KẾT LUẬN

1- Có thể thực hiện an toàn phẫu thuật cắt túi mật nội soi để điều trị viêm túi mật cấp do sỏi.

2- Tỷ lệ chuyển mổ hở còn cao.

3- Không có biến chứng nghiêm trọng trong và sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1- Nguyễn Hoàng Bắc và cs: Tổn thương đường mật chính trong phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi. Ngoại khoa 1998,2 : Tập XXXIII [38-45].

2- Nguyễn Tấn Cường. Điều trị sỏi túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật qua soi ổ bụng. Luận án Phó tiến sĩ khoa học y dược ĐHYD TP HCM, 1997.

3- Lê Văn Nghĩa, Lê Quang Nghĩa, Văn Tần: Cắt túi mật qua nội soi ổ bụng nhân 474 trường hợp. Báo cáo khoa học, HNNK Việt Nam lần X, 1999.109-112

4- Trần Bình Giang: Phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Việt Đức. HNNK Việt Nam lần X, 1999. 93-95

5- Đỗ Trọng Hải, Nguyễn Tuấn: Yếu tố dự đoán khó khăn của cắt túi mật nội soi trong viêm túi mật cấp do sỏi. Tập san HNKHKT ĐHYD TP HCM lần 21:14-17

6- Nguyễn Minh Hoàng: Đánh giá phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi ổ bụng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II. 2000.

7- Phạm Duy Hiển: Kết quả bước đầu của điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật nội soi. HNNK Việt Nam lần X, 1999. 96-102.

8- Võ Quốc Toàn. Phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II. 2002.

9- Adrian A Indar, Ian J Beckingham: Acute cholecystitis. BMJ 2002,325:639-643.

10- Steven A. Ahrendt, Henry A. Pitt: Acute calculous cholecystitis Sabiston Textbook of surgery, 16th Ed.2001. 1086-89.

PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC Y HỌC ĐỊNH HƯỚNG NGHỀ NGHIỆP: THỰC TRẠNG, THÁCH THỨC VÀ GIẢI PHÁP

BÙI MỸ HẠNH

TT. phát triển chương trình đào tạo nhân lực y tế - Đại học Y Hà Nội

THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC Y HỌC

Nghị quyết 14/2005/NQ-CP ngày 2/11/005 của Chính phủ về đổi mới cơ bản và toàn diên Giáo dục đại học Việt Nam giai đoạn 2006-2020 đã đặt ra mục tiêu phấn đấu đến năm 2020 phải có " 70-80% tổng số sinh viên theo học các chương trình nghề nghiệp - ứng dụng.. "

Để đạt được mục tiêu trên, Bộ Giáo dục và Đào tạo đòi hỏi các cơ sở giáo dục đại học phải khởi đầu quá trình phát triển chương trình đào tạo bằng việc xác định chuẩn đầu ra, tức là xác định những năng lực cụ thể mà giới tuyển dụng yêu cầu những người học phải có được sau khi hoàn thành khóa học. Yêu cầu này được thể hiện rất rõ ràng qua Luật Giáo dục, Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí kiểm định chất lượng cơ sở giáo dục, các công văn yêu cầu, hướng dẫn xây dựng chuẩn đầu ra. Theo xu thế chuyển đổi triết lý giáo dục từ giáo dục tinh hoa sang giáo dục đại chúng, tự học tập suốt đời của UNESCO, Bộ Giáo dục và Đào tạo cũng khuyến khích các trường đại học cung cấp cho người học các chương trình đào tạo phù hợp và có tính ứng dụng cao trong thực tiễn, khuyến khích giảm tỉnh hàn lâm và tăng tỷ lệ thực hành trong các chương trình đào tạo. Trong mấy năm gần đây, cuộc cách mạng " đào tạo dựa trên nhu cầu xã hội" đã được triển khai rộng rãi ở tất cả các cơ sở giáo dục đại học của cả nước. Tuy nhiên với những ngành nghề đào tạo đặc thù như ngành Y chính những nhà quản lý của đa Bộ là Bộ Y tế - Bộ GD-ĐT – Bộ Tài chính và Bộ Lao động – thương binh xã hội... và một số ủy ban lớn của Đảng và nhà nước đều chưa có nhiều thảo luận mang tính khoa học bằng chứng để đưa ra những quyết nghị phù hợp. Vấn đề tự chủ theo Nghị định 43 của chính phủ từ năm 2006 cũng khiến các bệnh viện thực hành, trường y đồng thời rơi vào tình trạng khó khăn. Các bệnh viện là những đơn vị có thu và với sự bất cân đối giữa cung-cầu trong đó cung lại thấp hơn cầu như hiện nay thì sự quá tải (bệnh nhân đông) lại là gánh nặng "mong muốn" của những ngành dịch vụ "đặc biệt" như ngành Y. Một sự vận hành theo xu thế "đáp ứng nhu cầu" các cơ sở đào tạo ào ạt xin tăng chỉ tiêu, mở rộng loại hình đào tạo trong khi thực chất phải đến 100% các chương trình đào tạo truyền thống (chưa kể đến các loại hình đào tạo liên thông, chuyên tu, cử tuyển) như đào tạo bác sỹ đa khoa (vốn được coi là quy cũ nhất) còn chưa có một bản thiết kế chương trình đào tạo theo đúng chuẩn nội dung, hình thức và đặc biệt chưa có một bản báo cáo giải trình chính thức nào được công bố về đánh giá năng lực của người được đào tạo để hành nghề y từ các cơ sở đào tạo.

