

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

VŨ HỒNG DÂN

TÊN ĐỀ TÀI LUẬN VĂN

**CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ ĐỔI MỚI CÔNG NGHỆ ĐỂ
NÂNG CAO HIỆU QUẢ CỦA HỆ THỐNG QUẢN LÝ
CHẤT LƯỢNG TRONG BỆNH VIỆN**
**(Nghiên cứu trường hợp áp dụng Hệ thống quản lý
chất lượng tại Bệnh viện Bạch Mai)**

Chuyên ngành: Chính sách Khoa học và Công nghệ
Mã số: 60-34-70

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ

HÀ NỘI - 2011

Công trình được hoàn thành tại

.....

Người hướng dẫn khoa học: Tiến sĩ Trần Ngọc Ca

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Luận văn sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ họp

tại:.....

.....

.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 20.....

Có thể tìm hiểu luận văn tại:

- Trung tâm thư viện Đại học Quốc gia Hà Nội

MỤC LỤC

PHẦN MỞ ĐẦU	5
1. Lí do lựa chọn đề tài	5
2. Mục đích nghiên cứu	6
3. Lịch sử nghiên cứu.....	6
4. Khách thể, đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	7
5. Giả thuyết nghiên cứu.....	7
6. Luận cứ.....	7
7. Phương pháp nghiên cứu.....	8
PHẦN NỘI DUNG	9
Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN	9
1.1. Các khái niệm và lí thuyết chung về chính sách, công nghệ và đổi mới công nghệ.....	9
1.1.1. Chính sách	9
1.1.2. Công nghệ	9
1.1.3. Đổi mới công nghệ.....	10
1.2. Các khái niệm và nguyên tắc về quản lí chất lượng.....	10
1.2.1. Chất lượng	10
1.2.2. Đặc điểm của chất lượng trong lĩnh vực dịch vụ	11
1.2.3. Quản lí chất lượng.....	11
1.2.4. Nguyên tắc quản lí chất lượng.....	11
1.2.5. Hệ thống quản lí chất lượng	11
1.2.6. Cách tiếp cận đối với hệ thống quản lí chất lượng	11
1.2.7. Quá trình triển khai hệ thống quản lí chất lượng trong bệnh viện..	12
Chương 2	13
CÁC CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC ÁP DỤNG HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI	13
2.1. Chính sách của nhà nước đối với việc áp dụng hệ thống quản lí chất lượng	13
2.1.1. Chính sách của Chính phủ	13
2.1.2 Chính sách của ngành y tế.....	13
2.2. Hệ thống quản lí chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai.....	14

2.2.1. <i>Giới thiệu về bệnh viện Bạch Mai</i>	14
2.2.2. <i>Quá trình triển khai xây dựng HTQLCL tại Bệnh viện Bạch Mai, giai đoạn I (năm 2009-2010)</i>	14
2.2.3. <i>Một số chính sách hỗ trợ triển khai HTQLCL của Bệnh viện Bạch Mai</i>	15
Chương 3.....	17
PHÂN TÍCH NHỮNG TỒN TẠI CỦA CHÍNH SÁCH ĐÃ BAN HÀNH VÀ ĐỀ XUẤT, KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ ĐỔI MỚI NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN.....	17
3.1. Các chính sách hỗ trợ của chính phủ	17
3.1.1. <i>Những tồn tại của các chính sách đã ban hành</i>	17
3.1.2. <i>Khuyến nghị giải pháp chính sách</i>	19
3.2. Các chính sách hỗ trợ của Bộ Y tế.....	19
3.2.1. <i>Những tồn tại của các chính sách đã ban hành</i>	19
3.2.2. <i>Khuyến nghị giải pháp chính sách</i>	23
3.3. Các chính sách hỗ trợ của bệnh viện Bạch Mai	24
3.3.1. <i>Những tồn tại của chính sách hiện tại</i>	24
3.3.2. <i>Khuyến nghị giải pháp chính sách</i>	25
KẾT LUẬN	27

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Lí do lựa chọn đề tài

“Đổi mới cơ chế hoạt động của các cơ sở y tế công lập theo hướng tự chủ, công khai, minh bạch; Bảo đảm cung cấp dịch vụ y tế công bằng, hiệu quả và có chất lượng; Chuẩn hóa chất lượng dịch vụ y tế, chất lượng bệnh viện từng bước tiếp cận với tiêu chuẩn khu vực và quốc tế, lấy bệnh nhân làm trung tâm đồng thời đảm bảo thu nhập tương xứng cho các y, bác sỹ...” là chiến lược phát triển của ngành Y tế Việt Nam trong những năm tới.

Trong hệ thống y tế, bệnh viện được coi là bộ mặt của ngành y tế, đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân. Để có thể nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bệnh viện cần phải xác định cho mình một hệ thống quản lý chất lượng có hiệu quả.

Trước đây các bệnh viện thực hiện các hoạt động nhằm đạt mục tiêu đặt ra dựa vào các phương pháp quản lý chất lượng khác nhau. Tuy nhiên, các hoạt động này còn đơn lẻ, mang tính tác nghiệp hàng ngày, chưa có tính hệ thống, chưa liên kết toàn bộ hoạt động của bệnh viện với chính sách và mục tiêu chung của bệnh viện với chất lượng công tác khám chữa bệnh. Khoảng 10 năm trở lại đây, để nâng cao khả năng cạnh tranh thông qua nâng cao chất lượng dịch vụ và giảm chi phí, nhiều bệnh viện đã mạnh dạn đổi mới công nghệ, trong đó có công nghệ quản lý, đặc biệt là quản lý chất lượng hay đảm bảo chất lượng. Sau một thời gian triển khai áp dụng hệ thống quản lý chất lượng, các bệnh viện đã thu được những kết quả nhất định như giảm thời gian chờ đợi khám bệnh, giảm các thủ tục hành chính, thái độ phục vụ người bệnh được cải thiện đáng kể, các nhân viên y tế tuân thủ tốt hơn quy trình khám chữa bệnh, thời gian nằm viện trung bình đã giảm bớt... Tuy nhiên, một phần do trình độ quản lý của các bệnh viện còn ở mức thấp, hiểu biết và nhận thức về chất lượng của các cấp trong bệnh viện còn chưa đồng đều, khả năng kiểm soát và quản lý các quá trình hoạt động còn kém, thiếu cập nhật và học hỏi về các phương pháp quản lý mới..., đồng thời do chưa có các chính sách hỗ trợ thích hợp của bệnh viện cũng như từ các cơ quan quản lý cấp trên nên việc áp dụng các công nghệ quản lý mới và hệ thống quản lý chất lượng đã xây dựng tại các bệnh viện chưa đi vào thực chất, chưa được duy trì và phát huy hiệu quả.

Để hệ thống quản lý chất lượng thực sự được quan tâm, phát huy vai trò và từng bước trở thành công cụ quản lý hiệu quả góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của các bệnh viện nói chung và đặc biệt là các bệnh viện công nói riêng thì việc nghiên cứu đề xuất chính sách hỗ trợ để hệ thống quản lý chất lượng được triển khai, áp dụng, duy trì và phát triển bền vững tại các bệnh viện là rất cần thiết. Do hạn chế bởi thời gian và nguồn lực nên đề tài nghiên cứu tập trung vào nghiên cứu trường hợp áp dụng hệ thống quản chất lượng tại Bệnh viện Bạch Mai để từ đó phân tích, đánh giá đề xuất chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện.

L luận văn thạc sĩ với đề tài “**Chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện**” (Nghiên cứu trường hợp áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện Bạch Mai), nhằm góp phần vào việc hình thành các luận cứ khoa học cho hoạch định các chính sách đảm bảo cho các bệnh viện áp dụng đổi mới công nghệ quản lý chất lượng thành công nhằm từng bước góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu những chính sách hiện hành của Nhà nước, Bộ Y tế và các chính sách hiện hành của Bệnh viện Bạch Mai đối với hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện nhằm tìm ra những nội dung phù hợp và chưa phù hợp.

Nghiên cứu các yếu tố cấu thành, cách thức vận hành và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện để xác định các yêu cầu cho việc đề xuất các chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ phù hợp.

Đề xuất một số chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ thích hợp nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện.

3. Lịch sử nghiên cứu

3.1. Nước ngoài:

- Mô hình quản lý chất lượng có một lịch sử phát triển lâu dài, từ những năm đầu thế kỷ 20 và trải qua nhiều mô hình khác nhau: kiểm tra chất lượng (QI - Quality Inspection), kiểm soát chất lượng (QC- Quality Control), đảm bảo chất lượng (QA - Quality Assurance), quản lý chất lượng (QM - Quality Management), mô hình quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn quốc tế ISO 9000, mô hình quản lý chất lượng toàn diện (TQM - Total Quality Management), hoạt động kinh doanh hoàn hảo (Business Excellence)... các mô hình trên đã được đông đảo các tổ chức hàng đầu trên thế giới áp dụng thành công;

- Để đưa các mô hình quản lý chất lượng tiên tiến vào áp dụng tại các tổ chức và phát huy tính hiệu lực và hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng đã xây dựng trong tổ chức, nhiều quốc gia đã có các chính sách hỗ trợ của nhà nước như: Nhật bản, Singapore, Malaysia, Mỹ,...;

3.2. Việt Nam:

- Hướng ứng sự kêu gọi của Phó chủ tịch nước Nguyễn Thị Bình trong lễ phát động thập niên chất lượng Việt Nam năm 1995, trong hơn 15 năm qua cộng đồng doanh nghiệp Việt Nam đã nỗ lực áp dụng các phương pháp quản lý chất lượng tiên tiến trên thế giới nhằm nâng cao năng lực cạnh tranh.

- Tổng cục Tiêu chuẩn, Đo lường, Chất lượng thuộc Bộ Khoa học và Công nghệ là đơn vị chuyên môn nghiên cứu nội dung này đồng thời tham mưu cho Bộ, Chính phủ ban hành các cơ chế, chính sách quản lý nhà nước và hỗ trợ triển khai công tác này trong cộng đồng doanh nghiệp.

