thái Bình Dương.

Phần B. Hướng dẫn xây dựng Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa

1. Các bước để xây dựng Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa

Mục đích của phần này là phác thảo các bước cơ bản để xây dựng chuẩn năng lực. Mỗi bước gợi ý một loạt các khía cạnh/ vấn đề quan trọng cần xem xét khi các ngành nghề bắt tay xây dựng các chuẩn năng lực. Các bước cơ bản để xây dựng Chuẩn năng lực Cơ bản cho Bác sĩ chuyên khoa được liệt kê dưới đây.

Bước 1: Thành lập nhóm làm việc

Nhóm làm việc có vai trò thiết yếu trong việc xây dựng các chuẩn năng lực. Cùng với nhau, các thành viên phải đảm bảo tính đại diện trên quy mô toàn quốc về chuyên ngành và có sự tham gia của các đại diện thích hợp của các bên liên quan và các nhà giáo dục trong chuyên ngành đó.

Điều quan trọng là phải nhận ra rằng nhóm càng lớn thì càng khó xây dựng sự đồng thuận. Quy mô lý tưởng cho một nhóm chuyên gia nòng cốt là bảy đến chín người để đảm bảo tính khả thi trong việc tổ chức các khóa đào tạo và hội họp, đồng thời tất cả các thành viên phải hiểu rõ quy trình và lý do của các hoạt động. Một người có thể đại diện cho một số lĩnh vực khác nhau, do vậy không cần mời đại diện của từng lĩnh vực. Các thành viên của Nhóm công tác cũng cần có kiến thức cập nhật về các kỹ năng cần thiết để thực hiện các vai trò trong chuyên ngành, có khả năng tham khảo ý kiến của các bên liên quan về chuyên ngành đó khi ghi nhận góp ý và hiệu chỉnh, và có thời gian để cam kết cho quá trình phát triển kéo dài.

Tổ công tác có thể bao gồm: các bác sĩ có kinh nghiệm, uy tín của chuyên khoa đó hoặc đại diện của các hiệp hội bác sĩ có liên quan; chuyên gia xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản/ nhà giáo dục y tế; cán bộ quản lý các cơ sở giáo dục chuyên khoa có liên quan; giảng viên của các cơ sở đào tạo chuyên ngành phù hợp với chuyên ngành; thành viên của các hiệp hội nghề nghiệp phù hợp; người quản lý/ người sử dụng lao động của các cơ sở chăm sóc sức khỏe có liên quan; đại diện các chuyên gia trong lĩnh vực đào tạo (như Hội Bác sĩ trẻ Việt Nam, Tổng hội Y học Việt Nam); v.v.

Nhóm công tác cần có một quy trình hoạt động rõ ràng trong đó nêu rõ cam kết và đóng góp của từng thành viên trong nhóm, các kênh liên lạc và cơ chế hợp tác, quản lý xung đột và thay đổi.

Xây dựng các chuẩn năng lực là một quá trình kéo dài đòi hỏi sự tập trung và chi tiết. Do đó, điều quan trọng là Nhóm làm việc phải được hỗ trợ bởi các điều hành viên/ thư ký có kinh nghiệm. Họ có thể có hoặc có thể không có kinh nghiệm về ngành mà các tiêu chuẩn đang được xây dựng nhưng phải có hiểu biết đầy đủ về các nguyên tắc cơ bản của việc phát triển năng lực. Người

hướng dẫn cần có khả năng tổng hợp khối lượng lớn thông tin, xây dựng sự đồng thuận và giúp mọi người đi đúng hướng.

Bước 2: Tham khảo các tài liệu quốc tế về chuẩn năng lực nghề nghiệp và các chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa tương ứng

Mục đích của bước này là để nhóm công tác có thông tin cập nhật nhất về hoạt động đào tạo và phạm vi vai trò của các bác sĩ chuyên khoa trên phạm vi quốc tế, cũng như thông tin về năng lực cần thiết cho các bác sĩ chuyên khoa và nội dung các chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa. Tận dụng kinh nghiệm từ các nước khác, đặc biệt là các nước trong khu vực, đặc biệt các nước được coi là đầu tàu và gương mẫu trong đào tạo y khoa sau đại học, là một chiến lược vừa có lợi vừa hiệu quả đối với bối cảnh Việt Nam.

Các nguồn tài liệu quốc tế có thể được lấy từ các trang web chính thức của các tổ chức giáo dục, cơ quan quản lý giáo dục, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nước ngoài, các bài báo trên các tạp chí quốc tế (khuyến khích sử dụng các bài báo ISI và Scopus). Cũng nên sử dụng thông tin từ các cơ sở đào tạo quốc tế có uy tín từ các nước phát triển có nền y học tiên tiến như Mỹ, Anh, Hà Lan,... Đồng thời cần tham khảo ý kiến từ các nước phát triển trong khu vực như Thái Lan, Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản, Singapore, ... Nên xem xét lộ trình đào tạo chuyên khoa, thời gian đào tạo chuyên khoa và hệ thống y tế của các nước có liên quan trong quá trình tổng kết bài học kinh nghiệm quốc tế.

