

ĐỔI MỚI ĐÀO TẠO LÂM SÀNG TẠI HÀN QUỐC

Bs. Ducksun AHN

Gs danh dự, Trường đại học Hàn quốc

PCT, Liên đoàn giáo dục y khoa thế giới

Hội nghị Đổi mới giáo dục Y khoa toàn quốc lần thứ 2

Chủ đề: Giảng dạy lâm sàng và đào tạo chuyên khoa trong đổi mới đào tạo nguồn nhân lực y tế. 01-2/12/2018 – Huế - Việt Nam

March 2014

Consultative Visit Report



**Association for Medical Education in the
Western Pacific Region**

- Hội đào tạo y khoa Việt Nam
- Thi cấp chứng chỉ hành nghề
- Thi OSCE
- Cơ quan kiểm định chất lượng

Thông tin tổng quan về Hàn Quốc

- Tổng dân số hơn 50 triệu dân
- GDP 1404.4 tỉ đô la Mỹ, thứ 11th trong báo cáo của Quỹ tiền tệ thế giới (2016)
- Chi phí y tế = 7.4% GDP (2014)
- Chăm sóc y tế định hướng chuyên sâu, yếu về “đa khoa”
- Chính phủ định hướng tiến theo hướng công nghiệp hoá trong y tế

Các chỉ số chất lượng chăm sóc y tế

- Tuổi thọ trung bình sẽ > 90 tuổi vào năm 2030
- Tiếp cận các dịch vụ y tế và bảo hiểm y tế
- Quan tâm tới hiệu quả trong chăm sóc y tế
- Kết quả điều trị xuất sắc: tỉ lệ sống sót cao nhất trên thế giới đối với các bệnh nhân ung thư đại tràng và cổ tử cung

Chuyên gia về kiến thức và kỹ thuật!

- Phẫu thuật bằng robot tự động có hạng trên thế giới
- Phẫu thuật nội soi
- Ghép tạng
- Phẫu thuật ung thư
- Đi đầu trong trồng răng giả tự động
- Công nghệ làm răng có máy tính hỗ trợ

1885

Nhà truyền giáo Mỹ - Bs. Horace Newton Allen
Bệnh viện đầu tiên về y học đối chứng