Về phương pháp dạy học, mặc dù Nghị quyết 14/2005/NQ-CP chỉ rõ các trường đại học Việt Nam phải nhanh chóng thay đổi từ cách dạy học thuyết giảng truyền thống qua phương pháp dạy học lấy người học làm trung tâm, nhấn mạnh nỗ lực tự học của người học. Nhưng có lẽ sự thay đổi này cũng khó thực thi vì có một khoảng trống rất lớn về năng lực phát triển chương trình (đặc biệt là triển khai các phương pháp dạy học dựa trên chuẩn năng lực đầu ra). Điều này cũng dễ hiểu vì muốn thay đổi phương pháp tức là phải thay đổi tư duy, thay đổi lối suy nghĩ đã thành thói quen rất lâu đặc biệt với những thầy giáo vốn là những thầy thuốc rất giỏi. Ngay cả việc chấp

nhận nguyên tắc y học thực chứng mà bản chất của nó chính là "nói có sách-mách có chứng" nhưng chứng cứ ở đây phải là những chứng cứ khách quan, khoa học, mang tính số đông và đồng nhất cũng khó được chấp nhận. Ở bệnh viện, ý kiến của một giáo sư về tác dụng của một loại thuốc có khi lại là "bằng chứng cao nhất". Còn ở trường đại học, triết lý người thầy, giáo sư đầu ngành là bằng chứng "luôn đúng" cũng tương tự. Trong khi đó triết lý "xã hội hóa học tập vì sức khỏe, cho sức khỏe và do mọi người" đã thể hiện rất rõ việc đào tạo nguồn nhân lực đặc biệt này cần phải dựa trên nhu cầu xã hội với và việc phát triển chương trình dựa trên năng lực đòi hỏi phải có sự tham gia của tất cả các bên liên quan. Sự "tự do học thuật" đối lúc lại đi quá xa và trở thành "tự tôn học thuật" của cá nhân người thầy và điều đó chính là "thầy làm trung tâm" mà ở đây là "hai thầy" nên càng khó cho đối tượng hưởng lợi là sức khỏe con người. Mặt khác sự nhận thức về vai trò của chính người sinh viên trong tham gia phát triển chương trình cũng rất mơ hồ. Có những sinh viên hệ chuyên đổi, cứ tuyển từ những vùng miền khó khăn, thiếu bác sỹ cũng phải thốt lên về những từ giảng bằng tiếng Việt còn chưa hiểu đừng nói đến việc mang nguyên si chương trình "hàn lâm" từ những đại học danh tiếng hàng đầu cả nước về dạy. Họ không hề hiểu chuẩn đầu ra là gì và bản chất họ có vai trò gì trong phát triển chương trình đào tạo.