Các hướng dẫn và tiêu chuẩn từ các tổ chức giáo dục y khoa quốc tế có uy tín (ví dụ như Hội đồng công nhận về Giáo dục Y khoa Sau đại học (ACGME) Sách Hướng dẫn xây dựng Các mốc năng lực⁷ theo Tiêu chuẩn Toàn cầu WFME 2015 về Giáo dục Y khoa Sau đại học⁸; hoặc Khung năng lực nghề nghiệp chung⁹) và các hướng dẫn phát triển năng lực (chẳng hạn như các hướng dẫn cập nhật để phát triển các Chuẩn năng lực Mẫu của Khu vực¹⁰) cũng nên được coi là nguồn thông tin quan trọng.

Nội dung tham khảo cần đề cập đến quy định về năng lực, kiến thức, kỹ năng, thái độ, phát triển nghề nghiệp, tính chuyên nghiệp của bác sĩ chuyên khoa; và nội dung chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa bao gồm mục tiêu đào tạo, chuẩn đầu ra, nội dung học tập chính, v.v.

Nhóm làm việc có thể xác định thêm nội dung cần tham khảo hoặc mở rộng nội dung tham khảo trong quá trình tìm kiếm, học tập.

Bước 3: Phân tích thực trạng và đánh giá các chương trình giáo dục chuyên khoa và nhu cầu đào tạo

Nhóm công tác cần tiến hành phân tích tình hình và đánh giá nhu cầu giáo dục và đào tạo chuyên ngành bằng cách sử dụng các kỹ thuật thích hợp để xác định

- Thực trạng triển khai các chương trình đào tạo chuyên khoa trong các cơ sở đào tạo trên toàn quốc

⁷ Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) [Guide Book](#)

⁸ World federation for medical education [Postgraduate Medical Education WFME Global Standards 2015](#)

⁹ General Medical Council [Generic professional capabilities framework](#)

¹⁰ ILO [Updated guidelines for development of Regional Model Competency Standards](#)

- Năng lực của sinh viên mới tốt nghiệp các chương trình đào tạo chuyên khoa
- Nhu cầu của xã hội đối với bác sĩ của từng chuyên khoa thông qua các phân tích về mô hình bệnh tật, mô hình hoạt động và chăm sóc sức khỏe của các cơ sở y tế
- Nhu cầu của các nhà tuyển dụng, và nhu cầu của các chuyên gia đào tạo và các cựu sinh viên tốt nghiệp.

Trong khi có nhiều kỹ thuật có thể được sử dụng để phân tích tình huống nhằm hỗ trợ việc xây dựng các chuẩn năng lực, nhóm làm việc sẽ cần phải lựa chọn một tổ hợp các kỹ thuật có thể giải quyết một loạt các vấn đề thực tế và lý thuyết phù hợp với nghề nghiệp liên quan. Mục đích của phân tích càng quan trọng, thì càng cần thiết phải thuyết phục các chuyên gia và người hành nghề tin tưởng vào độ chuẩn xác của các kỹ thuật được sử dụng. Cách tốt nhất để tăng độ chuẩn xác là sử dụng kết hợp nhiều phương pháp đánh giá.

Nhóm làm việc cần cân nhắc một số vấn đề thực tế khi quyết định kết hợp các phương pháp để phân tích và đánh giá tình hình. Dự án cần được thực hiện trên quy mô toàn quốc với số liệu được thu thập đại diện cho càng nhiều vùng địa lý càng tốt. Điều này có nghĩa là có một số hạn chế về số lượng và loại kỹ thuật có thể được sử dụng trong khuôn khổ tài chính nhất định và một khung thời gian hạn chế. Hơn nữa, các phương pháp được chọn cần đạt được sự chứng thực rộng rãi các tiêu chuẩn bởi các bác sĩ chuyên khoa. Phương pháp thu thập dữ liệu có thể được lựa chọn từ các phương pháp định tính và định lượng hoặc kết hợp các phương pháp trong hai nhóm (các phương pháp thu thập dữ liệu định tính và định lượng phổ biến được liệt kê trong Phụ lục 2)

- Các phương pháp định lượng thu thập dữ liệu có thể đếm được hoặc đo lường được - đây có thể là các báo cáo, số liệu và con số cụ thể. Phân tích dữ liệu thứ cấp, bảng câu hỏi và khảo sát là những ví dụ về các phương pháp thường được sử dụng để thu thập thông tin định lượng.
- Các phương pháp định tính có xu hướng liên quan nhiều đến ngữ cảnh hơn và mang tính chất mô tả. Các phương pháp này thu thập dữ liệu khó có thể đếm hoặc đo lường và thường tập trung vào các chủ đề nhỏ hơn. Nhận thức và cảm xúc của những người được phỏng vấn thường có một vị trí quan trọng trong các phương pháp và dữ liệu định tính. Tổng quan tài liệu, phỏng vấn, thảo luận nhóm và quan sát là những ví dụ về phương pháp định tính.