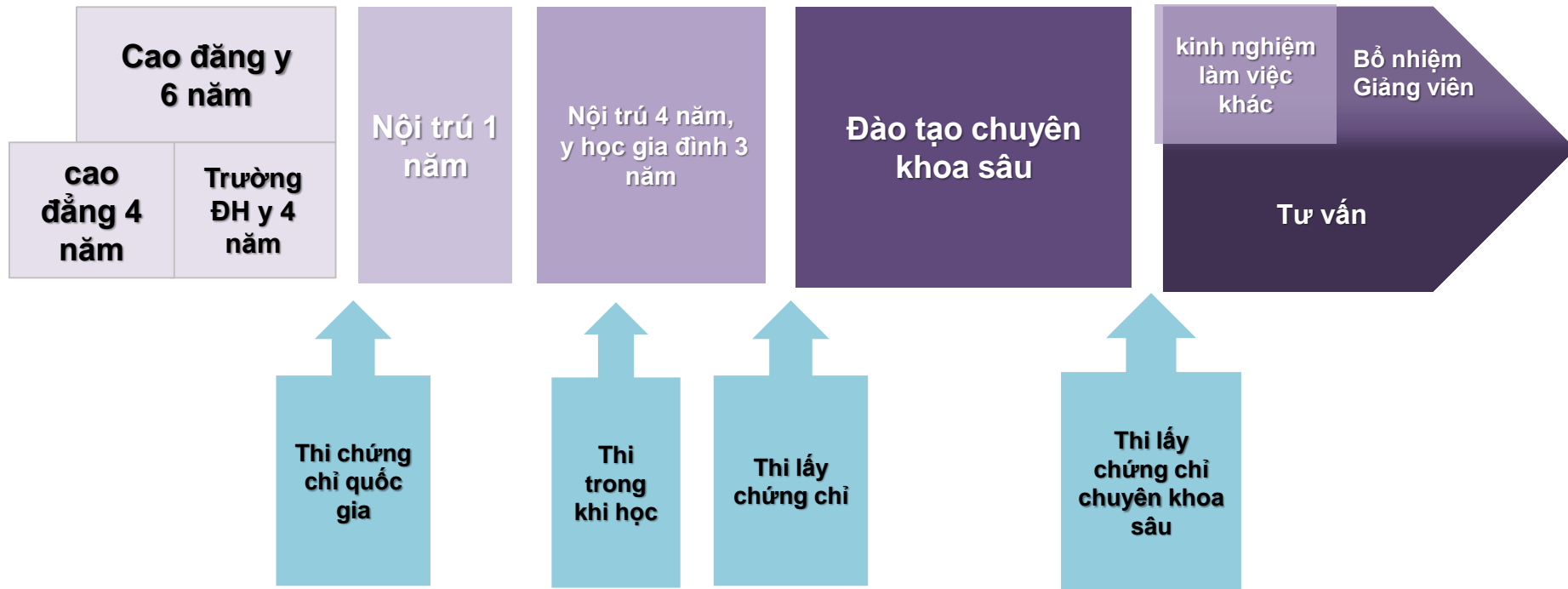
1886

16 sinh viên của lớp học có uy tín
Lần đầu tiên có hệ giáo dục cao học về y học đối chứng

1899

Bs. Evison, Canada
Nền tảng cho sự ra đời viện trường từ thiện “Severance
Medical school”

Phổ đào tạo y khoa

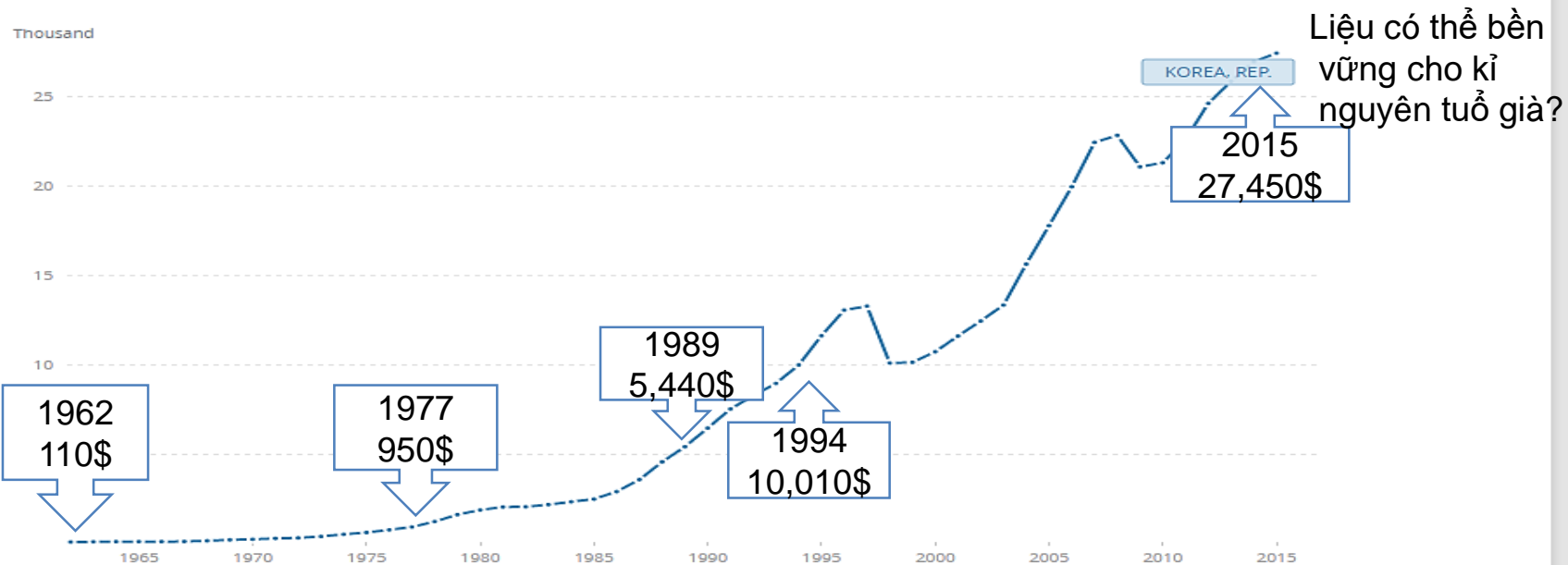


Tổng quan

- Nặng về bài giảng và kiến thức sách vở
- Ít chương trình đào tạo đổi mới
- Thực hành lâm sàng khá thụ động – ít liên quan tới chăm sóc bệnh nhân hơn phương Tây
- Nhấn mạnh vào đào tạo chuyên khoa hơn đa khoa
- Không có sự đồng thuận chung về đào tạo nội trú