Luật Giáo dục cũng khẳng định " các trường đại học được quyền tự chủ và tự chịu trách nhiệm trong việc xây dựng chương trình, giáo trình, kế hoạch giảng dạy, học tập đối với các ngành nghề được phép đào tạo". Việc Luật Giáo dục quy định chương trình đào tạo của các trường phải được thiết chế dưa trên chương trình khung là để bảo đảm tính thống nhất của " không gian giáo dục đại học" trên toàn quốc. Cũng cần phải nói rõ thêm là chương trình khung chỉ là những quy định chung về nội dung tối thiểu phải có trong chương trình của một ngành đào tạo cu thể do chính các trường đại học cùng giới tuyển dụng thống nhất để nghị. Do vậy không nên xem quy định của Luật Giáo dục về chương trình khung gây khó khăn cho việc triển khai phát triển chương trình giáo dục dựa trên năng lực định hướng nghề nghiệp vì đây chính là việc giải trình năng lực và trách nhiệm đào tạo của các trường. Qua tất cả những điều đã nói ở trên có thể nhận thấy nếu xét dưới góc độ tiếp cận thì những chỉ đạo hiện nay của Nhà nước đối với giáo dục đại học Việt Nam và xu thế giáo dục đại học định hướng chuẩn năng lực nghề nghiệp của Thế giới hoàn toàn có sự tương đồng nhưng vấn đề chính là các cơ sở đào tạo chưa thực sự triển khai một cách đồng bộ, toàn diện hoạt động phát triển chương trình đào tạo đúng triết lý cũng như lộ trình.

Những khác biệt giữa giáo dục đại học Việt Nam hiện nay và giáo dục đại học định hướng nghề nghiệp chỉ thể hiện qua các chỉ đạo của Bộ Giáo dục và Đào tạo đối với các vấn đề thuật ngữ, kỹ thuật cụ thể. Thí dụ như, chương trình đào tạo của các trường đại học Việt Nam thường được cấu trúc từ các mô đun nhỏ được gọi là học phần (có khối lượng trung bình khoảng 3 tín chỉ). Mỗi học phần thường là một phần của môn học hoặc được tích hợp từ những phần thuộc các môn học khác nhau. Trong khi đó, các chương trình giáo dục định hướng nghề nghiệp (bản chất là đào tạo dựa trên năng lực) lại được cấu trúc từ các mô đun lớn và mỗi mô đun lớn lại được hợp thành từ một số môn học, tương ứng với cùng một năng lực hoặc một nhóm năng lực của người học. Như vậy gọi là hệ thống tín chỉ sẽ chỉ là hình thức nếu chỉ là cách chuyển đổi về đơn vị đo lường khối lượng (thời gian) dạy-học mà không thay đổi về phương pháp, mô hình dạy học và đánh giá. Về mặt tổ chức chương trình đào tạo cũng có sự khác biệt. Trong khi phần lớn các chương trình đào tạo của Việt Nam do sức ép của Chính phủ thông qua Luật giáo dục đều được vận hành theo học chế tín chỉ cho phép người học ghi danh các học phần khá linh hoạt thì ở chương trình giáo dục đại học định hướng chuẩn năng lực nghề nghiệp, người học sẽ đăng ký các môn học theo từng nhóm môn học thuộc một mô đun lớn. Về cách đánh giá kết quả học tập của sinh viên cũng có sự khác nhau giữa hai hệ thống. Tại Việt Nam, các trường đại học đánh giá sinh viên theo từng học phần và bắt buộc sinh viên phải tích lũy tất cả các học phần. Điều kiện xét lên lớp, lưu ban cũng theo% số học phần bị điểm dưới trung bình và ngay cả với từng học phần đủ là hình thức lượng giá bằng trắc nghiệm đi chăng nữa cũng không hề khách quan, không hề chuẩn hóa, chỉ tính đạt theo con số thô là 50% so với tổng điểm và không cần xét đến từng tiêu chí năng lực, chuẩn đầu ra mà môn học đó cam kết ngay từ đầu chương trình học. Mà theo quy định rõ ràng thì chuẩn đầu ra được coi là cái đích để cả thầy và trò cùng đạt được và phải bằng phương pháp đo lường tin cậy. Một số chương trình đào tạo dựa trên năng lực, sinh viên được đánh giá tổng kết theo từng mô đun lớn, không theo các môn học. Điều này đôi lúc làm chúng ta hiểu lầm là khác so với kiểu đánh giá của tín chỉ nhưng thực chất chỉ là đổi với đào tạo kiểu mới này, nguyên tắc lượng giá theo năng lực thường xuyên diễn ra, và vấn hóa tư đánh giá, đánh giá đồng đẳng, đánh giá 360° (chính là hình thức sử dụng rất nhiều thước đo, nhiều người đo, và đo lường theo những tiêu chí năng lực nhưng với mục đích giúp người học, người dạy luôn phải tập trung tư học tập để đạt được hết các chuẩn năng lực tại thời điểm tốt nghiệp. Giáo dục học Việt Nam thường phải lận đận theo sau các nước có nền giáo dục tiên tiến như Mỹ, Canada, các nước châu Âu và Australia. Trong khu vực Châu Á, chúng ta bắt đầu phải nghiên cứu các mô hình phát triển giáo dục của các nước như Singapore, Nhật bản, Hàn Quốc, Trung Quốc và gần nhất là Thái Lan. Nghiên cứu giáo dục lại không tuân thủ đúng lộ trình bài bản, không có thiết kế nghiên cứu ngay từ đầu. Thường do điều kiện các các bộ quản lý giáo dục ở mọi cấp thường kiêm nhiệm khá nhiều vị trí cho nên rất khiêm tốn về quỹ thời gian đầu tư cho phát triển chương trình. Ngay cả ở những nước có nền giáo dục