Khi xem xét số liệu từ nhiều nguồn, cần xem xét sự liên kết của các phương pháp/ phương pháp luận khác nhau để thu được thông tin/ dữ liệu liên quan đến các nguồn đó. Các nguồn thông tin nên đưa vào nghiên cứu có thể bao gồm:

- Các loại tài liệu (đã xuất bản hoặc chưa xuất bản).
- Dữ liệu sơ cấp hoặc thứ cấp để xác định tình trạng hiện tại và dự báo trong 10 năm tới về: hồ sơ sức khỏe quốc gia và khu vực, gánh nặng bệnh tật quốc gia, mô hình bệnh tật theo các chuyên khoa; nguồn nhân lực y tế.
- Cơ sở đào tạo và bệnh viện đào tạo bác sĩ chuyên khoa: cán bộ quản lý, giảng viên cốt cán của bộ môn/ môn học chính của chương trình đào tạo.
- Bác sĩ chuyên khoa đang được đào tạo: Cựu học viên của chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa tại trường được chọn vào nghiên cứu; đại diện các bác sĩ

chuyên khoa tham gia đào tạo (có thể từ nhóm bác sĩ nội trú, Hội bác sĩ trẻ Việt Nam)

- Bệnh viện: cán bộ quản lý/ chủ sử dụng bác sĩ chuyên khoa, các đồng nghiệp khác (bác sĩ, điều dưỡng)
- Đại diện các hiệp hội nghề nghiệp và các tổ chức có liên quan đến chuyên ngành.
- Đại diện bệnh nhân: các hình thức tham gia hoặc cam kết với cộng đồng/ bệnh nhân khác, v.v.
- Đại diện các nhóm GESI, hiệp hội và tổ chức liên quan đến chuyên khoa và bệnh nhân.

Bước 4: Dự thảo Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản của bác sĩ chuyên khoa

Dựa trên thông tin từ Bước 2 và Bước 3, nhóm làm việc cần xác định bối cảnh và ranh giới mà khung năng lực sẽ được ban hành.

- Xác định các bối cảnh cần đến thực hành của bác sĩ chuyên khoa khi xây dựng khung năng lực.
- Xác định các cấu phần và đặc điểm giúp đạt được năng lực làm việc như một chuyên gia chăm sóc sức khỏe.
- Vạch ra rõ ràng mục đích và mục tiêu của khung năng lực – làm cơ sở để xác định các nội dung cụ thể của khung năng lực, ngoài ra để xác định xem kết quả đầu ra có giải quyết được các nội dung đó hay không.

Trên cơ sở cấu trúc khuyến nghị của chuẩn năng lực được trình bày trong Phần B, Mục 2 của hướng dẫn này, nhóm công tác sẽ xây dựng dự thảo đầu tiên của Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ chuyên khoa. Chuẩn năng lực Cơ bản được khuyến nghị bao gồm các lĩnh vực chung của các chuẩn năng lực được trình bày trong Phần 2.3 của Phần B. Sau đó, Nhóm công tác sẽ xây dựng năng lực cho các chuyên ngành cụ thể như Hoạt động chuyên môn độc lập (EPA) cho các quyết định dựa trên năng lực¹¹.

Bước 5: Tham vấn công khai với các bên liên quan

Mục đích của việc tham vấn công khai các bên liên quan là để xác minh và chứng thực toàn quốc đối với khung năng lực.

Các đối tượng cần tham vấn bao gồm: chuyên gia chuyên ngành, chuyên gia quản lý, nhà giáo dục y tế, người sử dụng, cựu học viên, người học, sở y tế, bệnh viện chuyên khoa, cơ sở đào tạo bác sĩ chuyên khoa, nhóm chuyên gia GESI và các cơ sở/ cá nhân khác có liên quan.

Các hình thức tham vấn có thể bao gồm:

- Thảo luận giữa các bên liên quan: các bên liên quan (các tổ chức liên quan, các án bộ y tế, các tổ chức độc lập, các chuyên gia trong lĩnh vực này hoặc các bên liên quan khác) được trưng cầu phản hồi. Có thể lấy ý kiến từng cá nhân bằng phiếu hỏi hoặc sử dụng phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, tổ chức hội thảo hoặc kết hợp nhiều kỹ thuật.