Các sáng kiến của Chính phủ: NHI

1977 Bảo hiểm y tế quốc gia cho trên 500 người lao động
 1989 Bảo hiểm y tế phổ cập: hệ thống đồng chi trả



	1962	1977	1989	1994	2015
Trường y	10(5/5)	23(8/15)	31(8/16)	41(10/31)	41(10/31)
NHI \$	N/A	13 triệu	1,621 triệu	4,282 triệu	47,334 triệu

Đánh giá giảng viên: China Medical Board

Singapore, Hong Kong, Malaysia

- Rất có năng lực

South Korea, Taiwan

- Có năng lực ít hơn về giảng dạy, cung cấp dịch vụ và nghiên cứu

Japan

- Không có trong đánh giá

Patrick A. Ongley, Yonsei, Tạp chí y khoa 1985

Các trường y khoa tại Hàn Quốc

Năm	Số trường	Số sinh viên
1950	6	805
1980	19	2090
1997	41	3072

Một trường hợp khi so sánh giữa lượng và chất lượng

Chính phủ thúc giục nhanh chóng mở thêm các trường y

Sự mở rộng quá nhanh số trường là lí do làm cho chất lượng đào tạo tại một số trường thấp

Kiểm định chất lượng dựa vào chuyên môn bắt đầu vào năm 1997

Bộ Tiêu chuẩn chất lượng của đào tạo y khoa tại Hàn Quốc



- 1997 Ban kiểm định đào tạo y khoa Hàn Quốc (ABMEK)
- 1999 Thử nghiệm trên 10 trường y mới thành lập
- 2000 Chính thức kiểm định chất lượng cho các trường y
- 2004 ABMEK trở thành KIMEE (Viện đào tạo và đánh giá y khoa Hàn Quốc)
- 2011 Ban hành luật bắt buộc thực hiện kiểm định chất lượng
- 2016 Được Liên đoàn đào tạo y khoa thế giới công nhận