rất phát triển đi kèm với điều kiện kinh tế tốt cũng coi đây là một lĩnh vực cần có nhiều đầu tư nhiều về mọi nguồn lực. Do ở vị trí có thể tham gia xây dựng chính sách về giáo dục nên mọi quyết định chủ quan của một nhóm chuyên gia có thể quyết định "vận mệnh" năng lực của hàng nghìn sinh viên trong một năm và cộng dồn theo số năm của chương trình đào tạo hiện đang là những danh mục đào tạo của trường và đều cơ bản chỉ là chương trình khung, chưa hề có nội dung chi tiết đi kèm với những chuẩn đầu ra hướng đến chuẩn năng lực nghề nghiệp. Một số học giả nhận thấy hướng nghề nghiệp - ứng dụng có vẻ giống với hệ thống giáo dục ở miền nam trước 1975 tuy nhiên nếu xét theo lịch sử giáo dục y khoa thì bắt đầu từ năm 1903, hệ thống đào tạo tín chỉ, mô đun lớn, bề dầu ra đời ở Mỹ cho nên việc giống nhau có lẽ không khó giải thích. Vậy tại sao chúng ta cứ đổi đi đổi lại rồi lại quay trở về cái mà chúng ta tưởng là giáo dục thời "kháng chiến"? Tại sao phải bỏ liền để đi du học nếu thật sự nền giáo dục nước nhà có thể phát huy nội lực đáp ứng được nhu cầu học tập định hướng nghề nghiệp? Cứ cho là mục đích giáo dục của Mỹ cho Miền Nam Việt Nam trong thời kỳ chiến tranh cũng như của Pháp tại Miền Bắc thì chúng ta đều thừa nhận đối với giáo dục y học họ cũng không thể đổi sai mục đích là đào tạo ra những bác sỹ không đủ năng lực chăm sóc sức khỏe cho họ được. Vì vậy những bác sỹ được họ đào tạo trong thời kỳ này dù sao đó có ở đâu cũng có những năng lực được cả thế giới công nhận và những đóng góp cho đất nước Việt nam cũng vô cùng to lớn. Tuy là những người được Pháp, Mỹ đào tạo nhưng đều đã để lại những minh chứng sống đầy tính thuyết phục cho một triết lý vô cùng đơn giản trong giáo dục nói chung và đặc biệt là giáo dục y học đó là suốt đời tự học tập vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe con người với nền tảng đạo đức của hai người thầy cao quý bậc nhất trong xã hội

NHỮNG THÁCH THỨC KHI TRIỂN KHAI MÔ HÌNH GIÁO DỤC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

Khi triển khai rộng mô hình giáo dục dựa trên năng lực có thể sẽ gặp phải một số khó khăn, thách thức như sau.