¹¹ Carlos El-Haddad, Iman Hegazi, Wendy Hu. (2021) [A patient expectations questionnaire for determining criteria for entrustment decisions](#). *Medical Teacher* 0:0, pages 1-7.

- Hội nghị hoặc hội thảo: các sự kiện được tổ chức để tập hợp các nhóm lớn và nhỏ thuộc cùng một lĩnh vực hoặc nhiều lĩnh vực nhằm thu được ý kiến đóng góp, sự đồng thuận và phản hồi nhằm tinh chỉnh và sửa đổi khung năng lực
- Kỹ thuật Delphi: Đây là một loại khảo sát chuyên biệt nhằm đạt được sự đồng thuận bằng cách yêu cầu một nhóm người tham gia cuộc khảo sát ban đầu tiến hành sửa đổi câu trả lời của họ cho bảng câu hỏi đầu tiên dựa trên ý kiến của những người tham gia khác, được tóm tắt và gửi lại trong cuộc khảo sát thứ hai. Quá trình này được lặp lại nhiều lần nếu cần để đạt được sự đồng thuận.

Bước 6: Chỉnh lý dự thảo khung năng lực.

Nhóm công tác xem xét các khuyến nghị và góp ý của các bên liên quan, đặc biệt là những khuyến nghị và đầu vào trùng lặp. Nhóm công tác sẽ sửa đổi khung năng lực và có các phản hồi thích hợp dựa trên các khuyến nghị và góp ý của các bên liên quan.

Bước 7: Tham khảo ý kiến của các bên liên quan lần thứ hai và thứ ba nếu vẫn còn nhiều ý kiến chưa thống nhất.

Sau khi chỉnh sửa, nhóm công tác sẽ tiếp tục lấy ý kiến của các bên liên quan lần thứ hai, tương tự như cách lấy ý kiến lần đầu.

Nhóm công tác cần lấy ý kiến công khai ít nhất hai vòng đối với dự thảo Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ chuyên khoa. Trong trường hợp còn nhiều ý kiến chưa thống nhất, có thể phải tiếp tục lấy ý kiến lần thứ ba, thứ tư. Một lựa chọn bổ sung để chuẩn hóa khung năng lực và giải quyết các ý kiến bất đồng quan trọng là thực hiện một chương trình đào tạo thí điểm, chẳng hạn như chương trình đào tạo bác sĩ nội trú thí điểm, với kế hoạch phù hợp về thời gian và phân bổ nguồn lực cho các quá trình chuẩn hóa.

Bước 8: Trình Bộ Y tế thẩm định, phê duyệt và ban hành.

Sau khi chỉnh lý dự thảo theo ý kiến đóng góp của các bên liên quan, nhóm công tác sẽ trình phiên bản cuối cùng của Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản của bác sĩ chuyên khoa, kết quả của hoạt động phân tích thực trạng quốc gia (Bước 3) và các bài học kinh nghiệm liên quan đến quy định quốc tế (Bước 2) gửi Bộ Y tế (Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo) xem xét, phê duyệt trước khi trình Lãnh đạo Bộ Y tế ký ban hành.

2. Cấu trúc chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản đối với bác sĩ chuyên khoa

Phần này trình bày cấu trúc chung của Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản dành cho bác sĩ chuyên khoa được khuyến nghị áp dụng cho khung năng lực của tất cả các chuyên khoa tại Việt Nam.

2.1. Giới thiệu chung

a) Giới thiệu các Chuẩn năng lực Chuyên môn Cơ bản cho Bác sĩ Chuyên khoa

Các phần này sẽ bao gồm:

i. Giới thiệu các tài liệu tham khảo quốc tế.

ii. Giới thiệu về cấu trúc của chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản đối với bác sĩ chuyên khoa.

- Phân phối các đơn vị
- Nội dung chính của mỗi đơn vị

iii. Mục đích của việc sử dụng Chuẩn năng lực Chuyên môn Cơ bản dành cho Bác sĩ Chuyên khoa

- Được các bác sĩ chuyên khoa sử dụng để tự đánh giá năng lực của bản thân,
- Để người học tham khảo, xem xét mức độ đạt được của họ qua từng giai đoạn học tập, đánh giá xem chương trình đào tạo có cung cấp cho họ những năng lực cần thiết hay không.
- Để các cơ sở đào tạo làm cơ sở cho chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo chuyên khoa và hỗ trợ việc xác định chương trình, phương pháp và nội dung phù hợp cho các chương trình đào tạo chuyên khoa. Đối với các cơ sở đào tạo rà soát lại chương trình học để góp ý nếu thấy chương trình học chưa đáp ứng.
- Đối với cơ sở tuyển dụng bác sĩ chuyên khoa xem xét, đánh giá năng lực của bác sĩ chuyên khoa.
- Để cán bộ quản lý đào tạo lấy làm cơ sở theo dõi, giám sát, đánh giá chương trình học.