- Một số đề tài nghiên cứu đã được thực hiện như: “Nghiên cứu áp dụng mô hình hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9000 vào các doanh nghiệp Việt Nam”- năm 1996; “Nghiên cứu áp dụng mô hình hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9000 vào các cơ quan hành chính nhà nước”- 1998; “Các giải pháp khoa

học và công nghệ nhằm nâng cao tính cạnh tranh và năng suất trong lĩnh vực sản xuất và dịch vụ”- năm 2010... Tuy nhiên, cho đến nay chưa có đề tài nào nghiên cứu về các chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng mà tổ chức đã xây dựng, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế, một lĩnh vực dịch vụ có tác động đến mọi đối tượng trong xã hội.

4. Khách thể, đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Khách thể nghiên cứu: bệnh viện công của Việt Nam, cụ thể là bệnh viện Bạch Mai, chuyên ngành quản lý chất lượng bệnh viện.

4.2. Đối tượng nghiên cứu: hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện và các chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ của nhà nước cũng như của bệnh viện đối với việc áp dụng, duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện.

4.3. Phạm vi nghiên cứu:

- Về thời gian: giai đoạn từ năm 2000 đến nay
- Về nội dung: hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện và các chính sách của nhà nước, của ngành y tế và của bệnh viện hỗ trợ đổi mới công nghệ quản lý tại bệnh viện.

5. Giả thuyết nghiên cứu

Đổi mới công nghệ bao gồm việc nghiên cứu áp dụng các công nghệ quản lý tiên tiến. Đây là yếu tố quyết định, có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển, năng suất, chất lượng và hiệu quả hoạt động của bệnh viện và với chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ thích hợp sẽ là đảm bảo thành công cho quá trình xây dựng, áp dụng, duy trì và cải tiến liên tục hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện một cách bền vững.

6. Luận cứ

6.1. Luận cứ lý thuyết

- Chính sách và chính sách khoa học và công nghệ;
- Công nghệ và đổi mới công nghệ;
- Chất lượng và đặc điểm của chất lượng trong lĩnh vực dịch vụ y tế;
- Quản lý chất lượng và các nguyên tắc quản lý chất lượng;
- Quá trình phát triển của quản lý chất lượng;
- Hệ thống quản lý chất lượng và các thức triển khai xây dựng hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện.

6.2. Luận cứ thực tiễn

- Báo cáo kết quả áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008 tại các cơ quan hành chính công tại Việt Nam;
- Kết quả áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại Bộ Y tế;
- Kết quả áp dụng thí điểm giai đoạn I, Hệ thống Quản lý chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai và một số bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh;

7. Phương pháp nghiên cứu

Trong quá trình nghiên cứu, đề tài sử dụng các phương pháp sau:

- Lí thuyết hệ thống;
- Tập hợp, phân loại và phân tích các tài liệu;
- Phương pháp điều tra, khảo sát;
- Phương pháp chuyên gia.

8. Cấu trúc của luận văn

Chương 1: Cơ sở lí luận

Chương 2: Chính sách hỗ trợ áp dụng hệ thống quản lí chất lượng của nhà nước và hệ thống quản lí chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai.

Chương 3: Phân tích những tồn tại của chính sách đã ban hành và đề xuất, khuyến nghị chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lí chất lượng trong bệnh viện.

Kết luận

PHẦN NỘI DUNG

Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN

1.1. Các khái niệm và lý thuyết chung về chính sách, công nghệ và đổi mới công nghệ

1.1.1. Chính sách

Có nhiều cách tiếp cận để xem xét khái niệm về chính sách, nhưng khi nói về một quyết định chính sách, người quản lý có thể hiểu theo những khía cạnh sau:

- Chính sách là một **tập hợp biện pháp**. Đó có thể là một biện pháp kích thích kinh tế, biện pháp động viên tinh thần, một biện pháp mệnh lệnh hành chính hoặc một biện pháp ưu đãi đối với các cá nhân hoặc nhóm xã hội.
- Chính sách là một tập hợp biện pháp được **thể chế hóa** dưới dạng các đạo luật, pháp lệnh, sắc lệnh, các văn bản dưới luật như nghị định, thông tư, chỉ thị của chính phủ, hoặc các văn bản quy định nội bộ của các tổ chức (doanh nghiệp, bệnh viện, trường học,...).
- Chính sách phải **tác động vào động cơ** hoạt động của các cá nhân và nhóm xã hội. Đây phải là nhóm đóng vai trò động lực trong việc thực hiện mục tiêu nào đó.
- Kết quả cuối cùng cái mà chính sách phải đạt được là tạo ra những **biến đổi xã hội** phù hợp với mục tiêu mà chủ thể chính sách vạch ra.

1.1.2. Công nghệ

Có nhiều định nghĩa về công nghệ:

Trong luận văn này công nghệ được hiểu theo định nghĩa công nghệ do Ủy ban Kinh tế và Xã hội khu vực Châu Á - Thái Bình Dương (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific - ESCAP) đưa ra:

“Công nghệ là kiến thức có hệ thống về quy trình và kỹ thuật dùng để chế biến vật liệu và thông tin. Nó bao gồm kiến thức, kỹ năng, thiết bị, phương pháp và các hệ thống dùng trong việc tạo ra hàng hoá và cung cấp dịch vụ”.

Theo định nghĩa này, khái niệm công nghệ không chỉ áp dụng cho các lĩnh vực sản xuất ra các sản phẩm vật chất mà còn được áp dụng cho các lĩnh vực sản xuất ra các sản phẩm phi vật chất, dịch vụ.

Định nghĩa công nghệ của ESCAP đã nêu bật được bản chất thực sự bên trong của công nghệ và xác định rõ ràng rằng công nghệ là kiến thức. Khi chúng ta nói về trang thiết bị CN tức là chúng ta nói về tri thức khoa học hàm chứa trong các thiết bị đó.

Như vậy công nghệ bao gồm cả phần mềm (tri thức, bí quyết, phương pháp quản lý...) và phần cứng (máy móc, phương tiện, công cụ, phương tiện,...) dùng để biến nguồn lực thành sản phẩm phục vụ nhu cầu của xã hội.

Tóm lại xu thế chung hiện nay trên thế giới nhấn mạnh vào khía cạnh công nghệ là tri thức còn máy móc, thiết bị chẳng qua chỉ là vật mang tri thức mà thôi. Vấn đề quan trọng nhất trong các định nghĩa về công nghệ đó là tri thức khoa học.

Trong khuôn khổ nghiên cứu của luận văn, tác giả nhìn nhận phương pháp quản lý một tổ chức là một công nghệ quản lý mà trong đó lãnh đạo tổ chức sử dụng để đạt được mục tiêu quản lý. Tùy theo điều kiện, môi trường và trình độ khác nhau mà tổ chức lựa chọn các phương pháp quản lý/công nghệ quản lý khác nhau. Theo các chuyên

gia quản lý thì Công nghệ quản lý có thể là lập kế hoạch chiến lược, thể điểm cân bằng hay quản lý chất lượng.

1.1.3. Đổi mới công nghệ

Khái niệm đổi mới công nghệ như sau:

“Đổi mới công nghệ là việc chủ động thay thế tầm quan trọng (cơ bản, cốt lõi) hay toàn bộ công nghệ đang sử dụng bằng một công nghệ khác tiên tiến hơn, hiệu quả hơn.”

Đổi mới công nghệ có thể chỉ nhằm giải quyết các bài toán tối ưu các thông số sản xuất như năng suất, chất lượng, hiệu quả.... (Đổi mới quá trình) hoặc có thể nhằm tạo ra một sản phẩm, dịch vụ mới phục vụ thị trường (đổi mới sản phẩm).

Đổi mới công nghệ quản lý trong một tổ chức là một cách đổi mới hệ thống các quá trình (bao gồm từ các quá trình kinh doanh chính đến các quá trình quản lý, hỗ trợ) nhằm đạt được kết quả đầu ra tốt hơn với nguồn lực sử dụng ít hơn hay nói cách khác nhằm thỏa mãn tốt hơn yêu cầu của khách hàng và các bên liên quan với chi phí thấp nhất. Trong lịch sử phát triển của các tập đoàn đa quốc gia hàng đầu thế giới như Toyota, GE, Motorola, Nokia, Boeing... để đạt được các kết quả kinh doanh đáng khâm phục với thương hiệu được khẳng định trên toàn cầu hàng thập kỷ qua, họ đã không chỉ đi tiên phong trong việc nghiên cứu và thiết kế ra các sản phẩm mới hàng đầu thế giới bằng áp dụng các công nghệ sản xuất, chế tạo đột phá mà còn tiên phong trong việc đổi mới phương pháp quản lý/công nghệ quản lý.

Ở Việt Nam, việc đề cập đến áp dụng các phương pháp quản lý chất lượng tiên tiến trên thế giới nhằm giảm thiểu lãng phí, nâng cao chất lượng và năng suất như quá trình đổi mới công nghệ quản lý trong doanh nghiệp đã được các chuyên gia quản lý đề cập đến trong nhiều hội thảo về công tác quản lý chất lượng từ những năm 2000. Trong phần tiếp theo, luận văn sẽ mô tả về lý thuyết chất lượng, quản lý chất lượng và hệ thống quản lý chất lượng để kết nối và làm rõ hơn về đổi mới công nghệ quản lý chất lượng trong một tổ chức bằng việc áp dụng các phương pháp quản lý chất lượng tiên tiến mà thế giới đã triển khai thành công.

1.2. Các khái niệm và nguyên tắc về quản lý chất lượng

1.2.1. Chất lượng

Chất lượng là một phạm trù phức tạp mà chúng ta thường gặp trong các lĩnh vực hoạt động, nhất là trong lĩnh vực hoạt động kinh tế, nó là vấn đề tổng hợp về kinh tế, kỹ thuật, xã hội, tâm lý, thói quen... của con người. Có rất nhiều quan điểm khác nhau về chất lượng.