Một là, dù đã có chỉ đạo đổi mới giáo dục đại học của nhà nước, rất nhiều trường đại học Y ở nước ta vẫn đi theo lối mòn trong việc phát triển chương trình chương trình được xây dựng dựa trên ý kiến chủ quan của một vài chuyên gia đầu ngành trong trường, không lấy ý kiến rộng rãi từ các bên liên quan, trong đó có giới tuyển dụng. Việc thiết kế chuẩn năng lực, chuẩn đầu ra chỉ mang tính hình thức. Do vậy những tư tưởng mới mẻ của đào tạo dựa trên chuẩn năng lực hành nghề cơ bản sẽ rất khó được chính đội ngũ cán bộ quản lý ở các trường đặc biệt càng ở cấp các bộ môn chuyên môn (nhất là với chuyên ngành Y) chấp nhận.

Hai là, khác với Hà Lan có quy trình đào tạo dựa trên năng lực được triển khai đồng loạt trong hệ thống các trường Y, ở Việt Nam chương trình này được vận hành khá lẻ loi ở một số trường (thường đi theo những dự án hỗ trợ) nên khó được sự ủng hộ nhiệt tình của lãnh đạo và đội ngũ quản lý các cấp trong trường đó. Một ví dụ điển hình là Trường Đại học Y Hà Nội là một trong những trường Y lâu đời và danh tiếng bậc nhất nhì cả nước cũng chỉ đang sắp sửa triển khành đào tạo cho chuyên ngành điều dưỡng dựa trên năng lực mà thực chất đây là chuyên ngành mới, có rất nhiều các dự án hỗ trợ triển khai. Còn lại hàng loạt các chương trình đào tạo đại học đặc biệt là sau đại học hoàn toàn chưa hề được phát triển theo đúng nghĩa của nó. Theo ý kiến của một trong số những lãnh đạo phát biểu đơn giản là chỉ cần gọi điện thoại, thông báo cho các bộ môn là có đối tượng này cần đào tạo bao nhiêu tết là xong, cần gì đến phát triển chương trình bởi lẽ dạy thì đã nhận dạy rồi, người học cũng mau chóng muốn có bằng cấp, chứng chỉ là chính và càng lượng giá dễ bao nhiêu càng tốt. Đây chính là một vòng xoẩn ốc năng lực lộn ngược so với mô hình xoắn ốc của các trường đại học hiện nay tức là càng lên cao, mức độ, trình độ năng lực ở mỗi lĩnh vực liên quan đến năng lực nghề nghiệp càng được phát triển ở mức cao hơn. Một ví dụ rất rõ là ngay cả đem dạy nguyên chương trình học của sinh viên trong đại học môn khoa học cơ bản, y học cơ sở dạy cho đối tượng sau đại học sau đó dùng cùng một bài trắc nghiệm lý thuyết giống hệt như trong đại học lượng giá cuối đợt học thì với chương trình đào tạo như hiện nay sẽ cho kết quả rất "buồn cười" đó là kết quả học tập của tiến sỹ, bác sỹ chuyên khoa II không bằng sinh viên Y2. Và cứ cho là những gì cần quên có thể quên nhưng những kiến thức bắt buộc, nền tảng cần cho nghề nghiệp, cần cho những môn học chuyên ngành về sau mà không đạt thì không thể được coi là bác sỹ được. Đây cũng là lý do vì sao tuy ta không thấy các nước đào tạo theo tín chỉ, mô đun có đánh giá cuối mỗi đợt học nhưng kết thúc từng mô đun lớn trong mỗi giai đoạn học tập cơ bản nhất sinh viên đều phải hoàn thành bài thi cuối đợt học và đây là dạng đánh giá tổng kết, đánh giá theo tiêu chí năng lực mong đợi ở tất cả các chương trình học. Nếu điểm tích lũy cuối cùng không đạt ở từng lĩnh vực sẽ được tổng hợp, người học phải cố gắng vượt qua nếu muốn học tiếp giai đoạn sau hoặc có thể chuyển đổi sang ngành học khác có chuẩn yêu cầu dễ hơn. Hệ thống giáo dục của Mỹ được coi là điểm đến số 1 Thế giới vì có thể tạo được một môi trường học tập rất linh hoạt với triết lý người học làm trung tâm. Đào tạo ngành y dựa trên năng lực được chấp nhận vì bản chất không khác đào tạo tín chỉ, chỉ khác là đối với ngành khoa học con người thì không thể coi đó là một cái ô tô mà anh có thể học chế tạo cái lốp ở một nơi, cái gương ở một nẻo. Do vậy bắt buộc khối lượng học tập trong một giai đoạn học tập phải song hành với một mức năng lực nhất định cho những năng lực cam kết đầu ra. Tuy nhiên do tính khoa học, logic ngay từ đầu và đặc biệt sự công khai, cam kết đồng thuận của tất cả các bên liên quan sẽ làm cho việc quy định quy trình, khung thời gian, giai đoạn và các điều kiện bên quyết bắt buộc là hoàn toàn được chấp nhận.