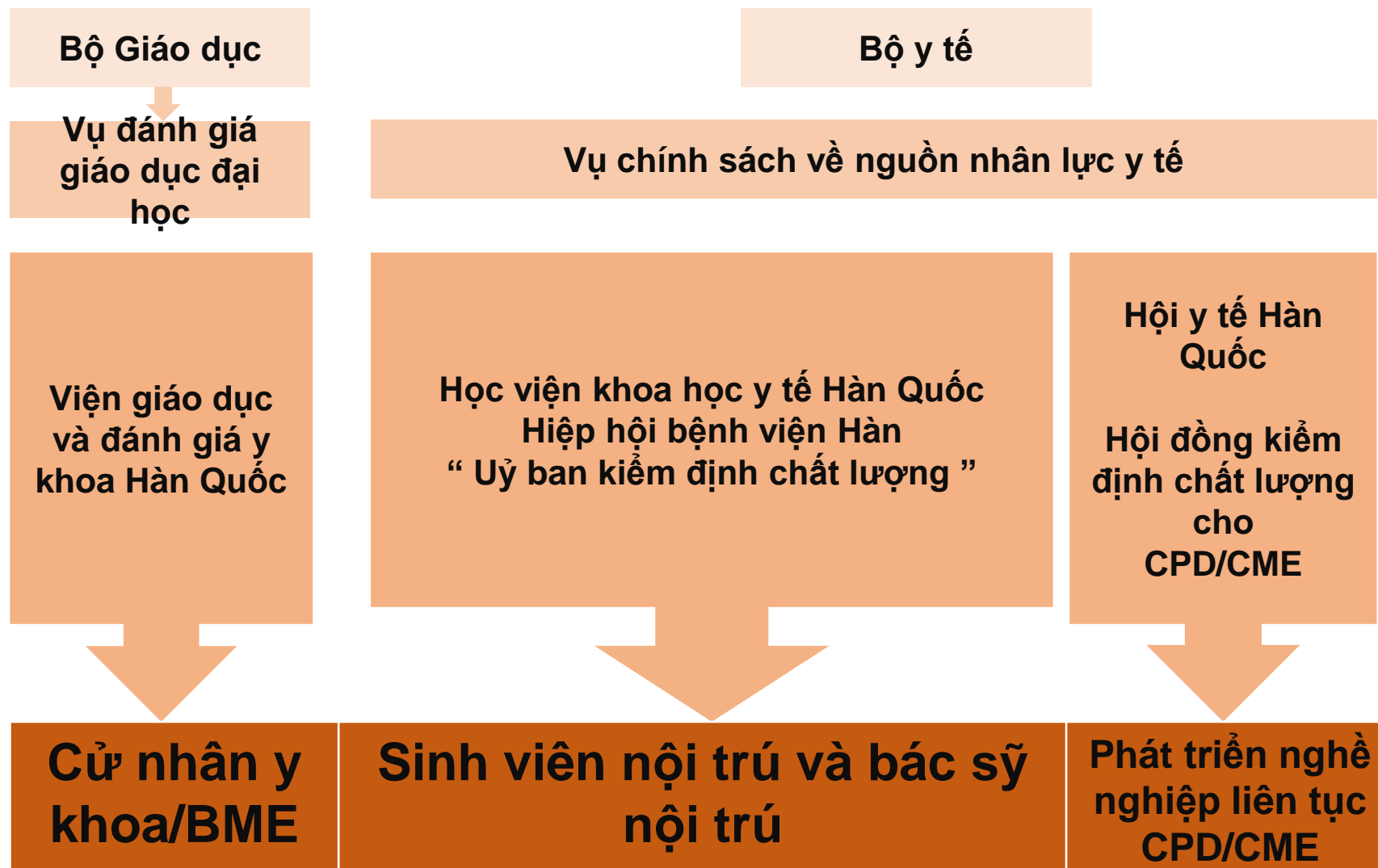
Các cơ quan kiểm định chất lượng

1. Các cơ quan chính phủ
2. Các cơ quan, tổ chức được chính phủ trao quyền hoặc chấp thuận (của một hay cả hai Bộ Y tế và Bộ Giáo dục)
3. Các cơ quan/tổ chức được một hội khoa học hoặc nghề nghiệp thích hợp thừa nhận

Chính sách ECFMG >2023

Chỉ sinh viên tốt nghiệp các trường y được kiểm định chất lượng của tổ chức được WFME công nhận mới được tham gia đào tạo bác sỹ nội trú tại Mỹ

Cơ cấu tổ chức của Đào tạo y khoa



Thi cấp chứng chỉ hành nghề

Viết

- Tổng số 400 câu hỏi đa lựa chọn (MCQ)
- Loại A :340
- Loại R 60:15%
- Hệ thống ngân hàng câu hỏi
- 2014 Mục tiêu bài thi viết

Đánh giá kỹ năng lâm sàng

- Lần đầu vào năm 2010
- Cuộc thi có tính quyết định cao trong 157 phút qua 12 trạm (OSCE)
- Mục tiêu để đánh giá kỹ năng lâm sàng 2015
- 54 bài trình bày lâm sàng
- 32 kỹ năng về thủ thuật

- Bệnh viện có thực tập sinh phải được Bộ Y tế phê duyệt
- 1 năm; Nội khoa, ngoại khoa, sản phụ khoa, nhi khoa, cấp cứu, các chuyên khoa lựa chọn...
- Công việc hàng ngày: tiêm truyền tĩnh mạch, điện tim...
- Không có giám sát trong đào tạo, không đủ giám sát
- Không có ý thức tự chủ, và bị bỏ mặc
- Tương đương 3 tháng thực hành lâm sàng ở Bắc Mỹ
- Hiện đang tranh luận để huỷ bỏ hình thức thực tập !

