

Quan điểm của người sử dụng nhân lực y tế về thực trạng năng lực bác sỹ đa khoa mới tốt nghiệp

Vũ Thị Hoàng Lan¹, Bùi Thị Thu Hà¹, Kim Bảo Giang², Nguyễn Thị Bạch Yến²

Bác sỹ đa khoa (BSDK) đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì và đảm bảo chất lượng của hoạt động mạng lưới y tế. Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả thực trạng về năng lực BSDK mới tốt nghiệp tại tuyến tỉnh và tuyến huyện, xác định những nhóm năng lực quan trọng theo quan điểm của người sử dụng nhân lực y tế. Áp dụng phương pháp kết hợp định lượng và định tính, nghiên cứu tiến hành tại 10 tỉnh đại diện cho 6 vùng sinh thái của Việt Nam. Cỡ mẫu định lượng là 210 cán bộ lãnh đạo tuyến tỉnh và 240 cán bộ lãnh đạo tuyến huyện và định tính là 10 phỏng vấn sâu (PVS) ở cán bộ lãnh đạo tuyến tỉnh, 20 cuộc thảo luận nhóm ở tuyến tỉnh và 20 TLN ở tuyến huyện. Thông tin thu thập bao gồm thực trạng tiến hành các nhóm năng lực tại cơ sở công tác hiện tại của các BSDK cũng như quan điểm về các nhóm năng lực quan trọng nhất. Kết quả cho thấy có 9 nhóm năng lực với 22/38 năng lực được cho là thực hiện tốt; 4 nhóm năng lực quan trọng nhất bao gồm kỹ năng lâm sàng cơ bản, giao tiếp hiệu quả, thái độ và đạo đức trách nhiệm và học tập liên tục không ngừng. Các chương trình đào tạo hiện tại nên nhấn mạnh ưu tiên vào các nhóm năng lực cần thiết này cũng như có các biện pháp đảm bảo chất lượng để sinh viên có đủ điều kiện thực hành, đảm bảo năng lực cần thiết sau khi tốt nghiệp.

Từ khóa: Bác sỹ đa khoa, năng lực chính, nhân lực y tế

Viewpoints of health personal's users on the capacity of newly graduated medical doctors

Vu Thi Hoang Lan¹, Bui Thi Thu Ha¹, Kim Bao Giang², Nguyen Thi Bach Yen²

General doctors play an important role in maintaining quality of services provided by the health care system in Vietnam. This study aims to analyze the performance of core competencies of newly graduated doctors assessed by their current employers. Employing mixed method design; the study was carried out in 10 provinces, representing 6 ecological regions of Vietnam. The quantitative sample consisted of 210 managers at provincial level and 240 managers at district level while the qualitative sample was constituted of 10 in-depth interviews at provincial level and 20 focus group discussions at district level. Collected information covered assessment of doctors' performance of core competencies at their current working position, and ranking of most important competencies.

Results indicated that 9 competencies with 22/38 skills were assessed as good; 4 most important competencies were diagnosis and treatment, communication, professional ethics, and continuing education. Current training program should emphasize those competencies as well as apply quality assurance in order to help students work well after graduation.

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Trường Đại học Y Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Nhân lực y tế đóng vai trò rất quan trọng trong việc duy trì và đảm bảo chất lượng của hoạt động mạng lưới y tế, đặc biệt mạng lưới y tế cơ sở. Hệ thống y tế Việt Nam đang phải đối mặt với các vấn đề lớn về cả số lượng và chất lượng nhân lực y tế như thiếu các cán bộ làm việc tại các tuyến cơ sở cũng như chất lượng nhân lực y tế chưa đảm bảo[3]. Quy hoạch tổng thể về phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020 (153/2006/QĐ-TTg) đã nêu rõ mục tiêu xây dựng và phát triển đội ngũ nhân lực y tế để có được nguồn nhân lực phù hợp với các mục tiêu chương trình y tế, phục vụ chiến lược phát triển con người của Đảng và Nhà nước. Quyết định này cũng đã quy định số lượng bác sỹ cần có trên 10.000 dân là 8 bác sỹ đến thời điểm năm 2015 và 10 bác sỹ đến thời điểm 2020[2]. Dựa trên tiêu chuẩn này, Việt Nam sẽ cần đào tạo thêm khoảng 29.500 bác sỹ đến thời điểm 2015 và khoảng 64.270 bác sỹ đến thời điểm năm 2020[3]. Bên cạnh việc đào tạo đủ số lượng bác sỹ đa khoa, việc đảm bảo chất lượng chương trình đào tạo để các bác sỹ sau khi tốt nghiệp có thể làm việc tốt tại các cơ sở y tế là rất quan trọng. Trong khuôn khổ của dự án Hỗ trợ đổi mới đào tạo nhân lực y tế do quỹ CMB tài trợ, Trường Đại học Y tế công cộng (ĐHYTCC) đã phối hợp cùng với Trường Đại học Y Hà Nội (ĐHYHN), Đại học Điều dưỡng Nam Định (ĐHĐDNĐ) tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu (1) Xác định các nhóm năng lực chính BSĐK và (2) Mô tả thực trạng năng lực BSĐK sau khi tốt nghiệp theo đánh giá của người sử dụng nhân lực y tế trong thời gian từ tháng 4-12/2012.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương

pháp định lượng và định tính nhằm xác định tầm quan trọng của các năng lực chuyên môn và năng lực hỗ trợ khác trong việc tuyển dụng và thực hiện công việc. Nghiên cứu tiến hành tại 10 tỉnh (Thái Nguyên, Hà Nội, Quảng Ninh, Nam Định, Thái Bình, Thừa Thiên Huế, Đắk Lắk, TP Hồ Chí Minh, Bình Dương và Cần Thơ) đại diện cho 6 vùng sinh thái của Việt Nam cũng như đại diện cho tỉnh miền núi/nông thôn và thành thị. Tại mỗi tỉnh chọn 2 huyện để tiến hành điều tra, bao gồm một thị xã/ thành phố trực thuộc tỉnh/ thành phố và một huyện miền núi/ nông thôn.

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các cán bộ lãnh đạo công tác tại cả tuyến tỉnh và tuyến huyện như lãnh đạo Sở Y tế, lãnh đạo phụ trách trực tiếp các khoa/ phòng điều trị tại các địa bàn nghiên cứu có BSĐK công tác tại các tuyến tỉnh, huyện (bệnh viện tỉnh, huyện). Cỡ mẫu của nghiên cứu định lượng là 210 cán bộ lãnh đạo tuyến tỉnh và 240 cán bộ lãnh đạo tuyến huyện (lựa chọn toàn bộ các cán bộ thỏa mãn tiêu chí của nghiên cứu). Số liệu định lượng được thu thập bằng phiếu tự điền. Nghiên cứu định tính tiến hành 20 phỏng vấn sâu (PVS) ở cán bộ lãnh đạo tuyến tỉnh (mỗi tỉnh 2 PVS của giám đốc Sở Y tế và trưởng phòng Tổ chức cán bộ), 10 cuộc thảo luận nhóm (TLN) ở tuyến tỉnh (mỗi tỉnh 1 TLN bao gồm giám đốc bệnh viện tỉnh và các trưởng khoa phòng trong viện) và 20 TLN ở tuyến huyện (mỗi huyện 1 TLN bao gồm giám đốc bệnh viện huyện và các trưởng khoa phòng trong viện). Nghiên cứu định tính xác định các nhóm năng lực chính của BSĐK và nghiên cứu định lượng sử dụng bộ công cụ với thang điểm likert từ 1-5 để đánh giá mức độ quan trọng cũng như thực trạng thực hiện các nhóm nhân lực chính của BSĐK tại cơ sở hiện tại của người sử dụng nhân lực y tế.

Năng lực chính bao gồm năng lực chuyên môn, hỗ trợ và năng lực khác.

Thông tin từ phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được tách bằng và sử dụng phần mềm NVIVO phân tích theo chủ đề của nghiên cứu. Số liệu về năng lực của nhân lực được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.0, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, áp dụng các thuật toán thống kê mô tả và phân tích nhằm đưa ra các nhận định của người sử dụng về năng lực của các cán bộ y tế mới tuyển dụng tại cơ quan.