iv. Các nội dung khác cần có khi nghiên cứu, sử dụng Chuẩn năng lực nghề nghiệp bác sĩ chuyên khoa.

b) Định nghĩa các khái niệm

- *Năng lực*: là tổng hợp các thuộc tính của mỗi cá nhân, đáp ứng yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt kết quả cao.
- *Chuẩn năng lực*: là trình độ, khả năng đáp ứng nhu cầu công việc thực tế, được công nhận thông qua đánh giá, kiểm tra theo chuẩn năng lực nghề nghiệp.
- *Năng lực nghề nghiệp*: là trình độ sử dụng kiến thức, kỹ năng, thái độ và khả năng phán đoán trong nghề, khả năng xử lý các tình huống có thể xảy ra khi hành nghề.
- Năng lực và năng lực nghề nghiệp không cố định mà không ngừng được hình thành và phát triển thông qua học tập, chăm chỉ, rèn luyện nghề nghiệp. Trong quá trình hành nghề, các bác sĩ sẽ không ngừng học hỏi để phát triển năng lực mới phù hợp với nhiệm vụ được giao.
- *Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản của bác sĩ chuyên khoa* bao gồm khả năng của bác sĩ chuyên khoa sau đại học trong việc chẩn đoán, điều trị bệnh, cung cấp

và thực hiện các biện pháp cải thiện sức khỏe bệnh nhân, tư vấn và cung cấp các nguồn lực để phòng bệnh, điều trị thể chất, hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân cũng như tương tác với gia đình bệnh nhân và hệ thống hỗ trợ y tế. Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản đối với bác sĩ chuyên khoa là những năng lực mà bác sĩ chuyên khoa cần có tại thời điểm tốt nghiệp chương trình chuyên khoa.

c) Giám sát và theo dõi việc sử dụng Chuẩn năng lực chuyên môn cơ bản đối với bác sĩ chuyên khoa

Bộ Y tế phối hợp với các Hội nghề nghiệp và các đơn vị liên quan: định kỳ đánh giá việc áp dụng chuẩn năng lực nghề nghiệp trong việc xây dựng chuẩn đầu ra, chương trình đào tạo, đánh giá cho cán bộ y tế; định kỳ rà soát, cập nhật chuẩn năng lực đảm bảo phản ánh đúng nhu cầu xã hội đối với từng vị trí, chức danh nghề nghiệp.

2.2. Định dạng của chuẩn năng lực

Chuẩn năng lực nên được cấu trúc thành 3 phần như sau:

Phần 1: Mô tả chung về năng lực (Đơn vị)

Phần 2: Các thành phần của năng lực (Cấu phần)

Phần 3: Tiêu chí thực hiện năng lực (Tiêu chí hoạt động)

Ví dụ về chuẩn năng lực của bác sĩ

Mô tả chung về năng lực	Các thành phần của năng lực	Tiêu chí thực hiện năng lực
1. Thu thập, chuẩn bị và phân tích dữ liệu lâm sàng	1. Đảm bảo quy trình thu thập mẫu thích hợp	1.1. <i>Phiếu yêu cầu được thực hiện theo đúng quy trình.</i>
		1. 2. <i>Xác nhận / đối chiếu thông tin bệnh nhân.</i>
		1.3. <i>Xử lý thích hợp những mâu thuẫn giữa biểu mẫu yêu cầu và thông tin bệnh nhân.</i>
		1.4. <i>Chuẩn bị bệnh nhân và bệnh phẩm phù hợp với từng xét nghiệm cụ thể.</i>

		<i>1.5. Bệnh nhân được thông báo về thủ thuật, các rủi ro có thể xảy ra và chấp thuận thực hiện thủ thuật..</i>
		<i>1.6. Tiến hành thu thập bệnh phẩm theo quy trình và thực hành an toàn.</i>
		<i>1.7. Các mẫu bệnh phẩm được thu thập và bảo quản thích hợp, được dán nhãn ngay lập tức theo quy trình ghi nhãn.</i>
		<i>1.8. Bệnh phẩm được vận chuyển an toàn, kịp thời trong điều kiện thích hợp theo quy trình, quy định.</i>
	2. Đảm bảo đúng quy trình nhận mẫu bệnh phẩm	
	3. Đánh giá tính phù hợp của mẫu bệnh phẩm trước khi phân tích	
	4. Xác định / đối chiếu các yêu cầu phòng thí nghiệm để quản lý hiệu quả các đơn đặt hàng dịch vụ	
	5. Thực hành quy định kỹ thuật phù hợp trên bệnh nhân	
	6. Đọc và đánh giá kết quả	
2.	2.1	2.1.1

		2.1.2
	2.2	2.2.1
		2.2.2
		2.2.3
	2.m....	2.m.1
		...
n....	x.1	x.1.1
		x.1.2
	x.2	x.2.1
		x.2.2
		x.2.k...
	x.y....	x.y.1
		x.y.2..