- 1951 Ra luật về đào tạo bác sỹ nội trú
- 1960 Lần đầu thi cấp chứng chỉ cho bác sỹ chuyên khoa
- 2016 Tổ chức cuộc thi cho 26 bác sỹ chuyên khoa và 26 bác sỹ chuyên khoa sâu
- Bác sỹ chuyên khoa có bằng CK: Được Bộ Y tế công nhận có giá trị toàn quốc

Đào tạo bác sĩ nội trú: Hàn Quốc

- 3200-3400 bác sĩ nội trú ở 26 chuyên khoa hàng năm
- Trên 95% sinh viên tốt nghiệp trường y tốt nghiệp có bằng sau đại học
- Bất cân đối đáng kể: Bác sĩ đa khoa < bác sĩ chuyên khoa
- 15.000 bác sĩ nội trú tại Hàn Quốc
- 15% tổng số bác sĩ
- Giảm kinh nghiệm làm việc thực tế

- Yêu cầu tối thiểu trong năm học nội trú:
 - Số bệnh nhân được giao (nội và ngoại trú)
 - Đào tạo kỹ năng lâm sàng
 - Tham gia các hội nghị y khoa
 - Học các khoá chính thức
 - Các bài viết được xuất bản
 - Thực hiện việc luân khoa bắt buộc
- Cấu trúc và nội dung thay đổi theo từng chuyên ngành
- Yêu cầu tối thiểu: theo qui định của pháp luật

- Mục tiêu tổng quát đào tạo:

Là một bác sỹ nội trú của khoa nội, học viên cần có kiến thức cơ bản và khả năng đáp ứng với các trường hợp cấp cứu y tế.

- Số bệnh nhân được giao: chăm sóc tối thiểu 100 bệnh nhân nội trú
 - 20 bệnh nhân tiêu hoá
 - 15 bệnh nhân hô hấp và tim mạch
 - 50 bệnh nhân với các bệnh khác
- Mốc và hoạt động chuyên môn độc lập/EPAs: đang được xây dựng

- Danh mục các kĩ năng lâm sàng
 1. Khai thác bệnh sử thông thường và khám thực thể
Phân tích các phát hiện về thần kinh
Đọc kết quả xét nghiệm
 2. Đọc điện tim cơ bản (hơn 50 trường hợp)
 3. Đọc kết quả chụp X- quang lồng ngực và đường tiêu hoá
 4. Dạy cho sinh viên thực tập về các xét nghiệm và chẩn đoán thông thường trên bệnh nhân nội trú
 5. Thủ thuật tại giường bệnh:
Hơn 20 ca: chọc hút màng phổi, ổ bụng, màng ngoài tim và nước não tủy..., đặt catheter tĩnh mạch

- Học qua thực hiện công việc lâm sàng hàng ngày
- Các công việc theo quy trình: luân khoa, tại các cơ sở khám điều, cơ sở chăm sóc ban đầu, qua trực ca, trong làm thủ thuật

Phân tích ca bệnh kết hợp việc đọc các nghiên cứu và bài báo

Các dự án cải thiện chất lượng và kiểm tra chất lượng

Mô phỏng và Skill lab

- Các công việc ngoài quy trình
- Hoạt động then chốt: các cơ hội học tập có sự giám sát (SLEs)

- Tương tác giữa bác sỹ nội trú và giảng viên
- Giảng viên quan sát việc thực hiện của bác sỹ nội trú
- Cung cấp phản hồi kịp thời cho bác sỹ nội trú
- Hướng tới sự thay đổi rõ rệt ở bác sỹ nội trú
- Bao gồm các tình huống đa dạng
- Các thách thức vì tính phức tạp đa dạng

Môi trường học không an toàn

- Rào cản lớn để đánh giá tiến trình
- Hay bị tổn thương tâm lý do sự lạm dụng quyền lực
- Bạo hành (80%) trong đào tạo nội trú
- Hạ thấp lòng tự trọng, giảm động lực, thiếu tự tin , lo lắng, nản chí của bác sỹ nội trú
- Không có hoạt động học tập có sự giám sát cho bác sỹ mới tốt nghiệp
- Bác sỹ nội trú: chỉ là người chăm sóc không có lòng trắc ẩn với bệnh nhân

Những rào cản trong đánh giá tiến trình

- Văn hoá về thứ bậc chặt chẽ
- Quan hệ thân quen và gần gũi
- Thiếu tính đạo đức của một tổ chức xã hội : “chủ nghĩa thiên vị”
- Không cần đánh giá tiến trình nếu đã là người nhà
- Cần có sự can thiệp của bên thứ 3 (đạo đức và pháp luật)
- Tiềm ẩn nguy hại về đạo đức trong văn hoá khép kín: các giá trị châu Á