3. Kết quả

3.1. Thực trạng năng lực bác sỹ đa khoa

Kết quả PVS và thảo luận nhóm cho thấy có 12 nhóm năng lực chính của BSDK bao gồm: (1) Kỹ năng chẩn đoán lâm sàng cơ bản, (2) Thực hiện quy trình kỹ thuật và tiểu thủ thuật, (3) Thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ chẩn đoán bệnh, (4) Quản lý bệnh nhân, (5) Nâng cao sức khỏe và phòng bệnh, (6) Giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân và cộng đồng, (7) Xử lý thông tin thích hợp, (8) Hiểu biết về y xã hội học và các nguyên lý cơ bản của y tế công cộng, (9) Thái độ, đạo đức, hiểu biết pháp luật và trách nhiệm, (10) Kỹ năng ra quyết định, (11) Vai trò của người bác sỹ trong hệ thống y tế và (12) Học tập liên tục không ngừng phát triển.

Bảng 1 trình bày đánh giá thực hiện 3 nhóm năng lực 1, 2, 3 của BSDK mới ra trường. Trong nhóm 3 năng lực này, nhóm năng lực về thực hiện các quy trình kỹ thuật có điểm trung bình thấp nhất. PVS và TLN cho thấy các nhà quản lý đều cho rằng khả năng thực hiện quy trình kỹ thuật yếu. Một số

Bảng 1. Kết quả đánh giá thực hiện nhóm năng lực 1, 2, và 3 của BSDK mới ra trường

	N	Mean (SD)
Các năng lực cơ bản	N	Mean (SD)
NL 1. Các kỹ năng lâm sàng cơ bản		3.77 (.86)
1.1. Khám, chẩn đoán và xử trí được các bệnh thông thường	420	3.77 (.86)
NL 2. Các quy trình kỹ thuật		3.15 (.94)
2.1. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật y khoa đơn giản	380	3.18 (.93)
2.2. Thực hiện một số kỹ thuật đơn giản	380	3.43 (.95)
NL 3. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ để chẩn đoán		3.54 (.93)
3.1. Thực hiện một số xét nghiệm đơn giản	383	3.62 (1.00)
3.2. Chỉ định và nhận định KQ xét nghiệm	411	3.75 (.84)

kỹ thuật đơn giản như chọc hút dịch màng bụng, tràn dịch màng phổi, nội khí quản, não tủy hoặc chặt gút, khâu vết thương tiểu phẫu không thực hiện được. Ngay cả việc khám thai cũng không làm tốt. Đối với các BSDK mới ra trường, hầu như tất cả mọi thủ thuật đều phải bắt đầu lại từ đầu.

"Hầu như tất cả mọi thủ thuật đều bắt đầu lại từ đầu" (TLN_BV_Huyện 1_Hà Nội). Hoặc PVS lãnh đạo tỉnh Cần Thơ cho thấy "Các BSDK cần khoảng 2 năm học hỏi, kèm cặp thì BSDK mới thực hiện được quy trình kỹ thuật đơn giản như mổ ruột thừa".

Bảng 2 trình bày đánh giá thực hiện 3 nhóm năng lực 4, 5, 6 của BSDK mới ra trường. Trong nhóm 3 năng lực này, nhóm năng lực về quản lý bệnh nhân có điểm trung bình thấp nhất. Kết quả định tính cũng cho thấy BSDK có tham gia trực và xử lý các tình huống cấp cứu cũng như tham gia hội chẩn, nhưng khi gặp những tình huống hơi khó thì thường rụt rè, thiếu quyết đoán. Ví dụ trước những tình huống như bệnh nhân rét run, bệnh nhân khó thở, những vấn đề thường gặp hàng ngày thì các BS mới ra trường rất lúng túng.

"Trong những lúc trực có những tình huống hơi khó thì họ chưa làm được" (TLN_BV_Tỉnh_Huế)

"Các năng lực về điều trị và chăm sóc bệnh nhân ngoại trú, sử dụng y học cổ truyền cho điều trị bệnh đều được nhận xét là yếu" PVS lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên.

