

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

VŨ HỒNG DÂN

**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)**

LUẬN VĂN THẠC SĨ

Chuyên ngành: Chính sách Khoa học và Công nghệ

HÀ NỘI - 2011

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

VŨ HỒNG DÂN

**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)**

LUẬN VĂN THẠC SĨ

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

Người hướng dẫn khoa học: Tiến sĩ Trần Ngọc Ca

HÀ NỘI - 2011

MỤC LỤC

PHẦN MỞ ĐẦU	5
1. Lí do lựa chọn đề tài	5
2. Lịch sử nghiên cứu	7
3. Mục tiêu nghiên cứu	8
4. Phạm vi nghiên cứu	9
5. Mẫu khảo sát	9
6. Vấn đề nghiên cứu	9
7. Giả thuyết nghiên cứu	9
8. Phương pháp nghiên cứu	10
9. Luận cứ	10
10. Cấu trúc của luận văn	11
PHẦN NỘI DUNG	12
Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN	12
1.1. Các khái niệm và lí thuyết chung về chính sách, công nghệ và đổi mới công nghệ	12
1.1.1. Chính sách	12
1.1.2. Công nghệ	13
1.1.3. Đổi mới công nghệ	16
1.2. Các khái niệm và nguyên tắc về quản lí chất lượng	18
1.2.1. Chất lượng	18
1.2.2. Đặc điểm của chất lượng trong lĩnh vực dịch vụ	20
1.2.3. Quản lí chất lượng	22
1.2.4. Nguyên tắc quản lí chất lượng	27
1.2.5. Hệ thống quản lí chất lượng	28
1.2.6. Cách tiếp cận đối với hệ thống quản lí chất lượng	34
1.2.7. Quá trình triển khai hệ thống quản lí chất lượng trong bệnh viện ..	38

Chương 2

CÁC CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC VỀ VIỆC ÁP DỤNG HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI.....41

2.1. Chính sách của nhà nước đối với việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng	41
2.1.1. Chính sách của Chính phủ	41
2.1.2 Chính sách của ngành y tế	47
2.2. Hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai	53
2.2.1. Giới thiệu về bệnh viện Bạch Mai	53
2.2.2. Quá trình triển khai xây dựng HTQLCL tại Bệnh viện Bạch Mai, giai đoạn I (năm 2009-2010)	56
2.2.3. Một số chính sách hỗ trợ triển khai HTQLCL của Bệnh viện Bạch Mai	59

Chương 3

PHÂN TÍCH NHỮNG TỒN TẠI CỦA CHÍNH SÁCH ĐÃ BAN HÀNH VÀ ĐỀ XUẤT , KHUYẾN NGHỊ GIẢI PHÁP CHÍNH SÁCH NHẪM NÂNG CAO HIỆU QUẢ HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN.....61

3.1. Các chính sách hỗ trợ của chính phủ	61
3.1.1. Những tồn tại của các chính sách đã ban hành	61
3.1.2. Khuyến nghị giải pháp chính sách	64
3.2. Các chính sách hỗ trợ của Bộ Y tế	65
3.2.1. Những tồn tại của các chính sách đã ban hành	65
3.2.2. Khuyến nghị giải pháp chính sách	70
3.3. Các chính sách hỗ trợ của bệnh viện Bạch Mai	72
3.3.1. Những tồn tại của chính sách hiện tại	72
3.3.2. Khuyến nghị giải pháp chính sách	74

KẾT LUẬN	76
TÀI LIỆU THAM KHẢO	79
PHỤ LỤC	81

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

- BV: Bệnh viện
- BVBM: Bệnh viện Bạch Mai
- CBCC Cán bộ công chức
- CCSK: Chăm sóc sức khỏe
- CQHCNN Cơ quan hành chính nhà nước
- ISO: Tổ chức tiêu chuẩn hóa quốc tế
- QLCL: Quản lí chất lượng
- HTQLCL: Hệ thống quản lí chất lượng
- TCVN: Tiêu chuẩn Việt Nam

DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU

Bảng 1.1: Số lượng các tổ chức đã áp dụng ISO 9001 trên thế giới	36
Bảng 1.2: 10 nước có số tổ chức áp dụng ISO 9001 nhiều nhất.....	36
Bảng 1.3: Số lượng các tổ chức đã áp dụng ISO 9001 tại Việt Nam từ năm 2004-2008	36
Bảng 2.1: Các cơ quan HCNN thuộc đối tượng bắt buộc áp dụng HTQLCL theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000 (theo QĐ 118/2009-TTg).....	45

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ

Hình 1.1: Chu trình chất lượng	26
Hình 1.2: Sơ đồ điều khiển học của hệ thống	29
Hình 1.3: Mô hình Hệ thống quản lý chất lượng	31
Hình 2.1: Sơ đồ tổ chức của Bệnh viện Bạch Mai (năm 2010)	55

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 sĩ...” 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. Trong 07 chức năng của bệnh viện, thực hiện công tác cấp cứu - khám chữa bệnh và phòng bệnh đối với người bệnh là 02 chức năng quan trọng nhất. Song song với việc đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, bệnh viện phải tự chủ trong việc cân đối thu chi, đảm bảo cho các hoạt động của bệnh viện được thực hiện có hiệu quả. 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 lí 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 lí chất lượng khác nhau. Ví dụ như hình thức giao ban khoa phòng, giao ban toàn bệnh viện, tìm hiểu sự hài lòng của người bệnh... 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 lí. Hiện nay, nhiều bệnh viện như bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện bệnh viện Bưu Điện, bệnh viện quốc tế Việt Pháp (HFH), bệnh viện Nhi Nghệ An, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, Tuyên Quang, Cao Lãnh, Đồng Tháp... đã và đang áp dụng hệ

thống quản lí chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001- được xem là một trong những công nghệ quản lí chất lượng tiên tiến trên thế giới với trên 1 triệu tổ chức đã áp dụng trên toàn cầu và trên 7000 tổ chức áp dụng tại Việt Nam (*theo báo cáo khảo sát của ISO -Tổ chức tiêu chuẩn hóa quốc tế, tháng 12/2010*). Sau một thời gian triển khai áp dụng hệ thống quản lí 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 lí 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 lí các quá trình hoạt động còn kém, thiếu cập nhật và học hỏi về các phương pháp quản lí mới..., đồng thời do chưa có các chính sách hỗ trợ thích hợp của bệnh viện cũng như từ các cơ quan quản lí cấp trên nên việc áp dụng các công nghệ quản lí mới và hệ thống quản lí 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 lí chất lượng thực sự được quan tâm, phát huy vai trò và từng bước trở thành công cụ quản lí 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 lí 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 lí 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 lí chất lượng trong bệnh viện.

Luận văn thạc sĩ với đề tài “***Chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lí chất lượng trong bệnh viện***” (Nghiên cứu trường hợp áp dụng Hệ thống quản lí 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. Lịch sử nghiên cứu

2.1. Nước ngoài:

Mô hình quản lý chất lượng có một lịch sử phát triển lâu dài, từ những năm đầu thế kỷ 20, mô hình kiểm soát chất lượng bằng kỹ thuật thống kê (TQC) đã được kỹ sư Shewhart đề xuất và áp dụng, cho đến nay mô hình đã phát triển và hoàn thiện không ngừng với nhiều cách tiếp cận khác nhau như: 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). Để phân biệt và giới thiệu các mô hình quản lý này trên toàn cầu, các học giả đã gắn các mô hình với các tên gọi như: 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 đồng đạo các tổ chức hàng đầu trên thế giới áp dụng thành công như Toyota, Nokia, Motorola, Samsung, LG,... tùy theo trình độ phát triển, đặc thù văn hóa, nhu cầu quản lý mà lãnh đạo tổ chức lựa chọn và áp dụng một mô hình hoặc tích hợp các mô hình quản lý chất lượng với nhau;

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,...;

Một số tác giả đã nghiên cứu mô hình quản lý sản xuất của các công ty thành công trên thế giới và xuất bản các cuốn sách chia sẻ phương pháp quản lý và cách thức xây dựng một hệ thống quản lý nói chung và quản lý chất lượng nói riêng một cách hiệu quả, như cuốn “The Toyota way”, “Made in Japan”,...;

2.2. Việt Nam:

Hưởng 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.

3. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài tập trung vào các vấn đề sau:

Thứ nhất, nghiên cứu cơ sở lý luận về chính sách, công nghệ, đổi mới công nghệ trong đó tập trung về các công nghệ quản lý và hệ thống quản lý chất lượng ;

Thứ hai, nghiên cứu các yếu tố cấu thành, cách thức vận hành và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện;

Thứ ba, phân tích thực trạng và hoạt động chính sách hỗ trợ của Nhà nước, Bộ Y tế giai đoạn từ năm 2006 đến nay và chính sách hỗ trợ của Bệnh viện Bạch Mai đối với hoạt động quản lý chất lượng tại bệnh viện;

Thứ tư, đề xuất và khuyến nghị một số giải pháp chính sách thích hợp nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện.

4. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi về nội dung: hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện cụ thể tại Bệnh viện Bạch Mai và các chính sách hỗ trợ của nhà nước, của ngành y tế và của bệnh viện Bạch Mai đối với việc đổi mới công nghệ quản lý tại bệnh viện. Nội dung đề tài giải quyết 4 mục tiêu nghiên cứu đã đề ra ở mục 3 ở trên.

Phạm vi về thời gian: Đề tài tập trung nghiên cứu, khảo sát, đánh giá thực trạng hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện Bạch Mai; thực trạng của các chính sách hỗ trợ của nhà nước từ năm 2006 đến nay và chính sách hỗ trợ của bệnh viện Bạch Mai.

5. Mẫu khảo sát

- Khảo sát về các chính sách hỗ trợ của nhà nước về áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại Việt Nam;

- Khảo sát thực trạng áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại các cơ quan hành chính công, một số bệnh viện công đã triển khai hệ thống quản lý chất lượng;

- Khảo sát thực trạng hệ thống quản lý chất lượng tại 15 đơn vị đã xây dựng và áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện Bạch Mai. Phỏng vấn và khảo sát đại diện lãnh đạo, cán bộ quản lý và nhân viên của 15 đơn vị đã áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai. Sử dụng phiếu khảo sát với các câu hỏi phỏng vấn chuyên sâu.

6. Vấn đề nghiên cứu

Những giải pháp chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ nào từ phía các cơ quan quản lý nhà nước và của bệnh viện nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện?

7. Giả thuyết nghiên cứu

- Các chính sách hiện có của nhà nước liên quan đến hỗ trợ đổi mới công nghệ mà cụ thể là hỗ trợ áp dụng hệ thống quản lý chất lượng trong các bệnh viện chưa đầy đủ, chưa đồng bộ và còn nhiều bất cập. Việc điều chỉnh và bổ sung những chính sách và cơ chế để khuyến khích các bệnh viện duy trì và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện còn rất hạn chế.

- Hệ thống quản lý chất lượng đã được triển khai xây dựng và áp dụng ở bệnh viện, cụ thể là bệnh viện Bạch Mai đã đem lại những kết quả ban đầu tốt . Nhưng trong quá trình duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng sau khi xây dựng bộc lộ nhiều điểm bất cập , chưa đồng bộ do đó hệ thống chưa được vận hành một cách hiệu quả sau chứng nhận.

- Việc Chính phủ, Bộ Y tế và bệnh viện xây dựng, ban hành các chính sách hỗ trợ đổi mới công nghệ, cụ thể là các chính sách về nhân lực, cơ cấu tổ chức, tài chính, cơ chế đánh giá, giám sát... thì sẽ nâng cao hiệu quả áp dụng của hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện.