Thi cấp bằng cho các bác sỹ chuyên khoa



- Phần thi 2, tỉ lệ đỗ trung bình 94.8% (3270/3449)
- Bài viết: thi MCQ, SAQ.
- Thực hiện: Slide, Case, PMP, CPX, OSCE, CBT
- Chỉ có thi cuối kì nên khó đo được đạt chuẩn năng lực
- Không có dữ liệu về đánh giá tiến trình
- Hiệu quả của bài kiểm tra trong quá trình đào tạo rất thấp
- Kết quả kỳ thi nhiều nghịch lý

PGME: Đánh giá dựa vào công việc

- Đảm bảo có sự tiến bộ!
- Các hoạt động học tập có sự giám sát và đánh giá
- Các hoạt động học tập có sự giám sát nên bắt đầu sớm của mỗi vòng luân khoa
- Đánh giá tổng thể từ mỗi vòng luân khoa
- Mini-Cex, DOPS, CBD, etc
- Hiếm khi được thực hiện trong bối cảnh ở Hàn Quốc

Kiểm định chất lượng Đào tạo sau đại học: Hàn Quốc



- 1988 Chính thức đưa vào luật
- Loại hỗn hợp: đánh giá các cơ sở và chương trình đào tạo
- Các tiêu chí định tính/định lượng được luật định đối với các viện trường, các khoa phòng
- Đánh giá dựa vào đầu vào hay qui trình

- Kiểm tra toàn diện viện trường: Đoàn kiểm định chất lượng: gồm 7-8 chuyên viên kiểm định thực hiện trong 5 ngày
- Kiểm định Khoa lâm sàng có chương trình đào tạo do một hội chuyên khoa thực hiện: 2 chuyên viên kiểm định thực hiện trong 2-3 giờ
- Kiểm tra thực hiện các yêu cầu và việc tuân thủ qui định pháp luật
- Kiểm định hiệu quả của hệ thống quản lí bệnh viện

Đánh giá nghiêm khắc về công tác kiểm định chất lượng hiện hành

- Yếu về cơ cấu tổ chức và không được chuẩn hoá
- Hiệu quả tối thiểu trong đào tạo nội trú
- Không thể kiểm tra chất lượng đào tạo
- Sự tuân thủ không trực tiếp liên quan tới năng lực
- Không có tiêu chí dành cho các phúc lợi của bác sỹ nội trú
- Cần có kiểm định hướng tới kết quả đào tạo

Chúng ta đã thật sự sẵn sàng?

- An toàn cho bệnh nhân
- Phúc lợi và cuộc sống hài hoà cho người thầy thuốc
- Giảm các trải nghiệm thực tế
- Đào tạo có chất lượng: tính hiệu quả
- Phương pháp đào tạo mới khi có những kĩ thuật mới
- Đào tạo dựa trên mô phỏng
- Năng lực thực hiện cần tạo lập trước khi có được hiệu suất

Các tổ chức thẩm định chất lượng đào tạo sau đại học



Các tổ chức tư nhân hành động vì công ích

Canada:

- Trường đào tạo bác sỹ và bác sỹ ngoại khoa Hoàng gia, Canada

USA :

- Hội đồng kiểm định chất lượng đào tạo y khoa

Australia :

- Hội đồng Y khoa Úc

Hiện trạng Đào tạo y khoa

- Đang tạo ra các chuyên gia kỹ thuật tốt, chứ không tạo ra các nhà chuyên khoa giỏi
- Hạn chế của đào tạo sau đại học chạy theo thi cử
- Kiểm định đào tạo sau đại học do chính phủ dẫn dắt chất lượng kém
- Tỷ số rất mất cân đối giữa bác sỹ đa khoa và chuyên khoa
- Không có nguồn kinh phí công cho đào tạo đại học và sau đại học

A watercolor-style background featuring a large, soft blue cloud shape in the upper half and a green field with distant hills in the lower half. The text is centered over the blue cloud area.

Trần trọng cảm ơn

dsahn@korea.ac.kr