Ba là, thói quen trong quản lý giáo dục ở Việt Nam là các cơ sở giáo dục đại học thường luôn chờ đợi các

văn bản chỉ đạo cụ thể do Bộ Giáo dục và Đào tạo đưa ra. Nếu không có những văn bản như thế cho riêng hệ đào tạo hướng nghề nghiệp - ứng dụng thì việc triển khai các chương trình hướng nghề nghiệp - ứng dụng ở các trường vẫn sẽ rất khó khăn. Để khắc phục tình trạng này dù muộn nhưng Bộ Y tế đã gấp rút chuẩn bị ban hành văn bản chỉ đạo thực hiện chương trình đào tạo dựa trên năng lực, bộ tiêu chuẩn năng lực cho các ngành nghề, hồ sơ năng lực nghề nghiệp... Các chuẩn này được xem như là chuẩn tối thiểu cần đạt còn với mỗi trường sẽ có phát triển các chuẩn đầu ra tương xứng với năng lực đào tạo của trường và được sử dụng làm cơ sở xây dựng thước đo chung chất lượng đào tạo.

Bốn là, một số chính sách chung của Nhà nước đối với các chương trình giáo dục đại học đai trà rất không thích hợp với các chương trình hướng nghề nghiệp - ứng dụng, Thí dụ như, định chuẩn ngân sách tài chính của Bộ Tài chính cho các chương trình đào tạo là quá hạn hẹp, nếu không có nguồn tài chính từ Dự án sẽ không thể triển khai được các hoạt động của hướng nghề nghiệp - ứng dụng. Về chính sách bồi dưỡng và sử dụng đội ngũ giảng viên cũng có vấn đề Trong khi các chương trình hướng nghề nghiệp - ứng dụng đòi hỏi đội ngũ giảng viên phải có kiến thức thực tiễn, có các kỹ năng thực hành về nghề nghiệp, phải có kinh nghiệm thực tiễn chuyên ngành ít nhất là 2 năm thì các chính sách đối với giảng viên đại học ở Việt Nam lại được xây dựng theo các tiêu trí " hàn lâm", chỉ hướng người thầy chạy theo lấy các học vị thạc sĩ, tiến sĩ, hơn là tham gia làm việc ở các cơ sở thực hành chăm sóc và/hoặc làm việc tại thực tế cộng đồng. Chính sách kết hợp Viện –Trường vẫn tồn tại song có rất nhiều mô hình khó lý giải trong sự phát triển các mối quan hệ này Ví dụ về Trường Đại học Y Hà Nội, trước 2007 khi chưa có Bệnh viện thực hành của trường, cơ sở thực hành lâm sàng, học tập kiến thức trở thành bác sỹ của Sinh viên Y chủ yếu là các bệnh viện lớn như Bạch Mai, Việt Đức, Xanhpon, Thanh Nhàn, Bệnh viện Nhi TW, Phụ-sản TW, Phu sản Hà Nội .. Mối quan hệ chỉ đạo, điều hành ra quyết định hay theo dõi đánh giá, đề xuất hoàn toàn không được văn bản hóa mà chỉ có những thỏa thuận không chính thức Nếu tính ra số PGS, GS không phải cán bộ cơ hữu của trường của các bệnh viện cũng không ít. Khi nộp hồ sơ đăng ký chức danh, đều phải đảm bảo tiêu chuẩn phần cứng phải giảng ít nhất theo giờ chuẩn là 280 giờ trong khi đó thì vượt giờ với một cán bộ giảng dạy chính của nhà trường còn khó nếu tính đúng.