Trong mỗi lĩnh vực khác nhau, với mục đích khác nhau nên có nhiều quan điểm về chất lượng khác nhau. Tuy nhiên, có một định nghĩa về chất lượng được thừa nhận ở phạm vi quốc tế, đó là định nghĩa của Tổ chức Tiêu chuẩn hoá Quốc tế ISO. Theo điều 3.1.1 của tiêu chuẩn ISO 9000:2005, chất lượng được định nghĩa như sau:

“Mức độ của một tập hợp có đặc tính vốn có đáp ứng các yêu cầu”

– Chất lượng là một khái niệm tương đối, có đặc điểm là mang tính chủ quan và thay đổi theo thời gian không gian, thời gian và điều kiện sử dụng;

– Chất lượng thường gắn với một đối tượng cụ thể, đó có thể là chất lượng của một sản phẩm/dịch vụ cụ thể, có thể là quá trình hoặc một hệ thống (tổ chức).

– Chất lượng là khái niệm đặc trưng cho khả năng thoả mãn yêu cầu của các bên liên quan mà trong đó đặc biệt nhấn mạnh là yêu cầu của khách hàng.

1.2.2. Đặc điểm của chất lượng trong lĩnh vực dịch vụ

Dịch vụ có một số các đặc điểm sau:

- Tính vô hình
- Tính đồng thời
- Tính không đồng nhất
- Tính dễ bị diệt vong và không lưu trữ được

1.2.3. Quản lý chất lượng

Chất lượng không tự sản sinh ra, chất lượng không phải là ngẫu nhiên có được, nó là kết quả của hàng loạt tác động có yếu tố có liên quan chặt chẽ với nhau. Muốn đạt được chất lượng mong muốn cần phải quản lý đúng đắn các yếu tố này. Hoạt động quản lý trong lĩnh vực chất lượng được gọi là quản lý chất lượng theo định nghĩa của Tổ chức Tiêu chuẩn hóa Quốc tế (ISO):

“Quản lý chất lượng là các hoạt động có phối hợp để định hướng và kiểm soát một tổ chức về chất lượng” (Mục 3.2.8/ISO 9000:2005).

Quản lý chất lượng trong một tổ chức là hoạt động điều hành và kiểm soát về chất lượng bao gồm việc thiết lập chính sách chất lượng và mục tiêu chất lượng, hoạch định chất lượng, kiểm soát chất lượng, đảm bảo chất lượng và cải tiến chất lượng trong một tổ chức.

1.2.4. Nguyên tắc quản lý chất lượng

- Nguyên tắc 1: Hướng vào khách hàng
- Nguyên tắc 2: Sự lãnh đạo
- Nguyên tắc 3: Sự tham gia của mọi người
- Nguyên tắc 4: Cách tiếp cận theo quá trình
- Nguyên tắc 5: Cách tiếp cận theo hệ thống đối với quản lý
- Nguyên tắc 6: Cải tiến liên tục
- Nguyên tắc 7: Quyết định dựa trên sự kiện
- Nguyên tắc 8: Quan hệ cùng có lợi với nhà cung cấp

1.2.5. Hệ thống quản lý chất lượng

- a) Hệ thống dưới góc độ điều khiển học, tiếp cận hệ thống
- b) Sơ đồ điều khiển học của hệ thống
- c) Hệ thống quản lý chất lượng

Theo định nghĩa của ISO: *Hệ thống quản lý chất lượng là hệ thống quản lý để định hướng và kiểm soát một tổ chức về chất lượng* (Mục 3.2.3./ISO 9000:2005).

1.2.6. Cách tiếp cận đối với hệ thống quản lý chất lượng

- a) Mô hình hệ thống quản lý chất lượng dựa trên tiêu chuẩn
- b) Mô hình hệ thống quản lý chất lượng phi tiêu chuẩn
- c) Mô hình hệ thống quản lý tích hợp

1.2.7. Quá trình triển khai hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện

Việc xây dựng HTQLCL tại bệnh viện có thể được tiến hành theo các bước sau:

Bước 1: Cam kết của lãnh đạo

Bước 2: Lập ban chỉ đạo về quản lý chất lượng

Bước 3: Đánh giá thực trạng hoạt động quản lý chất lượng của tổ chức

Bước 4: Thiết kế và xây dựng hệ thống quản lý chất lượng

Bước 6: kiểm tra và đánh giá HTQLCL

Bước 7: Duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng

Chương 2
CÁC CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC ÁP DỤNG HỆ
THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

2.1. Chính sách của nhà nước đối với việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng

2.1.1. Chính sách của Chính phủ

- Quyết định 144/2006/QĐ-TTg: về việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000 vào hoạt động của các cơ quan hành chính nhà nước;
- Quyết định 118/2009/QĐ-TTg: về việc sửa đổi bổ sung một số điều của Quyết định 144/2006/QĐ-TTg: về việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000 vào hoạt động của các cơ quan hành chính nhà nước;
- Thông tư 111/2006/TT-BTC, ngày 06 tháng 12 năm 2006 hướng dẫn công tác quản lý tài chính đối với việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000 vào hoạt động của các cơ quan hành chính nhà nước;
- Thông tư 159/2010/TT-BTC, ngày 15 tháng 10 năm 2010 hướng dẫn công tác quản lý tài chính đối với việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008 vào hoạt động của các cơ quan hành chính nhà nước;
- Thông tư 01/2010/TT-BKHCN ngày 25/02/2010 quy định về hoạt động tư vấn, đánh giá và chứng nhận HTQLCL theo tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9000 đối với cơ quan hành chính nhà nước.
- Thông tư số 03/2010/TT-BKHCN ngày 21/04/2010 quy định về hoạt động đào tạo kiến thức quản lý hành chính nhà nước đối với chuyên gia tư vấn, đánh giá HTQLCL theo tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9000 trong cơ quan hành chính nhà nước.
- Quyết định số 2968/QĐ-BKHCN về việc Công bố mô hình khung HTQLCL cho các CQHCCN tại địa phương.

a) Tác động tích cực

Thực hiện quyết định trên của chính phủ, từ năm 2006 đến 2011 cả nước đã triển khai QĐ 144/2006-TTg và QĐ118/2009-TTg trên toàn bộ 63 tỉnh, thành phố, đã mang lại kết quả thiết thực, phù hợp với xu thế xây dựng nền hành chính hiện đại theo hướng công khai, minh bạch và đánh ứng nhu cầu hội nhập kinh tế thế giới của nước ta, góp phần từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ công và hỗ trợ đắc lực cho chương trình cải cách hành chính của Chính phủ.

2.1.2 Chính sách của ngành y tế

- Quyết định 35/2001/QĐ-TTg phê duyệt “ Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010”
- Nghị định 43/2006/NĐ-CP về tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập giúp bệnh viện chủ động hơn trong quá trình hoạt động. Luật Bảo hiểm y tế
- Nghị định 62/2009/NĐ-CP quy định đồng chi trả chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế nhằm nâng cao trách nhiệm của người có thẻ bảo hiểm y tế trong việc tuân thủ pháp luật về bảo hiểm y tế trong việc kiểm soát chi phí khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế, hạn chế tình trạng lạm dụng bảo hiểm y tế, đồng thời bảo đảm công

bằng giữa những người tham gia bảo hiểm y tế.

– Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng bộ Y tế, quy định về công tác tổ chức bệnh viện, nhiệm vụ, quyền hạn, chức trách cá nhân, quản lý bệnh viện, chuyên môn là cơ sở để các bệnh viện hoạt động.

– Luật khám chữa bệnh được quốc hội thông qua ngày 23/11/2009 là căn cứ pháp lý cao nhất đối với công tác khám chữa bệnh của các cơ sở y tế. Trong đó quy định rõ quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở hành nghề khám bệnh chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh... **chứng nhận nâng cao chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, áp dụng các tiêu chuẩn quản lý chất lượng để nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh.**

2.2. Hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai

2.2.1. Giới thiệu về bệnh viện Bạch Mai

Bệnh viện Bạch Mai được thành lập từ năm 1911, trải qua 100 năm xây dựng và trưởng thành, Bệnh viện Bạch Mai hiện trở thành bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt đầu tiên của cả nước.

- a) Cơ cấu nhân sự của bệnh viện
- b) Trang thiết bị và các kỹ thuật cao đã triển khai tại Bệnh viện
- c) Cơ cấu tổ chức

2.2.2. Quá trình triển khai xây dựng HTQLCL tại Bệnh viện Bạch Mai, giai đoạn I (năm 2009-2010)

Năm 2009, lãnh đạo bệnh viện đã quyết định chính thức xây dựng và áp dụng HTQLCL theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008 tại bệnh viện. Quá trình này chia làm 02 giai đoạn, giai đoạn 1 triển khai trong năm 2009 tại 15 đơn vị tại bệnh viện, ở 3 khối: khối phòng ban, khối cận lâm sàng và khối lâm sàng.

Mục tiêu của khi xây dựng HTQLCL tại bệnh viện Bạch Mai

- Đổi mới phương pháp làm việc, đơn giản hóa các thủ tục hành chính, rút ngắn thời gian cung cấp dịch vụ và từng bước minh bạch hóa quá trình cung cấp dịch vụ góp phần nâng cao chất lượng khám và chữa bệnh;
- Xây dựng phương pháp làm việc khoa học, mang tính hệ thống, đảm bảo chất lượng dịch vụ cung cấp thỏa mãn yêu cầu của khách hàng, các yêu cầu của pháp luật và những yêu cầu riêng của bệnh viện;
- Chuẩn hóa các quá trình khám và chữa bệnh, quá trình phối hợp xử lý công việc trong các đơn vị theo hướng hướng khoa học, hợp lý và phù hợp pháp luật;
- Nâng cao hiệu lực và hiệu quả của công tác khám và chữa bệnh ngoại trú thông qua việc xây dựng, thực hiện các mục tiêu chất lượng và cải tiến thường xuyên theo yêu cầu của tiêu chuẩn;
- Minh bạch và công khai hóa quy trình và thủ tục khám và chữa bệnh để bệnh nhân hiểu và kiểm tra;
- Thiết lập các kênh phản hồi nhanh chóng từ khách hàng và các bên liên quan để lãnh đạo kiểm soát và chỉ đạo kịp thời các hoạt động của đơn vị;

- Củng cố lòng tin, cải thiện mối quan hệ và hình ảnh của bệnh viện với bệnh nhân. Từng bước đáp ứng và thỏa mãn yêu cầu và mong đợi của người bệnh.

Hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện trong giai đoạn I đã được xây dựng và áp dụng tại 15 đơn vị. Hệ thống văn bản bao gồm: Sổ tay chất lượng, chính sách, mục tiêu chất lượng của Bệnh viện và các đơn vị, 165 quá trình công việc chính dẫn được chuẩn hóa, viết thành quy trình, đã được phê duyệt và phổ biến áp dụng. Sau gần 1 năm xây dựng HTQLCL, ngày 26/08/2010 (QĐ số: 11929/QĐ-QUACERT) HTQLCL của bệnh viện đã được cấp chứng nhận phù hợp tiêu chuẩn ISO 9001:2008 của tổ chức đánh giá phù hợp tiêu chuẩn Việt Nam tại 15 đơn vị.

Một số kết quả đạt được bước đầu như sau:

- Nâng cao chất lượng hiệu quả khám chữa bệnh, mỗi khoa lâm sàng và cận lâm sàng triển khai thành công ít nhất 1 kỹ thuật chẩn đoán/điều trị mới; xây dựng và hoàn thiện trên 100 phác đồ chẩn đoán và điều trị bệnh thường gặp; Chuẩn hóa 165 quy trình công việc tại đơn vị và bệnh viện;

- Công khai quy trình khám chữa bệnh, đường dây nóng. Mọi phản hồi khách hàng được xem xét trong vòng 24 h;

- Nhờ triển khai những biện pháp tích cực nên ngày điều trị trung bình đã giảm xuống < 12 ngày kể cả những khoa có nhiều bệnh mãn tính như Cơ xương khớp;

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện đạt 5,8%;

- Hồ sơ, tài liệu được sắp xếp khoa học, các bước thực hiện quy định rõ ràng, đảm bảo tính chính xác về thời hạn, đảm bảo sự kiểm tra, giám sát.

2.2.3. Một số chính sách hỗ trợ triển khai HTQLCL của Bệnh viện Bạch Mai

Với mục tiêu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, lãnh đạo bệnh viện đã chủ trương xây dựng HTQLCL trong bệnh viện, để đảm bảo dự án triển khai thành công bệnh viện đã ưu tiên một số các cơ chế, chính sách hỗ trợ cụ thể sau:

a) Về nhân sự:

- Giai đoạn xây dựng HTQLCL (năm 2009-2010): Giám đốc bệnh viện đã chỉ định 01 phó giám đốc phụ trách chuyên môn kiêm đại diện lãnh đạo về chất lượng, phụ trách hoạt động quản lý chất lượng tại bệnh viện; ra quyết định thành lập Ban chỉ đạo triển khai xây dựng hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện, trưởng ban chỉ đạo là phó giám đốc bệnh viện, thành viên ban chỉ đạo là lãnh đạo các đơn vị; chỉ định tổ thư ký giúp việc ban chỉ đạo về triển khai HTQLCL tại bệnh viện gồm 3 người (là cán bộ kiêm nhiệm từ khoa Dược, Khoa Hô hấp và Phòng Kế hoạch Tổng hợp).

- Giai đoạn duy trì và cải tiến HTQLCL sau chứng nhận (từ tháng 8 năm 2010): bệnh viện vẫn giữ nguyên ban chỉ đạo và đại diện lãnh đạo về chất lượng, tuy nhiên do tổ thư ký ban chỉ đạo là các cán bộ kiêm nhiệm nên sau giai đoạn xây dựng HTQLCL thì không tiếp tục tham gia nên chức năng này chuyển về Phòng Kế hoạch Tổng hợp, do một phó phòng kiêm nhiệm phụ trách.

b) Về Đào tạo:

- Trong khuôn khổ dự án triển khai HTQLCL trong giai đoạn 1, năm 2009-2010, bệnh viện đã tiến hành đào tạo các nội dung về HTQLCL, gồm: nhận thức về chất lượng và HTQLL cho Ban chỉ đạo và hơn 500 cán bộ nhân viên y tế trong bệnh viện để có nhận thức ban đầu khi xây dựng HTQLCL. Đào tạo về phương pháp viết các văn bản HTQLCL và tiêu chuẩn hóa phương pháp làm việc cho hơn 20 cán bộ viết văn bản tại các khoa phòng; đào tạo phương pháp đánh giá nội bộ HTQLCL theo tiêu

chuẩn ISO 9001:2008 và ISO 19011:2003 cho hơn 30 cán bộ là đánh giá viên nội bộ của 15 đơn vị áp dụng HTQLCL.

c) Về Tài chính:

Việc xây dựng HTQLCL theo tiêu chuẩn quốc tế tại bệnh viện là một hoạt động mới mẻ vì vậy bệnh viện cần sự hỗ trợ của chuyên gia tư vấn chuyên nghiệp về đào tạo và hướng dẫn thực hiện. Lãnh đạo bệnh viện đã quyết định trích kinh phí từ Quỹ nghiên cứu và phát triển của bệnh viện để thuê tư vấn, đào tạo xây dựng HTQLCL tại bệnh viện cho các đơn vị trong giai đoạn I. Nhằm khuyến khích, ghi nhận sự đóng góp của các cá nhân tham gia xây dựng các quy trình chuẩn của bệnh viện, mỗi văn bản được phê duyệt, ban hành áp dụng đều được bệnh viện thanh toán với mức kinh phí hỗ trợ với mức tối thiểu 2 triệu đồng/văn bản.

d) Kiểm tra và giám sát:

Bệnh viện đã ban hành quy trình đánh giá nội bộ HTQLCL trong đó quy định cụ thể về phương pháp và tần suất đánh giá nội bộ định kỳ HTQLCL ít nhất 2 lần/năm. Được tiến hành bởi các đánh giá viên nội bộ của bệnh viện đã được đào tạo và cấp chứng chỉ.

e) Khen thưởng:

Tại buổi lễ đón nhận chứng chỉ HTQLCL của bệnh viện được chứng nhận phù hợp tiêu chuẩn ISO 9001:2008, lãnh đạo bệnh viện đã trao bằng khen và phần thưởng cho 15 đơn vị và 24 cán bộ đã có đóng góp và thành tích xuất sắc trong việc xây dựng và áp dụng HTQLCL tại bệnh viện.

Chương 3
PHÂN TÍCH NHỮNG TỒN TẠI CỦA CHÍNH SÁCH ĐÃ BAN HÀNH VÀ ĐỀ XUẤT, KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ ĐỔI MỚI NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN

3.1. Các chính sách hỗ trợ của chính phủ

3.1.1. Những tồn tại của các chính sách đã ban hành

Mặc dù trong thời gian qua chính phủ đã có nhiều chính sách thúc đẩy hoạt động chất lượng cũng như khuyến khích việc áp dụng các hệ thống quản lý chất lượng, đặc biệt là việc áp dụng các hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn mà điển hình là các Quyết định 144 và Quyết định 118 như đã nêu ở chương trước. Tuy nhiên, theo kết quả đánh giá, tổng kết 3 năm triển khai QĐ 144 và 01 năm triển khai QĐ 118 của Tổng cục TCĐLCL và báo cáo khảo sát trên 500 đơn vị đã triển khai xây dựng HTQLCL trên cả nước thực hiện năm 2010 của Trung tâm Năng suất Việt Nam cho thấy, bên cạnh những kết quả đạt được các quyết định trên cũng bộc lộ những hạn chế và khó khăn vướng mắc đòi hỏi phải được nghiên cứu, xem xét, đề xuất các chính sách hỗ trợ thích hợp kịp thời để đẩy mạnh công tác này và nâng cao tính hiệu lực và hiệu quả của HTQLCL trong các cơ quan đã áp dụng trong thời gian tới. Cụ thể như sau:

a) Trách nhiệm triển khai QĐ 118

Thời gian qua, việc triển khai Quyết định số 144/2006/QĐ-TTg và 118/2009/QĐ-TTg còn chưa thật đồng đều, chưa có sự phân công, phân cấp trách nhiệm cụ thể các Bộ, ngành và địa phương, đặc biệt là trách nhiệm của Ban Chỉ đạo ISO tỉnh, thành phố. Một số bộ, ngành còn chậm trễ trong việc chỉ định các đơn vị chủ trì để triển khai QĐ 118 như: Tài chính, Y tế, Tài Nguyên và Môi trường, Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Hiện nay mới có 4 Bộ và 17 tỉnh, thành phố đã xây dựng và phê duyệt kế hoạch áp dụng cho các CQHCNN, đơn vị trực thuộc. Các Bộ, ngành và 46 tỉnh, thành phố chưa rõ việc xây dựng và phê duyệt kế hoạch triển khai áp dụng theo yêu cầu tại QĐ 118 (phải hoàn thành trước 31/3/2011).

b) Xác định phạm vi áp dụng HTQLCL

Hiện tại đã có gần 2000 cơ quan HCNN triển khai áp dụng, đánh giá chứng nhận và duy trì HTQLCL theo TCVN ISO 9000, tuy nhiên do phạm vi áp dụng HTQLCL chỉ chọn một số hoạt động của cơ quan để áp dụng nên dẫn đến tình trạng cục bộ trong hệ thống. Theo quy định về phạm vi áp dụng của QĐ 118 thì toàn bộ các hoạt động liên quan đến giải quyết thủ tục hành chính cho cá nhân và tổ chức phải được xây dựng áp dụng.

c) Nhận thức của lãnh đạo và CBCC đối với việc xây dựng HTQLCL

Để đảm bảo triển khai thành công và duy trì một cách có hiệu quả HTQLCL đòi hỏi cần có nhận thức đúng đắn và cam kết mạnh mẽ của lãnh đạo các cấp trong tổ chức và sự tham gia của toàn thể CBCC. Tuy nhiên, trong quá trình triển khai nhiều tổ chức không tiến hành đào tạo nhận thức đầy đủ, không tuyên truyền và giáo dục CBCC nên nhận thức về việc cần thiết triển khai và duy trì HTQLCL còn phiến diện dẫn đến việc lãnh đạo chỉ giao việc triển khai ISO cho một cán bộ chịu trách nhiệm

thực hiện và coi đây như một dự án cần làm để thực hiện quyết định của chính phủ cần hoàn thành trong vài tháng. Điều đó dẫn đến việc hệ thống mang tính hình thức, không có tính hiệu lực, hiệu quả.

d) Hoạt động tư vấn xây dựng HTQLCL

Hiện tại các tổ chức tư vấn, chuyên gia tư vấn thực sự đã cung cấp dịch vụ tư vấn xây dựng HTQLCL trong cơ quan hành chính nhà nước, giúp rút ngắn quá trình triển khai, tuy nhiên trong quá trình tư vấn cho các cơ quan hành chính vẫn còn các vấn đề tồn tại cần khắc phục.