Trong khi mỗi đơn vị năng lực cung cấp cho chúng ta thông tin sơ bộ về năng lực, các cấu phần của năng lực giúp hình dung rõ hơn các phẩm chất / mức độ cần đạt được gắn với các năng lực và tiêu chí thực hiện cụ thể, đồng thời làm rõ các hoạt động sẽ được thực hiện và mức chất lượng của từng hoạt động được thực hiện để đạt được năng lực thành phần. Tiêu chí hoạt động là nền tảng quan trọng để xác định các chỉ số cho hoạt động kiểm tra đánh giá năng lực.

2.3. Chuẩn năng lực chung cho các Bác sĩ Chuyên khoa

Phần này trình bày các năng lực chung và năng lực phụ được khuyến nghị áp dụng trong tất cả các chuyên ngành. Các chuẩn năng lực được khuyến nghị bao gồm 6 năng lực tuân theo Năng lực cốt lõi của ACGME¹² (xem Phụ lục 1)

(1) Học tập và cải tiến dựa trên thực hành

Bác sĩ chuyên khoa cần học hỏi liên tục trong thực tế để cập nhật thông tin và thành tựu mới về các triệu chứng và bệnh mới, phương pháp chẩn đoán mới, ... Nhóm năng lực này cần bao gồm các năng lực sau:

- Khả năng đọc, tự đánh giá và thu thập bằng chứng từ các nghiên cứu khoa học trong nước và quốc tế liên quan đến các vấn đề sức khỏe bệnh nhân;
- Thể hiện sự tự định hướng trong học tập, trau dồi chuyên môn, nghiệp vụ của bản thân;
- Không ngừng nâng cao khả năng hành nghề của một người.

(2) Kỹ năng giao tiếp và tương tác giữa các cá nhân

Bác sĩ chuyên khoa cần có khả năng giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân, gia đình họ và đồng nghiệp. Nhóm năng lực này cần bao gồm các năng lực sau:

- Xây dựng và duy trì mối quan hệ tương tác tích cực, thể hiện sự quan tâm, trách nhiệm, chuyên nghiệp với người bệnh và gia đình;
- Làm việc hiệu quả với tư cách là thành viên hoặc lãnh đạo của nhóm chăm sóc sức khỏe.

(3) Tính chuyên nghiệp

Năng lực làm việc một cách chuyên nghiệp có nghĩa là tuân thủ nguyên tắc đối xử với tất cả bệnh nhân với sự tế nhị và tôn trọng. Một bác sĩ chuyên nghiệp sẽ hiểu và xác định các đặc điểm và ảnh hưởng riêng của tuổi tác, giới tính, văn hóa, chủng tộc, tôn giáo, khuyết tật và khuynh hướng tình dục tới tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, đồng thời thực hiện các hành động thích hợp để cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với các nhóm có văn hóa khác nhau này.

Nhóm năng lực này cần bao gồm các năng lực sau:

- Thể hiện tác phong chuyên nghiệp và trách nhiệm giải trình trong công việc;
- Thể hiện tính nhân văn, văn hóa trong ứng xử với người bệnh, người nhà bệnh nhân và đồng nghiệp. Có khả năng nhận biết và tôn trọng những khác biệt về văn hóa - xã hội và các điều kiện thực tế;
- Đảm bảo đầy đủ sức khỏe thể chất và tinh thần, phát triển cá nhân và nghề nghiệp liên tục..

¹² [MilestonesGuidebookforResidentsFellows.pdf \(acgme.org\)](https://www.acgme.org/Portals/0/MilestonesGuidebookforResidentsFellows.pdf)

(4) Kiến thức y học

Năng lực về kiến thức y học được chia thành các phần có thể đo lường và quản lý được, bao gồm các kỹ năng và thuộc tính liên quan đến năng lực cốt lõi này. Nhóm năng lực này cần bao gồm các năng lực sau:

- Thực hiện cách tiếp cận theo nghiên cứu và phân tích để giải quyết vấn đề lâm sàng và thu nhận kiến thức;
- Khả năng áp dụng kiến thức y học vào các tình huống lâm sàng;
- Khả năng hướng dẫn, giảng dạy cho người khác.