Triển khai đào tạo hướng nghề nghiệp - ứng dụng đòi hỏi đội ngũ giảng viên phải trực tiếp tham gia vào quá trình phát triển chương trình và tự chịu trách nhiệm với chương trình đã xây dựng. Tuy nhiên theo Thông tư 08/2011/BGDĐT ngày 17/2/2011 của Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định điều kiện, hồ sơ, quy trình mở ngành đào tạo, đình chỉ tuyển sinh, thu hồi quyết định mở ngành đào tạo trình độ đại học, trình độ cao đẳng thì trường muốn tự chủ được chương trình phải có được (đối với ngành đào tạo) ít nhất 5 tiến sĩ là giảng viên cơ hữu. Đây là một yêu cầu rất không thực tế, đặc biệt đối với những trường đại học theo hướng nghề nghiệp - ứng dụng

KIẾN NGHỊ MỘT SỐ GIẢI PHÁP

Trong giai đoạn sắp tới, để thực hiện chỉ đạo đổi mới giáo dục toàn diện triệt để, cần phải tháo gỡ những vướng mắc, đặc biệt những vướng mắc về mặt chính sách, khi mở rộng áp dụng mô hình đào tạo dựa trên năng lực định hướng nghề nghiệp ứng dụng trong các trường Y Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế cần triển khai một số công việc sau:

- Thành lập đơn vị/nhóm chuyên gia chuyên trách phát triển chương trình giáo dục dựa trên năng lực định hướng nghề nghiệp để giúp các trường đại học xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý và giảng viên thành thạo công việc (xây dựng hồ sơ nghề nghiệp, hồ sơ năng lực, thiết kế chương trình, tổ chức đào tạo, đổi mới phương pháp dạy...).

- Xây dựng và ban hành đồng bộ hệ thống các văn bản pháp qui (qui chế học tập, qui chế học sinh sinh viên, quy chế giảng viên,...) và các chế độ chính sách cho riêng hệ đào tạo dựa trên năng lực.

- Cho thí điểm áp dụng hệ đào tạo bác sỹ dựa trên năng lực ở một số Trường Y tinh nguyện cam kết thực thi đổi mới toàn diện-triệt để đào tạo nhân lực y tế

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG TRẺ BẠI NÃO 0-60 THÁNG TUỔI TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

PHẠM THỊ NHUYÊN
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TÓM TẮT:

Bại não là một dạng đa tàn tật nặng nề đứng vị trí hàng đầu trong mô hình tàn tật ở trẻ em. Ước tính, tỷ lệ mắc bại não là 2/1000 trẻ sinh ra sống; chiếm khoảng 30–40% tổng số trẻ khuyết tật [4], [6].

Kết quả nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang 74 trẻ bại não 0-60 tháng tuổi tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2012: Trẻ bại não nam gấp 2,21 lần nữ. Hầu hết trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2kg, trong đó trẻ bại não có cân nặng khi sinh ra từ 3 kg trở lên là cao nhất (47,1%). Tỷ lệ trẻ bại não trong độ tuổi 0 – 12 tháng tuổi là cao nhất (32,4%), trong độ tuổi 48-60 tháng tuổi là thấp nhất (5,4%) Trẻ bại não là con đầu lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%. Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ sinh trẻ khi tuổi từ 23-35 là cao nhất 51,4%. Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ làm nghề nông là cao nhất (35,1%). Trẻ mắc bại não do các nguyên nhân trong sinh chiếm tỷ lệ cao nhất