Theo quy định, để xây dựng HTQLCL cho cơ quan hành chính, tổ chức tư vấn đủ điều kiện mới được tham gia hoạt động tư vấn và phải thực hiện các nội dung sau:

- Khảo sát, đánh giá thực trạng hiện trạng hoạt động của cơ quan và xây dựng kế hoạch triển khai chi tiết, kế hoạch văn bản của HTQCCL;
- Đào tạo nhận thức về HTQLCL theo TCVN ISO 9000 cho toàn thể cán bộ công nhân viên; Đào tạo về phương pháp viết các loại văn bản của HTQLCL; Đào tạo về phương pháp đánh giá nội bộ HTQLCL theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000.
- Trên cơ sở chức năng nhiệm vụ của cơ quan, hướng dẫn đơn vị xây dựng các quy trình công tác, quy trình khắc phục sai lỗi, quy trình kiểm soát sự không phù hợp...
- Hướng dẫn áp dụng HTQLCL tại cơ quan.
- Đánh giá và phát hiện sai lỗi của HTQLCL;
- Hướng dẫn khắc phục/cải tiến HTQLCL.

Tuy nhiên, một số tổ chức tư vấn trong quá trình tư vấn cho các cơ quan hành chính đã bộc lộ một số nhược điểm sau:

- Không đào tạo kiến thức về ISO 9000 một cách đầy đủ cho cơ quan được tư vấn;
- Chạy theo thời gian và lợi nhuận, không hướng dẫn cơ quan được tư vấn cách xây dựng hệ thống tài liệu, quy trình mà viết thay, vì vậy không đạt được hiệu quả thực sự của hệ thống.
- Bản thân một số tổ chức tư vấn không đào tạo tốt các chuyên gia của mình, không tuân thủ nguyên tắc sử dụng chuyên gia tư vấn đủ điều kiện, dẫn đến có chuyên gia tư vấn không đủ trình độ về quản lý hành chính nhà nước, về HTQLCL vẫn tham gia hoạt động tư vấn.

e) Hoạt động đánh giá chứng nhận đối HTQLCL

Theo quy định, để đánh giá HTQLCL cho cơ quan hành chính, tổ chức chứng nhận phải có đủ điều kiện mới được tham gia hoạt động đánh giá và phải thực hiện các nội dung sau:

- Không được cung cấp dịch vụ tư vấn cho chính cơ quan được đánh giá.
- Xem xét, đánh giá toàn bộ HTQLCL theo chuẩn mực của TCVN ISO 9001:2000.
- Phát hiện sai lỗi trong hệ thống văn bản và thực tế hoạt động của cơ quan, yêu cầu khắc phục.

Một số tồn tại điển hình của tổ chức đánh giá là:

- Không khách quan trong đánh giá HTQLCL của cơ quan hành chính đã được xây dựng.
- Sử dụng chuyên gia đánh giá không đủ năng lực, không làm hết trách nhiệm của mình để giúp cơ quan hành chính phát hiện sai lỗi trong quá trình hoạt động.

3.1.2. Khuyến nghị giải pháp chính sách

Để khắc phục các tồn tại trên Chính phủ cần nghiên cứu tiến tới ban hành một các văn bản quy định, hướng dẫn cụ thể các nội dung sau:

a) Quy định rõ trách nhiệm triển khai xây dựng, áp dụng, duy trì và cải tiến HTQLCL tại các CQHCNN của cá nhân và đơn vị tại Trung ương và địa phương và người đứng đầu cơ quan HCNN;

b) Hướng dẫn về cách thức lựa chọn phạm vi áp dụng HTQLCL trong từng loại hình cơ quan HCNN, như: các Sở, UBND Thành phố, Quận, Huyện, Xã, các bệnh viện, các trường học... để các đơn vị có thể lựa chọn phạm vi áp dụng cho phù hợp với điều kiện, nguồn lực và lộ trình phát triển chung. Đồng thời có thể chia sẻ và học hỏi lẫn nhau giữa các vùng miền, địa phương trên cả nước;

c) Quy định cụ thể một số nội dung đào tạo, thời lượng đào tạo, đối tượng đào tạo cần thiết khi xây dựng, áp dụng và cải tiến HTQLCL tại đơn vị nhằm đảm bảo có nhận thức đầy đủ về mục đích, ý nghĩa và phương pháp triển khai HTQLCL trong từng cơ quan từ lãnh đạo đến CBCC.

d) Quy định cụ thể về cơ quan chịu trách nhiệm kiểm tra, giám sát và cơ chế kiểm tra giám sát chất lượng của hoạt động tư vấn, chứng nhận của các cá nhân, tổ chức hành nghề về tư vấn và chứng nhận tại Việt Nam.

e) Quy định các chức danh, ngạch bậc cũng như yêu cầu về kỹ năng, kiến thức cụ thể đối với cán bộ cần phải có đối với mỗi chức danh, ngạch bậc trong lĩnh vực quản lý chất lượng và qua đó chính thức thừa nhận quản lý chất lượng là một nghề chuyên môn như mọi ngành nghề chuyên môn khác cần phải có trong một tổ chức. Có như vậy chất lượng mới có thể trở thành văn hóa và quản lý chất lượng mới trở thành hoạt động thường xuyên và không thể thiếu của một tổ chức;

3.2. Các chính sách hỗ trợ của Bộ Y tế

3.2.1. Những tồn tại của các chính sách đã ban hành

Mặc dù Bộ Y tế đã rất nỗ lực trong việc ban hành các chính sách để cải tiến chất lượng tại các bệnh viện như đã được trình bày ở Chương II. Tuy nhiên, một phần do trình độ quản lý của các bệnh viện còn ở mức thấp, hiểu biết và nhận thức về chất lượng của các cấp trong bệnh viện còn chưa đồng đều, khả năng kiểm soát và quản lý các quá trình hoạt động còn kém, thiếu cập nhật và học hỏi về các phương pháp quản lý mới..., đồng thời do chưa có các chính sách hỗ trợ thích hợp của bệnh viện cũng như từ các cơ quan quản lý cấp trên nên việc áp dụng các công nghệ quản lý mới và hệ thống quản lý chất lượng đã xây dựng tại các bệnh viện chưa được duy trì và phát huy hiệu quả sau khi chứng nhận. Điều này thể hiện qua các hạn chế cụ thể trong các bệnh viện công như sau:

a) Thiếu đào tạo và trang bị các kiến thức cần thiết để xây dựng, duy trì và cải tiến về HTQLCL

– Lúng túng khi lựa chọn mô hình HTQLCL tại giai đoạn ban đầu. Như đã phân tích ở trong mục 1.2.6, chương 1, có rất nhiều cách tiếp cận đối với HTQLCL, việc lựa chọn tiếp cận xây dựng HTQLCL theo tiêu chuẩn hay phi tiêu chuẩn là tùy

thuộc vào từng bệnh viện. Trong Luật khám chữa bệnh đã được Quốc hội thông qua ngày 23/11/2009 có đề cập đến việc chứng nhận nâng cao chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, áp dụng các tiêu chuẩn quản lý chất lượng để nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh nhưng hiện chưa có thông tư hướng dẫn triển khai như thế nào công tác này trong bệnh viện. Trong khi nhận thức cũng như thông tin về các mô hình HTQLCL trên thế giới không được thường xuyên và cập nhật kịp thời đối với các bệnh viện.

- Không duy trì được sự cam kết và quan tâm của lãnh đạo bệnh viện sau khi HTQLCL đã được xây dựng. Trong giai đoạn xây dựng Hệ thống chất lượng, lãnh đạo coi việc đạt được chứng nhận ISO 9001:2008 là một trong những mục tiêu cần đạt của bệnh viện, tuy nhiên sau khi mục tiêu này đạt được thì lãnh đạo tổ chức không thấy được mục tiêu ưu tiên gắn với việc duy trì và cải tiến HTQLCL.

b) Chưa có quy định chính thức về chức năng, vị trí quản lý chất lượng trong bệnh viện

- Nhìn từ góc độ quản lý, việc xây dựng và áp dụng Hệ thống chất lượng theo tiêu chuẩn là một nỗ lực của bệnh viện trong việc triển khai chức năng quản lý chất lượng - mà trước đó cũng đã được triển khai nhưng ở mức độ thấp hơn. Cũng như việc triển khai các chức năng quản lý khác như nhân sự, tài chính..., việc triển khai chức năng quản lý chất lượng cũng đòi hỏi một mô hình cơ cấu tổ chức thích hợp. Trong giai đoạn xây dựng Hệ thống trước khi chứng nhận, chức năng này được thực hiện chủ yếu bởi một nhóm liên chức năng, không thường trực - thường được gọi là Ban chỉ đạo ISO hay Tổ ISO. Tuy nhiên, thực tế tại nhiều tổ chức cho thấy mô hình Ban ISO hay tổ ISO hoạt động không hiệu quả trong giai đoạn duy trì và cải tiến Hệ thống chất lượng sau chứng nhận. Điều này dẫn đến một thực tế nhiều bệnh viện sau khi đạt được chứng nhận ISO đã không có được câu trả lời thống nhất cho các câu hỏi như “Ai chịu trách nhiệm với chất lượng hoạt động của Hệ thống chất lượng?”, “Ai là người xác định xem Hệ thống chất lượng sẽ như thế nào và cần gì trong 3 năm, 5 năm hay xa hơn?”...Hiện tại, trong Quy chế bệnh viện do Bộ Y tế ban hành năm 1997 cũng không có quy định về cụ thể trong cơ cấu tổ chức của các cơ cấu tổ chức của các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa hạng I, II, III về chức năng quản lý chất lượng và vị trí của cán bộ làm công tác quản lý chất lượng trong bệnh viện vì thế dẫn đến tình trạng chức năng này chưa được thừa nhận một cách chính thức và thường cán bộ làm công tác này hiện tại đa số là kiêm nhiệm.