Bảng 2. Kết quả đánh giá thực hiện nhóm năng lực 4, 5, và 6 của BSDK mới ra trường

	N	Mean (SD)
NL 4. Quản lý bệnh nhân		3.26 (.95)
4.1. Phát hiện, xử lý và cấp cứu thông thường	401	3.73 (.92)
4.2. Chẩn đoán chuyển tuyến	410	3.64 (.89)
4.3. Điều trị, chăm sóc bệnh nhân ngoại trú	397	3.57 (.94)
4.4. Sử dụng y học cổ truyền cho điều trị	366	3.08 (1.15)
4.5. Theo dõi quản lý BN mãn tính	402	3.49 (1.08)
NL 5. Nâng cao sức khỏe và phòng bệnh		3.46 (1.01)
5.1. Hoạt động dự phòng và NCSK	415	3.53 (1.02)
5.2. Tư vấn và thực hiện TTGDSK	421	3.49 (.99)
NL 6. Giao tiếp hiệu quả		3.57 (.78)
6.1. Giao tiếp tốt với bệnh nhân, người nhà	430	3.83 (.96)
6.2. Giao tiếp tốt với cộng đồng	431	3.69 (.90)
6.3. Giao tiếp tốt với đồng nghiệp	432	3.75 (.91)
6.4. Sử dụng phương tiện giao tiếp cơ bản	412	3.40 (.97)
6.5. Giao tiếp tốt với các cơ quan, tổ chức	424	3.29 (1.05)
6.6. Có kỹ năng soạn thảo văn bản, báo cáo	434	3.86 (.97)

Bảng 3 trình bày đánh giá thực hiện 3 nhóm năng lực 7, 8, 9 của BSKĐ mới ra trường. Trong nhóm 3 năng lực này, nhóm năng lực về hiểu biết y xã hội học và các nguyên lý cơ bản của y tế công cộng có điểm trung bình thấp nhất. Nhóm năng lực này bao gồm 6 tiểu mục trong đó các hoạt động như lập kế hoạch và tổ chức chăm sóc sức khỏe (CSSK), lập kế hoạch hợp tác với các ban ngành và phát hiện và chẩn đoán vấn đề sức khỏe cộng đồng (SKCD) là các hoạt động hiện tại BSKĐ thực hiện yếu nhất.

Bảng 3. Kết quả đánh giá thực hiện nhóm năng lực 7,8, và 9 của BSKĐ mới ra trường

	N	Mean (SD)
NL 7. Xử lý thông tin thích hợp		3.42 (.91)
7.1. Thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án phù hợp	399	3.69 (.90)
7.2. Lưu trữ các hồ sơ bệnh án	378	3.61 (.90)
7.3. Thực hiện các biểu mẫu thống kê, báo cáo	415	3.61 (.94)
7.4. Áp dụng hợp lý công nghệ thông tin	420	3.74 (.94)
NL8. Hiểu biết về y xã hội học và các nguyên lý cơ bản của y tế công cộng		3.14 (1.04)
8.1. Tham gia phòng chống dịch và dập dịch	408	3.46 (1.02)
8.2. Tham gia giám sát và đánh giá CSSKND	399	3.63 (1.00)
8.3. Phát hiện sớm và xử trí dịch bệnh	403	3.50 (.99)
8.4. Lập kế hoạch và tổ chức CSSK	405	3.28 (1.04)
8.5. Lập kế hoạch hợp tác với ban ngành	387	3.17 (1.10)
8.6. Phát hiện và chẩn đoán vấn đề SKCD	391	3.28 (1.05)
NL9. Thái độ, đạo đức, trách nhiệm		4.12 (.85)
9.1. Tuân thủ các quy định về đạo đức BS	435	4.17 (.85)
9.2. Thực hiện đúng các quy định pháp luật	433	4.11 (.90)

Bảng 4 trình bày kết quả đánh giá thực hiện 3 nhóm năng lực còn lại của BSKĐ. Trong 3 nhóm

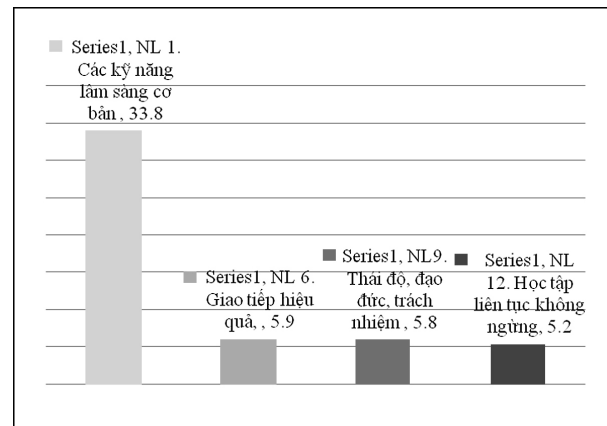
Bảng 4. Kết quả đánh giá thực hiện nhóm năng lực 10,11, và 12 của BSKĐ mới ra trường