(5) Chăm sóc và Điều trị Bệnh nhân

Nhóm chuẩn năng lực nghề nghiệp này xác định kiến thức, kỹ năng và thuộc tính cấu thành năng lực cốt lõi này. Các bác sĩ chuyên khoa cần có khả năng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe 1) lấy gia đình làm trung tâm, 2) nhân ái, 3) được giải thích bằng các thuật ngữ liên quan đến phát triển, 4) điều trị hiệu quả các vấn đề sức khỏe và 5) thúc đẩy chăm sóc sức khỏe toàn diện và nâng cao sức khỏe.

Nhóm năng lực này cần bao gồm các năng lực sau:

- Thu thập thông tin cần thiết và chính xác
- Tư vấn cho bệnh nhân và người nhà
- Đưa ra các quyết định chẩn đoán và điều trị sáng suốt
- Kê đơn và thực hiện các thủ tục y tế thiết yếu
- Cung cấp hướng dẫn nâng cao sức khỏe, quản lý sức khỏe, duy trì và phòng ngừa hiệu quả

Thành phần cuối cùng của các năng lực phụ về Chăm sóc và Điều trị Bệnh nhân là thể hiện khả năng cung cấp hướng dẫn hiệu quả và có dự đoán trước cho bệnh nhân để thiết lập một kế hoạch quản lý và duy trì sức khỏe nhằm tăng cường sức khỏe và ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn. Một bác sĩ chuyên khoa đủ điều kiện sẽ xem xét tuổi, giới tính, các yếu tố nguy cơ và giai đoạn phát triển để xác định các lĩnh vực cần quan tâm và chú ý, đồng thời không ngần ngại thảo luận về các lựa chọn để tối đa hóa việc chăm sóc sức khỏe bệnh nhân. Là một phần của phương pháp lấy bệnh nhân làm trung tâm, điều này sẽ bao gồm công nhận các chỉ số và thực hiện các xét nghiệm sàng lọc, xác định các nguồn lực của cộng đồng, và đưa hệ thống hỗ trợ của gia đình và người chăm sóc vào việc xây dựng và thực hiện các kế hoạch quản lý sức khỏe.

(6) Thực hành dựa trên hệ thống

Bác sĩ chuyên khoa cần có đủ năng lực để làm việc trong một hệ thống tổng thể. Không chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh mà còn phải có năng lực hành nghề theo quy định của pháp luật, liên quan đến bảo hiểm y tế, liên tục duy trì chứng chỉ hành nghề ... Bác sĩ chuyên khoa phải lưu ý hệ thống chăm sóc sức khỏe mà họ tham gia và có khả năng cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng, hiệu quả về chi phí phù hợp với bối cảnh xã hội.

Nhóm năng lực này cần bao gồm các năng lực sau:

- Làm việc hiệu quả trong nhiều cơ sở chăm sóc sức khỏe và hệ thống cung cấp dịch vụ liên quan đến chuyên môn lâm sàng của bác sĩ chuyên khoa
- Phối hợp với đồng nghiệp và các bên liên quan trong việc chăm sóc bệnh nhân trong hệ thống chăm sóc sức khỏe liên quan đến chuyên khoa lâm sàng
- Kết hợp cân nhắc chi phí và phân tích rủi ro / lợi ích trong chăm sóc bệnh nhân
- Hỗ trợ và đóng góp vào chất lượng chăm sóc bệnh nhân và hệ thống chăm sóc bệnh nhân tối ưu
- Làm việc hiệu quả trong các ê-kíp/ nhóm chăm sóc sức khỏe bao gồm các chuyên gia y tế có chuyên môn khác nhau để tăng cường sự an toàn cho bệnh nhân và cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân
- Tham gia xác định các vấn đề trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và thực hiện các giải pháp..

3. Các tài liệu hỗ trợ

Các tài liệu hỗ trợ sau đây có thể được gửi kèm theo hồ sơ để hỗ trợ việc phê duyệt các chuẩn năng lực.

- Các báo cáo tổng quan tài liệu
- Báo cáo phân tích và đánh giá tình hình
- Báo cáo thu thập thông tin từ các bên liên quan
- Các tài liệu khác: bản tổng hợp ý kiến chuyên gia, biên bản họp hội đồng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản.

Phụ lục

A Phụ lục 1. Năng lực cốt lõi của ACGME

1	Kiến thức Y học
2	Kỹ năng giao tiếp và giao tiếp giữa các cá nhân
3	Chăm sóc bệnh nhân
4	Thực hành dựa trên hệ thống
5	Học tập và Cải tiến dựa trên Thực hành
6	Chuyên nghiệp

Phụ lục 2. Các phương pháp thu thập dữ liệu phổ biến để phân tích và đánh giá tình hình

Phương pháp định lượng thu thập dữ liệu có thể đếm được hoặc đo lường được - nó có thể là các báo cáo, số liệu và con số cụ thể. Phân tích dữ liệu thứ cấp, Bảng câu hỏi và khảo sát là những ví dụ về các phương pháp thường được sử dụng để thu thập thông tin định lượng.