- Việc duy trì và cải tiến HTQL là một công việc mới, được phát sinh sau khi hệ thống quản lý chất lượng được xây dựng. Việc này yêu cầu cán bộ làm công tác quản lý chất lượng tại các bệnh viện (Đại diện lãnh đạo về chất lượng -QMR, cán bộ thư ký/điều phối viên ISO)cần có các kiến thức và kỹ năng về cải tiến HTQLCL một cách hệ thống, đầy đủ và được cập nhật thường xuyên mới đảm bảo duy trì và cải tiến một cách hiệu quả HTQLCL. Trong quá trình xây dựng HTQLCL thì các kiến thức và kỹ năng này do bên tư vấn cung cấp thông qua đào tạo và hướng dẫn thực hiện. Khi dự án kết thúc thường ở giai đoạn bệnh viện đã hoàn thành việc đánh giá cấp chứng chỉ ISO thì không còn sự hỗ trợ của các chuyên gia tư vấn làm bộc lộ sự thiếu hụt về

năng lực của bệnh viện trong việc này. Ngoài ra, trong một số trường hợp QMR và/hoặc thư ký/điều phối viên ISO nghỉ việc, chuyển công tác, tổ chức bổ nhiệm người thay thế mà có thể người này chưa từng có kinh nghiệm và được đào tạo về xây dựng, thực hiện và kiểm soát HTQLCL làm cho hệ thống bị gián đoạn dần trở nên hình thức và lỗi thời với hoạt động tác nghiệp hàng ngày của bệnh viện.

c) Thiếu cơ chế kiểm tra, đánh giá và giám sát cụ thể về việc áp dụng, duy trì và cải tiến HTQLCL tại các bệnh viện

– Thông thường để có thể trở thành một chuyên gia đánh giá nội bộ có đủ năng lực thì ngoài các yếu tố về kiến thức, kỹ năng chung, một chuyên gia đánh giá nội bộ cần được hướng dẫn và kèm cặp qua khoảng 4-5 cuộc đánh giá. Tuy nhiên, đến khi được đánh giá chứng nhận thì thường một Hệ thống chất lượng mới chỉ được đánh giá nội bộ khoảng 2 lần, mà không phải chuyên gia đánh giá nội bộ nào cũng tham gia đầy đủ và được hướng dẫn trong hai lần đánh giá này. Trong quá trình xây dựng HTQLCL, năng lực đánh giá nội bộ thường được cung cấp chủ yếu bởi tổ chức tư vấn/hướng dẫn. Ngoài ra, việc thiếu năng lực đánh giá nội bộ với nhiều đơn vị còn ở tình trạng trầm trọng hơn do vấn đề thay đổi về nhân sự (người nghỉ, người chuyển công tác mới).

– Việc một tổ chức chuyển đổi từ hình thức quản lý theo mệnh lệnh (các thông báo, quyết định, đề nghị, yêu cầu...) sang quản lý theo hệ thống với các quá trình công việc, quy định, hướng dẫn liên kết chặt chẽ với nhau yêu cầu tổ chức phải xác định, với mỗi tài liệu, rõ ràng “chủ sở hữu” và các “bên liên quan”, trách nhiệm và cách thức phối hợp trong việc sửa đổi, cập nhật tài liệu. Trong quá trình hoạt động, khi những căn cứ để xây dựng các văn bản thay đổi như các văn bản quy phạm pháp luật, yêu cầu khách hàng và các bên liên quan... thì hệ thống văn bản của bệnh viện cần được cập nhật kịp thời để đảm bảo không cản trở hoạt động quản lý chung cũng như tính hiệu lực của hệ thống quản lý chất lượng. Nhưng trên thực tế, nhiều bệnh viện sau khi chứng nhận HTQLCL thì thường không tồn tại ban ISO và cán bộ phụ trách ISO nên hay chuyển về đầu mỗi văn bản về các đơn vị mà không rõ cách thức thực hiện việc xem xét định kỳ và cập nhật văn bản khi cần thiết. Điều đó dẫn đến tình trạng hệ thống văn bản lỗi thời với thực tế.

d) Thiếu cơ chế khuyến khích động viên, khen thưởng thích hợp đối với việc áp dụng, duy trì và cải tiến HTQLCL tại các bệnh viện

Thông thường khi một tổ chức xây dựng HTQLCL thì một loạt các chuẩn mực về năng lực, nhận thức và hành vi mới cũng đồng thời được thiết lập. Sự thành công của HTQLCL phụ thuộc rất nhiều vào khả năng hình thành và củng cố thói quen thực hiện và tuân thủ các chuẩn mực mới này. Đến lượt mình, điều này lại phụ thuộc vào việc cơ chế khuyến khích, động viên, khen thưởng và kỷ luật có gắn với và hướng vào mức độ thực hiện và tuân thủ các chuẩn mực mới hay không. Trong phần lớn các trường hợp, các quy định về khuyến khích, động viên, khen thưởng và kỷ luật được hình thành trước khi triển khai xây dựng HTQLCL và vì thế, thông thường, không được cập nhật để phản ánh những nhu cầu mới phát sinh từ việc thực hiện, duy trì và cải tiến HTQLCL.

e) Khả năng triển khai chiến lược và hướng vào cải tiến hiệu quả hoạt động của Hệ thống chất lượng thấp.

Một cách lí tưởng, việc xây dựng Hệ thống chất lượng cần phải đạt được ba mục tiêu cơ bản là triển khai chiến lược (và đo lường), tiêu chuẩn hóa hoạt động và nâng cao năng lực/nhận thức. Tuy nhiên, trong phần lớn các trường hợp, các đơn vị dựng HTQLCL mà đặc biệt là theo mô hình tiêu chuẩn ISO 9001 mới chỉ chú trọng đến mục tiêu tiêu chuẩn hóa hoạt động (thông qua việc xây dựng các quy trình, quy định, hướng dẫn/biểu mẫu) mà chưa chú trọng đúng mức đến việc triển khai chiến lược thông qua việc phát triển hệ thống các tiêu chí cho hoạt động chất lượng - Key quality performance indicators (KQPIs), thiết lập và quản lí các mục tiêu, chỉ tiêu chất lượng một cách nhất quán với chính sách chất lượng, và cao hơn là với chiến lược của tổ chức. Điều này dẫn đến một thực tế là nhiều đơn vị sau khi áp dụng HTQLCL (với các quy trình, quy định, hướng dẫn) đã không thể định lượng được các lợi ích về hiệu quả hoạt động mà việc áp dụng ISO 9000 mang lại, cũng như không trả lời được câu hỏi “Cần cải tiến ở đâu?” hay “Hoạt động cải tiến cần hướng vào đối tượng/khu vực nào?”.

f) Thiếu việc sử dụng một cách đầy đủ và hiệu quả các công cụ quản lí phục vụ cho hoạt động cải tiến.

Thông thường, phần lớn các dự án xây dựng HTQLCL thường mang lại những cải tiến trong thời gian ngắn ngay sau khi Hệ thống chất lượng được xây dựng và áp dụng, nhờ chủ yếu vào các nỗ lực tiêu chuẩn hóa hoạt động chất lượng với các quy trình, quy định và chuẩn mực khác. Tuy nhiên, sau một vài năm áp dụng HTQLCL mức độ thực hiện các hoạt động cải tiến ngày càng chậm và mờ nhạt so với các hoạt động khác. Điều đáng tiếc nằm sau thực tế này là nhiều đơn vị đã không nhìn nhận rằng HTQLC theo mô hình tiêu chuẩn chỉ là một khung quản lí cơ bản mà nó cần được bổ sung các công cụ quản lí thích hợp để gia tăng hiệu quả, hay nói một cách khác, việc áp dụng HTQLCL chỉ là bước khởi đầu trên con đường quản lí chất lượng của tổ chức. Để có thể giúp cho HTQLCL ngày càng được cải tiến, tổ chức cần xác định và sử dụng công cụ quản lí thích hợp cho các mục đích như ngăn ngừa sai lỗi (FMEA, Poka Yoke...), cải tiến liên tục (5S/Kaizen), đánh giá tình trạng hoạt động chất lượng và xác định các cơ hội cải tiến (thường là các công cụ thống kê), đánh giá và lựa chọn các cơ hội cải tiến (chi phí chất lượng và quản lí dự án), thực hiện các dự án cải tiến (quản lí thay đổi, đào tạo/hướng dẫn...), theo dõi và phân tích kết quả các dự án cải tiến (công cụ thống kê, chi phí chất lượng). Nguy cơ này nếu xuất hiện đồng thời với nguy cơ về không có hệ thống các KQPIs thích hợp và năng lực đánh giá nội bộ thấp sẽ làm cho hoạt động cải tiến HTQLCL của tổ chức hoàn toàn bị tê liệt.

g) Thiếu sự liên kết một cách có hiệu quả giữa hoạt động quản lí chất lượng và các hoạt động quản lí khác trong tổ chức

Quản lí chất lượng là hoạt động “liên chức năng” và cần được triển khai nhất quán, đầy đủ tại tất cả các cấp và chức năng của tổ chức. Một trong những thách thức cơ bản với việc triển khai HTQLCL là làm thế nào để các bộ phận quản lí khác cảm nhận được một cách đầy đủ sự liên quan và giá trị của HTQLCL trong hoạt động của mình, mà không phải là sự chông chéo, “rườm rà” về mặt thủ tục. Kinh nghiệm tại không ít các tổ chức đã áp dụng HTQLCL cho thấy sau một số năm thực hiện, tổ chức vẫn loay hoay với các câu hỏi như “Chất lượng sản phẩm hay chất lượng hoạt động?”,

“Khách hàng bên ngoài hay cả khách hàng bên trong?”, “Phạm vi của HTQLCL đến đâu?”, “Chính sách chất lượng khác gì với chiến lược tổ chức?”, “Có sự khác biệt nào giữa mục tiêu chất lượng và mục tiêu sản xuất kinh doanh?”. Tiếp cận không thỏa đáng trong giải quyết mối quan hệ này thường đưa các tổ chức đến một trong hai thái cực đối lập nhau. Trong trường hợp thứ nhất, các tổ chức có thể tự bằng lòng với một HTQLCL quá bó hẹp với các hoạt động cung cấp dịch vụ. Điều thường thấy trong các tổ chức sử dụng tiếp cận này là có nhiều người, bộ phận cảm thấy thờ ơ với HTQLCL và tự coi mình là “ngoài hệ thống”. Trường hợp thứ hai là các tổ chức “lạnh lùng” áp đặt HTQLCL một cách “cứng nhắc” vào toàn bộ các hoạt động mà bỏ qua các “đặc thù” của các lĩnh vực hoạt động này. Việc chọn cách tiếp cận này thường dẫn đến hiện tượng “cán bộ ISO” chỉ dẫn cho các nhân viên nghiệp vụ và tạo sự “ức chế” của các bộ phận vì cảm giác bị áp đặt mà không thực sự bị thuyết phục bởi các chuẩn mực mới trong HTQLCL.