8. Phương pháp nghiên cứu

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

- Tập hợp, phân loại và phân tích các tài liệu trong và ngoài nước có liên quan đến chủ đề nghiên cứu của luận văn;

- Khảo sát về hệ thống quản lý chất lượng của bệnh viện thông qua trường hợp cụ thể là bệnh viện Bạch Mai để quan sát, tìm hiểu hoạt động của bệnh viện, đặc biệt là những hoạt động liên quan đến công tác quản lý chất lượng của bệnh viện, các chính sách của bệnh viện liên quan đến đối tượng nghiên cứu; Sử dụng phương pháp điều tra, khảo sát: sử dụng phiếu hỏi và phỏng vấn chuyên sâu đại diện các đối tượng chịu tác động của chính sách: lãnh đạo, cán bộ quản lý, cán bộ nhân viên y tế,... tại 15 đơn vị đã áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai;

- Phương pháp chuyên gia: trao đổi trực tiếp với các chuyên gia trong và ngoài ngành để tìm hiểu, đánh giá và tranh thủ ý kiến tư vấn về các vấn đề liên quan, cũng như là chính xác thêm những thông tin thu nhận được trong quá trình nghiên cứu, cũng với các kinh nghiệm đã được tích lũy trong quá trình hoạt động thực tiễn của bản thân tác giả.

9. Luận cứ

9.1. Luận cứ lí 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.

9.2. 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 năm 2010;
- Kết quả áp dụng hệ thống quản lý chất lượng tại Bộ Y tế, giai đoạn 1 năm 2007-2009;
- Kết quả áp dụng thí điểm giai đoạn I, Hệ thống Quản lý chất lượng tại bệnh viện Bạch Mai năm 2009-2010 và một số bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh;

10. Cấu trúc của luận văn

Chương 1: Cơ sở lý luận

Chương 2: Chính sách của nhà nước về việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng và hệ thống quản lý 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 giải pháp chính sách nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý 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.

Theo James E. Anderson đưa ra khái niệm chính sách chung cho mọi lĩnh vực: *“Chính sách là quá trình hành động có mục tiêu, mà một hoặc một số chủ thể theo đuổi, để giải quyết những vấn đề mà họ quan tâm”*.

Theo tác giả Vũ Cao Đàm trong cuốn “Phân tích và thiết kế chính sách cho phát triển” mỗi cách tiếp cận giúp người chuẩn bị quyết định chính sách một hướng tư duy, chúng ta có thể chọn một số cách tiếp cận quan trọng nhất để phân tích, để đưa ra một định nghĩa phù hợp.

Từ tiếp cận xã hội học, chúng ta có thể hiểu, *chính sách là tập hợp biện pháp do chủ thể quản lý đưa ra, nhằm tạo lợi thế cho một (hoặc một số) nhóm xã hội, giảm lợi thế của một (hoặc một số) nhóm xã hội khác, để thúc đẩy việc thực hiện một (hoặc một số) mục tiêu xã hội mà chủ thể quyền lực đang hướng tới*.

Từ tiếp cận tâm lý học, chúng ta có thể hiểu, *chính sách là tập hợp biện pháp đối xử ưu đãi với một nhóm xã hội, nhằm kích thích vào động cơ hoạt động của nhóm này hướng theo việc thực hiện một (hoặc một số) mục tiêu của chủ thể quyền lực*.

Như vậy, 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.

Chính sách được phân loại theo nhiều cách khác nhau, có thể phân loại theo mục tiêu của chính sách, theo phương tiện thực hiện chính sách, theo tầm hạn quản lí, theo thời hạn tác động của chính sách, theo chủ thể ban hành chính sách,...

1.1.2. Công nghệ

Trong quá trình đổi mới quản lí kinh tế ở Việt Nam, chuyên đổi từ cơ chế kế hoạch hóa tập trung sang cơ chế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa, nhiều thuật ngữ kinh tế - kỹ thuật đã du nhập vào Việt Nam, trong số đó có thuật ngữ công nghệ.