Phân tích dữ liệu thứ cấp: các phân tích được thực hiện trên dữ liệu hiện có được thu thập bởi các hệ thống thông tin y tế và hệ thống giáo dục sức khỏe. Phân tích thứ cấp tạo cơ hội cho các nhà nghiên cứu tìm hiểu các câu hỏi nghiên cứu bằng cách sử dụng các bộ số liệu quy mô lớn thường bao gồm các nhóm ít được đại diện, đồng thời tiết kiệm thời gian và nguồn lực.

Bảng câu hỏi: Bảng câu hỏi khảo sát chính thức do người trả lời điền vào. Có thể được phân phối qua thư hoặc e-mail. Phương pháp này là một cách hiệu quả về mặt thời gian để thu thập dữ liệu định lượng và đặc biệt hữu ích khi những người được hỏi phân bố khắp nơi về mặt địa lý. Bảng câu hỏi thường được thực hiện để xác thực thông tin từ các cuộc phỏng vấn hoặc quan sát và thu thập dữ liệu định lượng về thái độ hoặc kiến thức của học viên, ví dụ để xác định có bao nhiêu nhân viên có kiến thức về một chủ đề cụ thể.

Các phương pháp định tính có xu hướng ràng buộc ngữ cảnh hơn và mang tính chất mô tả. Phương pháp này thu thập dữ liệu khó có thể đếm hoặc đo lường hơn và thường tập trung vào các chủ đề khu trú hơn. Nhận thức và cảm xúc của những người được phỏng vấn thường có một vị trí quan trọng trong các phương pháp và dữ liệu định tính. Tổng quan tài liệu, phỏng vấn, thảo luận nhóm và quan sát là những ví dụ về phương pháp định tính.

Nghiên cứu tài liệu: Đọc các nghiên cứu học thuật và tài liệu trước đây về nhu cầu hoặc tình huống cụ thể này. Xem xét các chỉ số liên quan đến lĩnh vực hoặc vấn đề đó, ví dụ nghiên cứu hoặc thống kê có liên quan để giúp hiểu rõ hơn về nhu cầu của nhóm đích. Đọc các tài liệu (ví dụ: báo cáo, biên bản, v.v.) để giúp hiểu loại công việc đang được thực hiện và cộng đồng đang được phục vụ. Có thể cung cấp thông tin cơ bản hữu ích và làm cho người đánh giá nhận thức được các nhu cầu khác mà trước đây họ không nhận thức được

Thực hành mapping: Khung năng lực hiện có được sắp xếp dựa trên các tiêu chuẩn quốc gia hoặc quốc tế hiện có cho nghề nghiệp hoặc dịch vụ y tế của quốc gia hoặc khu vực để đảm bảo sự phù hợp với các tiêu chuẩn và chính sách hiện có.

Quan sát: Quan sát nhóm làm việc, nhóm đích, nhà cung cấp đang hoạt động. rất hữu ích để hiểu công việc của tổ chức, chẳng hạn như thông qua việc nghiên cứu các hành vi; đặc biệt là các kỹ năng kỹ thuật. Thông thường rất khó để mô tả cách một nhiệm vụ được thực hiện và các quan sát có thể giúp xác định các hành vi thực tế của mọi người

Phòng vấn cá nhân: Các cuộc phỏng vấn có thể được cấu trúc, với các câu hỏi được xác định trước, bán cấu trúc hoặc không cấu trúc để thảo luận về một chủ đề một cách tự do hơn. Phỏng vấn có thể là phỏng vấn sâu; phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính hoặc phỏng vấn lên kế hoạch trước, thường được thực hiện với một lịch trình phỏng vấn. Phương pháp này có thể thúc đẩy sự cởi mở; đạt được ý thức về nhu cầu cá nhân; thu thập được thông tin chi tiết hơn; tất cả các ý kiến sẽ được ghi nhận.

Phòng vấn nhóm / Thảo luận nhóm tập trung: tập hợp một số người để thảo luận về một chủ đề đã được xác định trước. Các thành viên trong nhóm được tự do trao đổi với các thành viên khác trong nhóm. Vai trò của nhà nghiên cứu là của một người điều hành, người lắng nghe, quan sát, đặt câu hỏi và giữ cho nhóm đi đúng hướng. Nếu được thực hiện thành công, phương pháp này sẽ đưa ra được các câu trả lời được xây dựng dựa trên ý kiến của nhiều người, phù hợp để đạt được cái nhìn tổng quan về vấn đề và bối cảnh.

Hội thảo : Sự kiện (giáo dục) được tổ chức tại đó tình hình và nhu cầu đào tạo được đánh giá. Phương pháp này có thể thu được câu trả lời chi tiết và toàn diện