3.2.2. Khuyến nghị giải pháp chính sách

Để khắc phục các hạn chế nêu trên và trong khi chờ đợi một nghị định của Chính phủ quy định chức danh và ngạch bậc trong lĩnh vực quản lý chất lượng, Bộ Y tế cần sớm ban hành một thông tư hướng dẫn việc quản lý chất lượng tại các bệnh viện, đặc biệt là tại các bệnh viện công trong đó làm rõ các nội dung sau:

- a. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng
 - Lấy người bệnh làm trung tâm. Bệnh viện phải quan tâm đến sự hài lòng và nhu cầu của người bệnh, lấy ý kiến và tiếp thu những phản hồi của người bệnh để đưa ra các giải pháp quản lý chất lượng đáp ứng nhu cầu và sự mong đợi của người bệnh;
 - Lãnh đạo bệnh viện phải đặt nhiệm vụ xây dựng, áp dụng, duy trì và cải tiến liên tục hệ thống quản lý chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm và xuyên suốt của bệnh viện;
 - Tất cả cán bộ, viên chức trong bệnh viện phải nhận thức và tham gia vào các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện;
 - Các quyết định liên quan đến xây dựng tiêu chuẩn chất lượng, hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện phải dựa trên cơ sở thực tiễn, cơ sở khoa học và có các bằng chứng cụ thể;
 - Quản lý chất lượng phải theo hệ thống, bảo đảm cải tiến liên tục.
- b. Nhiệm vụ quản lý chất lượng bệnh viện
 - Xây dựng kế hoạch và chương trình quản lý chất lượng;
 - Áp dụng tiêu chuẩn, mô hình, phương pháp quản lý chất lượng;
 - Thiết lập cơ sở dữ liệu về quản lý chất lượng bệnh viện;
 - Thiết lập bộ chỉ số để theo dõi và đánh giá về chất lượng bệnh viện;
 - Tổ chức thực hiện các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, quy định, quy chế, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành;
 - Triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh;
 - Kiểm định lâm sàng;
 - Đánh giá chất lượng định kỳ tại bệnh viện.

c. Xác định điều kiện đảm bảo duy trì và cải tiến hoạt động quản lý chất lượng

- Cơ cấu tổ chức về quản lý chất lượng trong bệnh viện;
- Xác lập chức danh, trách nhiệm và quyền hạn của từng thành viên trong cơ cấu tổ chức quản lý chất lượng trong bệnh viện;
- Bảo đảm nguồn nhân lực và đào tạo về quản lý chất lượng;
- Bảo đảm điều kiện về trang thiết bị và phương tiện;
- Bố trí kinh phí hàng năm cho hoạt động quản lý chất lượng.

3.3. Các chính sách hỗ trợ của bệnh viện Bạch Mai

3.3.1. Những tồn tại của chính sách hiện tại

Qua quá trình theo dõi, vận hành và đánh giá nội bộ HTQLCL trong hơn 1 năm qua tại bệnh viện Bạch Mai, hệ thống cũng bộc lộ một số các hạn chế đặc biệt trong giai đoạn duy trì và cải tiến sau đánh giá chứng nhận. Cụ thể như sau:

- Một số quy trình, biểu mẫu trong HTQLCL của các đơn vị còn nhiều điểm chưa phù hợp với thực tế thay đổi cơ cấu tổ chức của các phòng ban, chức năng nhiệm vụ nhưng chưa được cập nhật kịp thời dẫn đến tình trạng lúng túng cho người thực hiện;
- Nhiều quy trình đã được ban hành nhưng chưa thực sự thấu hiểu ở các cấp trong bệnh viện, do thời gian áp dụng ngắn và khối lượng văn bản ban hành nhiều;
- Nhiều quy trình phạm vi áp dụng là toàn viện, tuy nhiên giai đoạn đầu HTQLCL mới chỉ áp dụng tại 15 đơn vị còn gần 30 đơn vị chưa triển khai nên dẫn đến việc triển khai còn cục bộ và chưa có hiệu lực hiệu quả toàn diện trên mọi bộ phận và mọi hoạt động. Đặc biệt là quy trình liên quan trực tiếp đến khám và chữa bệnh;
- Việc tiến hành đánh giá nội bộ HTQLCL chưa được đánh giá định kỳ (ít nhất 02 lần/năm theo quy định), việc đánh giá nội bộ HTQLCL chỉ được tiến hành sau gần 01 năm (kể từ khi đánh giá chứng nhận) và trước kỳ đánh giá giám sát của tổ chức chứng nhận 01 tháng. Điều này dẫn đến nhiều yêu cầu khắc phục, cải tiến được đưa ra của lần đánh giá trước đó chưa được kiểm tra kết quả thực hiện tại các đơn vị;
- Chưa có cán bộ QLCL chuyên trách, kiêm nhiệm. Ở giai đoạn đầu, khi xây dựng HTQLCL tổ thường trực ban chỉ đạo được lập với 3 cán bộ kiêm nhiệm từ khoa hô hấp, khoa dược và phòng kế hoạch tổng hợp. Tuy nhiên, khi hệ thống ở giai đoạn duy trì và cải tiến thì 3 cán bộ này không giữ vai trò tổ thường trực ban chỉ đạo HTQLCL nữa. Việc theo dõi, duy trì và cải tiến HTQLCL chuyển về phòng KHTH và giao cho 01 phó phòng kiêm nhiệm, 01 nhân viên mới thực hiện. Do không theo theo từ đầu dự án, không được đào tạo đầy đủ về phương pháp triển khai, xây dựng, cải tiến nên các cán bộ mới tiếp quản này gặp nhiều khó khăn, lúng túng trong quá trình triển khai các hoạt động duy trì, cải tiến và mở rộng HTQLCL cũng như hướng dẫn thực hiện công tác tại các đơn vị trong toàn bệnh viện;
- Đào tạo nhận thức, phương pháp, kỹ năng và công cụ để duy trì và cải tiến HTQLCL chưa được tiến hành để cung cấp các kiến thức cơ bản cho các cán bộ làm công tác quản lý chất lượng tại bệnh viện. Theo kết quả khảo sát 40 cán bộ lãnh đạo trong HTQLCL của bệnh viện, trong khuôn khổ nghiên cứu của luận văn này cho thấy: 100% cán bộ lãnh đạo việc áp dụng HTQLCL là cần thiết, 98% cho rằng HTQLCL là công cụ hiệu quả để lãnh đạo kiểm soát công việc và 100% cho rằng để áp dụng, duy

trì và cải tiến HTQLCL là cần thiết nhưng kết quả khảo sát cũng cho thấy 90% cán bộ chưa tham gia các khóa đào tạo về quản lý chất lượng;

- Các mục tiêu chất lượng đang thiết lập riêng chưa được gắn kết với các chỉ tiêu hoạt động chung của các đơn vị và của bệnh viện, do đó việc theo dõi, đánh giá chưa được thường xuyên. Việc đạt được hay không các mục tiêu chất lượng tại các đơn vị cũng chưa gắn kết với cơ chế đánh giá mức độ hoàn thành công việc, thi đua và khen thưởng của cá nhân, đơn vị hàng tháng, hàng năm;

- Nội dung họp xem xét của lãnh đạo về chất lượng chưa được lồng ghép với các cuộc họp giao ban định kỳ của bệnh viện do đó việc xem xét tính hiệu lực và các cơ hội cải tiến đối với HTQLCL chỉ được thực hiện sau mỗi lần đánh giá nội bộ định kỳ (01 năm/lần) khiến cho việc cải tiến hệ thống chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục;

- Chưa có những hoạch định và phân bổ cụ thể về tài chính hàng năm đối với việc duy trì và cải tiến HTQLCL;

- Cơ sở dữ liệu phục vụ công tác quản lý các hoạt động của bệnh viện còn phân tán, chưa được kết nối để chia sẻ và sử dụng trong toàn viện. Do các đơn vị hiện đang sử dụng các phần mềm khác nhau như: phần mềm quản lý kế toán, quản lý bệnh nhân nội trú, bệnh nhân khám bệnh ngoại trú, quản lý dược, phần mềm quản lý phòng xét nghiệm... được thiết kế bởi các nhà cung cấp khác nhau, dựa trên chương trình khác nhau nên không tích hợp được khi kết nối. Việc này dẫn đến tình trạng dữ liệu cục bộ theo từng mảng, mất thời gian tổng hợp, phân tích, báo cáo cho quá trình ra quyết định quản lý là cho hệ thống giảm tính hiệu quả.