	N	Mean (SD)
NL10. Kỹ năng ra quyết định		3.02 (.92)
10.1. Kỹ năng phân tích và lập luận lâm sàng	406	3.24 (.92)
10.2. Tính toán và phiên giải những chỉ số TK	393	3.09 (.95)
10.3. Tham gia nghiên cứu khoa học tạo	408	3.13 (1.07)
NL 11. Vai trò của người bác sĩ trong HTYT		3.47 (.83)
11.1. Hiểu biết về hệ thống y tế	433	3.53 (.93)
11.2. Nhận thức vai trò của bác sĩ của HTYT	432	3.64 (.92)
11.3. Tham gia hướng dẫn và đào tạo cho nhân viên y tế	423	3.45 (.97)
11.4. Chăm sóc sức khỏe phù hợp với bối cảnh	424	3.46 (.92)
NL 12. Học tập liên tục không ngừng		4.04 (.88)
12.1. Tự giác và thường xuyên học tập nâng cao trình độ	434	4.04 (.88)

năng lực 10, 11 và 12 này, nhóm năng lực số 10 về kỹ năng ra quyết định có điểm trung bình thấp nhất là 3.02. Kết quả định tính cho thấy "Các bác sĩ mới ra trường còn rất ngại đưa ra các quyết định, phần lớn họ đợi ý kiến chỉ đạo của lãnh đạo "

3.2. Những năng lực quan trọng nhất

Từ 3 năng lực quan trọng nhất đối với BSKĐ mà các nhà quản lý được yêu cầu liệt kê, nhóm nghiên cứu đã tổ hợp kết quả để xác định được một số năng lực quan trọng nhất đối với bất kỳ BSKĐ mới tốt nghiệp, đảm bảo yêu cầu công việc được giao bao gồm NL 1. Các kỹ năng lâm sàng cơ bản NL 6. Giao tiếp hiệu quả, NL9. Thái độ, đạo đức, trách nhiệm; và NL 12. Học tập liên tục không ngừng (Biểu đồ 1). Trong đó năng lực 1, kỹ năng lâm sàng cơ bản như khám chữa bệnh được đánh giá quan trọng nhất (37.5%).



Hình 1. Các năng lực quan trọng nhất đối với BSKĐ mới ra trường

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra được những năng lực cụ thể mà BSKĐ thực hiện tốt và chưa tốt. Cụ thể là có 9 nhóm năng lực (NL) của BSKĐ được cho là thực hiện tốt, trong đó có 3 nhóm năng lực liên quan đến khám chữa bệnh (KCB) NL1 (kỹ năng lâm sàng cơ bản); NL3 (sử dụng kỹ thuật hỗ trợ để chẩn đoán bệnh); NL4 (quản lý bệnh nhân); và 5 nhóm năng lực liên quan đến kỹ năng chung là NL5 (nâng cao sức khỏe và phòng bệnh); NL 6 (Giao tiếp hiệu quả); NL7 (Xử lý thông tin thích hợp); NL10 (Thái độ đạo đức trách nhiệm của thầy thuốc); NL11 (vai trò bác sĩ trong HTYT); NL12 (học tập liên tục).

Có 3 nhóm năng lực được cho là thực hiện không tốt, trong đó có 1 nhóm năng lực liên quan

đến KCB là NL2 (quy trình kỹ thuật); và 2 nhóm năng lực liên quan đến kỹ năng chung là NL8 (YTCC); NL 9 (kỹ năng ra quyết định).

Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đó. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009 cho thấy số sinh viên tốt nghiệp hàng năm tăng nhưng chất lượng còn hạn chế[1]. Báo cáo của Jullio Frenk (2010) về đổi mới đào tạo nhân lực y tế cũng kết luận rằng năng lực của các BSĐK còn yếu, không đáp ứng nhu cầu CSSK của cá nhân và quần thể, kỹ năng làm việc nhóm còn yếu, chưa có cái nhìn toàn diện về cộng đồng, còn chú trọng quá nhiều vào khu vực bệnh viện, chưa quan tâm nhiều đến sức khỏe cộng đồng[5].