3.3.2. Khuyến nghị giải pháp chính sách

Để khắc phục lỗi hệ thống nêu trên cũng như chủ động đẩy mạnh hoạt động chất lượng của bệnh viện, Bệnh viện Bạch Mai cần áp dụng một số chính sách cụ thể như sau:

a) Chính sách về tài chính

Để luôn luôn đảm bảo đủ nguồn lực tài chính cho việc áp dụng, duy trì và đẩy mạnh hoạt động quản lý chất lượng, bệnh viện cần có một chính sách rõ ràng về tài chính như việc quy định trích một tỷ lệ phần trăm nhất định trong tổng doanh thu cho các hoạt động liên quan đến quản lý và cải tiến chất lượng, thành lập quỹ khen thưởng các sáng kiến cải tiến chất lượng, gương điển hình trong lĩnh vực chất lượng hay các cuộc thi về chủ đề chất lượng.

b) Chính sách về tổ chức

Hình thành một phòng quản lý chất lượng làm nhiệm vụ xây dựng các kế hoạch chất lượng hàng năm, nghiên cứu-đề xuất và tổ chức triển khai áp dụng các công cụ quản lý chất lượng mới phục vụ yêu cầu cải tiến chất lượng tại các phòng/khoa, xây dựng cơ sở dữ liệu về quản lý chất lượng của toàn bệnh viện, chỉ đạo và giám sát việc triển khai áp dụng các công cụ quản lý chất lượng tại các đơn vị, phối hợp với các phòng khoa xây dựng bộ các Chỉ số chất lượng của bệnh viện (KPQIs), tổ chức và thực hiện công tác đánh giá chất lượng nội bộ tại các phòng/khoa, lập kế hoạch đào tạo và đào tạo lại đối với đội ngũ cán bộ trực tiếp làm công chất lượng trong toàn bệnh viện cũng như các cán bộ, nhân viên có liên quan.

c) Chính sách nhân sự

Trong khi chưa có Nghị định của chính phủ quy định các chức danh trong lĩnh vực quản lý chất lượng và để hoạt động chất lượng được duy trì liên tục và có người chịu trách nhiệm cụ thể, bệnh viện nên bổ nhiệm một Giám đốc chất lượng có vị trí tương đương với một phó giám đốc bệnh viện để giúp Giám đốc bệnh viện điều hành mọi hoạt động liên quan đến chất lượng trong bệnh viện. Giám đốc chất lượng có thể không có kiến thức về y khoa nhưng nhất thiết phải là người am hiểu về hoạt động chất lượng và quản lý chất lượng. Giám đốc chất lượng là người trực tiếp chỉ đạo điều hành mọi hoạt động của phòng quản lý chất lượng và chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về mọi hoạt động liên quan đến chất lượng của bệnh viện.

d) Chính sách đào tạo

Để hoạt động chất lượng trở thành văn hóa của bệnh viện, đào tạo nhận thức đối với các cấp lãnh đạo cũng như toàn thể nhân viên trong bệnh viện là công việc thường xuyên vì chỉ có qua nhận thức mới thay đổi được hành vi.

e) Chính sách về đánh giá kết quả hoạt động và khen thưởng

Để hoạt động chất lượng được xem xét và đánh giá thường xuyên gắn liền với các hoạt động cung cấp dịch vụ, bệnh viện cần xây dựng các chỉ số đánh giá về chất lượng cùng với các chỉ số hoạt động khác để đánh giá mức độ hoàn thành công việc được giao hàng tháng. Các chỉ số này là căn cứ để xếp mức độ hoàn thành công việc và mức lương/ thưởng của các đơn vị hàng tháng. Như vậy hoạt động chất lượng mới được đánh giá thường xuyên và các đơn vị phải thực hiện nghiêm túc, có hiệu quả vì ảnh hưởng trực tiếp tới thu nhập hàng tháng của từng tập thể và cá nhân trong tổ chức. Đồng thời, bệnh viện cần có chính sách khen thưởng rõ ràng. Thông qua việc khen thưởng có thể xây dựng được các mô hình tốt, các gương điển hình trong hoạt động chất lượng. Việc khen thưởng có thể áp dụng cho tập thể hay cá nhân thông qua các cuộc thi hay các giải thưởng tôn vinh về chất lượng./.

KẾT LUẬN

Dịch vụ y tế là một dịch vụ khá đặc biệt. Về bản chất, dịch vụ y tế bao gồm các hoạt động được thực hiện bởi nhân viên y tế như khám, chữa bệnh phục vụ bệnh nhân và gia đình. Thực tế, người bệnh ít khi đánh giá chính xác chất lượng dịch vụ y tế mặc dù họ có thể cảm nhận qua tiếp xúc với nhân viên y tế, trang thiết bị, cơ sở vật chất. Một người bệnh được phẫu thuật khó lòng biết được “chất lượng” của ca mổ như thế nào, ngoại trừ cảm giác đau sau mổ và vết mổ được nhìn thấy.

Chất lượng dịch vụ y tế bao gồm hai thành phần: chất lượng kỹ thuật (technical quality) và chất lượng chức năng (functional quality). Chất lượng kỹ thuật là sự chính xác trong kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bệnh. Chất lượng chức năng bao gồm các đặc tính như: cơ sở vật chất bệnh viện, thái độ giao tiếp của nhân viên y tế, cách thức tổ chức quy trình khám chữa bệnh mà người bệnh phải thực hiện, cách thức bệnh viện chăm sóc người bệnh.

Chỉ có nhân viên trong ngành y tế là những người được trang bị đủ kiến thức để có thể đánh giá chất lượng kỹ thuật của dịch vụ y tế. Người bệnh hiếm khi có khả năng nhận định và đánh giá chất lượng kỹ thuật. Trong đa số các trường hợp, người bệnh đánh giá dịch vụ y tế dựa vào chất lượng chức năng hơn là chất lượng kỹ thuật.

Các chương trình đào tạo nhân lực về chuyên môn và quản lý trong ngành y tế từ trước đến nay chủ yếu chú trọng đào tạo kiến thức và kỹ năng để đảm bảo chất lượng kỹ thuật mà ít quan tâm đến các kiến thức và kỹ năng để đảm bảo cung cấp chất lượng chức năng. Bên cạnh đó, tính cạnh tranh của các dịch vụ y tế trong thời gian qua không cao. Các yếu tố trên làm cho chất lượng dịch vụ y tế ở Việt Nam mất cân đối nghiêm trọng giữa hai phần cấu thành chính: kỹ thuật và chức năng.

Trong khi nhu cầu của người bệnh và xã hội ngày càng phát triển, ngành y tế vẫn chưa theo kịp đà phát triển này của xã hội, đặc biệt là việc nâng cao chất lượng chức năng của dịch vụ y tế. Thực tế cho thấy, việc các bệnh viện ngày càng quá tải khiến chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng đều giảm. Bệnh viện công lập chủ yếu đầu tư vào chất lượng kỹ thuật bằng cách đầu tư con người và thiết bị để phát triển kỹ thuật mới và gia tăng quy mô để đảm bảo phục vụ nhu cầu ngày càng tăng.

Do không được đào tạo cũng như chưa có nhận thức đủ về thành phần chất lượng chức năng của dịch vụ y tế, đa số các bệnh viện ở Việt Nam, đặc biệt là bệnh viện công lập không đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao của người dân. Trong khi người bệnh ngày càng có nhiều sự lựa chọn và gần như chỉ có khả năng đánh giá chất lượng dịch vụ y tế thông qua cảm nhận về chất lượng chức năng.

Trong bối cảnh đó, mô hình phân phối dịch vụ y tế ở Việt Nam đã có những biến động lớn:

Một phần lớn người bệnh có nhu cầu cao về dịch vụ y tế bắt đầu chuyển sang chọn lựa các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân, nơi cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng chức năng tốt hơn.

Nhiều người bệnh có điều kiện sẵn sàng ra nước ngoài để khám và điều trị. Đa số các trường hợp này chủ yếu hướng tới chất lượng dịch vụ y tế về chức năng, vì thực tế phần lớn yêu cầu về chất lượng kỹ thuật của người bệnh đều có thể đáp ứng tại các cơ sở trong nước. Điều này dẫn đến “chảy máu” ngoại tệ, mà theo một báo cáo không chính thức của Bộ Y tế, lên đến gần một tỉ USD mỗi năm. Các bệnh viện nước ngoài ngày càng đẩy mạnh thu hút người bệnh trong nước.

Nhằm thu hút người bệnh, một số cơ sở y tế tư nhân trong nước chủ trương đầu tư chủ yếu vào chất lượng chức năng trong khi chất lượng kỹ thuật không đảm bảo. Điều này ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

Trong tình hình này, nếu không có những bước can thiệp hiệu quả, tình trạng “chảy máu” ngoại tệ để chi trả cho các dịch vụ y tế ở nước ngoài sẽ ngày càng lớn. Trong tương lai, nếu các tập đoàn y tế nước ngoài bắt đầu đầu tư phát triển các dịch vụ y tế tại Việt Nam, ngành y tế Việt Nam sẽ gặp phải một thách thức đáng kể nếu các bệnh viện này dựa trên ưu thế về chất lượng chức năng để thu hút người bệnh và tiến đến thu hút đội ngũ nhân viên y tế cao cấp của Việt Nam để củng cố chất lượng kỹ thuật và hoàn thiện chất lượng dịch vụ.

Để khắc phục tình trên trên, Bộ Y tế và các bệnh viện công lập đã xây dựng và ban hành nhiều chính sách nhằm khuyến khích các bệnh viện công lập tích cực nâng cao chất lượng các dịch vụ cũng như tác nghiệp của mình bằng cách nghiên cứu và áp dụng các công nghệ quản lý chất lượng tiên tiến mà các nước trên thế giới và trong khu vực đã áp dụng thành công. Tuy nhiên, các chính sách hiện nay mới chỉ phát huy hiệu quả ở mức khuyến khích các bệnh viện áp dụng công nghệ quản lý chất lượng tiên tiến mà điển hình ở Việt Nam trong những năm gần đây là xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn quốc tế mà chưa tác động đến khâu duy trì và cải tiến liên tục chất lượng đặc biệt là ở giai đoạn sau đánh giá chứng nhận của các bệnh viện. Để Hệ thống quản lý chất lượng được xây dựng, duy trì và cải tiến liên tục một cách có hiệu quả trong các bệnh viện mà đặc biệt là hệ thống các bệnh viện công tại Việt Nam và hướng tới tạo dựng văn hóa chất lượng trong các bệnh viện thì rất cần có các chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ từ phía Chính phủ, Bộ Y tế và bệnh viện. Những gợi ý mang tính chính sách mà Luận văn thạc sĩ với đề tài “Chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện” (Nghiên cứu trường hợp áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện Bạch Mai) nếu được thực hiện sẽ góp phần nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện và dần đưa chất lượng trở thành văn hóa của các bệnh viện công mà trước hết là tại bệnh viện Bạch Mai./.