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra 4 nhóm năng lực quan trọng nhất cho BSĐK theo quan điểm của người sử dụng nhân lực y tế bao gồm kỹ năng lâm sàng cơ bản, giao tiếp hiệu quả, thái độ và đạo đức trách nhiệm và học tập liên tục không ngừng. Các bác sỹ đa khoa được kỳ vọng nhiều nhất là làm tốt công tác KCB, cần phải khám, chẩn đoán và xử trí được các bệnh thông thường. BSĐK cũng cần có ý thức tự học tập vươn lên thì mới có thể nâng cao trình độ trong cả thực tế và lý thuyết để xử lý công việc tốt hơn. Đạo đức nghề nghiệp cũng là năng lực quan trọng bởi là một bác sỹ, họ cần phải hiểu và thực hành những năng lực liên quan đến đạo đức nghề nghiệp (tuân thủ quy định y đức, thực hành đúng quy định pháp luật trong lĩnh vực KCB). Cuối cùng, BSĐK được kỳ vọng là phải giao tiếp tốt với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và cộng đồng. Trong bệnh viện làm tốt kỹ năng giao tiếp sẽ giúp người bệnh an tâm, hợp tác trong điều trị. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa 4 nhóm năng lực cho thấy rằng

năng lực về KCB cơ bản được đánh giá là quan trọng nhất đối với BSĐK. Kết quả này cũng tương đồng với một nghiên cứu tiến hành trước đây đánh giá 114 năng lực của BSĐK được tiến hành trên 797 BSĐK mới tốt nghiệp được thực hiện. Kết quả cho thấy rằng năng lực thường sử dụng nhất của các bác sỹ ở các tuyến là KCB cơ bản và bệnh truyền nhiễm. Năng lực được cho là ưu tiên nhiều nhất là KCB cơ bản, nhi khoa và bệnh truyền nhiễm. Năng lực về YTCC và các chuyên khoa sâu khác được cho là ít ưu tiên hơn[4].

Người sử dụng năng lực cho rằng BSĐK mới ra trường cần có 4 nhóm năng lực quan trọng là kỹ năng lâm sàng cơ bản, giao tiếp hiệu quả, thái độ và đạo đức trách nhiệm và học tập liên tục không ngừng. Các chương trình đào tạo hiện tại nên đặt trọng tâm đào tạo ưu tiên vào các nhóm năng lực cần thiết này cũng như có các biện pháp đảm bảo chất lượng đào tạo tại các cơ sở bằng cách thực hiện chương trình kiểm định chất lượng đào tạo, có theo dõi giám sát chặt chẽ để sinh viên có đủ điều kiện thực hành, đảm bảo năng lực cần thiết sau khi tốt nghiệp.

Nghiên cứu đã đưa ra được những đánh giá ban đầu về thực trạng năng lực BSĐK mới tốt nghiệp và đưa ra một số định hướng ưu tiên cho các chương trình đào tạo BSĐK hiện tại. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ được tiến hành trong khuôn khổ 10 tỉnh nghiên cứu cũng như bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu về nhóm năng lực chính còn chưa được Việt hóa hoàn toàn, chúng ta sẽ cần những nghiên cứu chuyên sâu hơn để xây dựng các công cụ đánh giá nhóm năng lực chính hoàn thiện hơn cũng như tiến hành trên cỡ mẫu rộng hơn.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế, Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2009: Nhân lực y tế.
2. Chính phủ, Quyết định 153/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt "Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020".
3. Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà, Kim Bảo Giang, Nguyễn Kim Hà. Tình hình triển khai các chính sách tăng

cường nhân lực y tế cho các vùng khó khăn tại Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành, số 1 (2013).

Tiếng Anh

4. Hoat LN, Dung DV, and WRight EP, Practicing doctors' perceptions on new learning objectives for Vietnamese medical schools. BMC Medical Education, 2007. 7(19).
5. Jullio Frenk*, Lincoln Chen*, Zulfi qar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 2010;376:1923-58.