Từ những năm 60 của thế kỷ XX, khởi đầu từ Mỹ rồi Tây Âu đã sử dụng thuật ngữ “công nghệ” để chỉ các hoạt động ở nội lĩnh vực, các hoạt động này áp dụng những kiến thức là kết quả của nghiên cứu khoa học ứng dụng - một sự phát triển của khoa học trong thực tiễn - nhằm mang lại hiệu quả cao hơn trong hoạt động của con người.

Khái niệm công nghệ này dần dần được chấp nhận rộng rãi trên thế giới, ví dụ thể hiện ở việc thay đổi tên gọi của các tạp chí lớn trên thế giới, như “tạp chí khoa học và kỹ thuật - Science et technique” đổi thành “khoa học và công nghệ” - Science et technologie.

Mặc dù đã được sử dụng khá rộng rãi trên thế giới, song việc đưa ra một định nghĩa công nghệ lại chưa có được sự thống nhất. nguyên nhân của điều đó là do tính đa dạng của công nghệ, sự đa dạng trong quan điểm của các nhà nghiên cứu và sự bùng nổ của khoa học và công nghệ.

Các tổ chức quốc tế về công nghệ đã có nhiều cố gắng trong việc đưa ra 1 định nghĩa công nghệ có thể dung hòa các quan điểm, đồng thời tạo thuận lợi cho việc phát triển và hòa nhập của các quốc gia trong từng khu vực và trên phạm vi toàn cầu.

Có nhiều định nghĩa về công nghệ:

Định nghĩa cổ điển nhất, mô tả trật tự thao tác: Công nghệ là một trình tự các thao tác về kỹ thuật của quá trình chế biến vật chất và/hoặc thông tin. Trình tự không thể đảo ngược các thao tác.

Công nghệ là hệ thống tri thức kỹ thuật về quá trình chế biến vật chất và/hoặc thông tin.

Công nghệ là một phương tiện (device) gồm phần cứng của công nghệ và phần mềm của công nghệ. Định nghĩa này được sử dụng trong thương mại.

Theo khái niệm công nghệ của Sharif: công nghệ là phương tiện gồm 4 thành phần (components): phần kỹ thuật (Technoware), phần thông tin (Inforware), phần con người, nhân lực (Humanware), phần tổ chức (Orgware).

Theo khái niệm công nghệ được nêu trong Luật khoa học và công nghệ (2000) “Công nghệ là tập hợp các phương pháp, quy trình, kỹ năng, bí quyết, công cụ và phương tiện dùng để biến đổi các nguồn lực thành sản phẩm”, theo Luật chuyển giao công nghệ (2006), “Công nghệ là giải pháp, quy trình, bí quyết kỹ thuật có kèm hoặc không kèm công cụ, phương tiện dùng để biến đổi nguồn lực thành sản phẩm”.

Có bốn khía cạnh cần bao quát trong định nghĩa công nghệ đó là:

Khía cạnh “công nghệ là máy biến đổi”. Khía cạnh này đề cập đến khả năng làm ra đồ vật của công nghệ. Cần phân biệt giữa khái niệm công nghệ và kỹ thuật. Hai khái niệm này đều quan tâm tới việc tạo ra các đồ vật song công nghệ không những chỉ quan tâm tới việc tạo ra các đồ vật đó mà còn quan tâm tới hiệu quả của các quá trình đó.

Khía cạnh “công nghệ là một công cụ”. Khía cạnh này nhấn mạnh vào dạng tồn tại vật chất của công nghệ. công nghệ là một sản phẩm của con người, do đó con người có thể làm chủ được nó vì nó hoàn toàn không phải là “cái hộp đen” huyền bí

đôi với các nước đang phát triển. Vì là một công cụ nên công nghệ có mối quan hệ chặt chẽ đối với con người và cơ cấu tổ chức.

Khía cạnh kiến thức của công nghệ nhấn mạnh vào dạng tồn tại phi vật chất của công nghệ, khía cạnh này đề cập đến cốt lõi của mọi hoạt động công nghệ là kiến thức. Nó bác bỏ quan niệm công nghệ phải là các vật thể, phải nhìn thấy được. Đặc trưng kiến thức khẳng định vai trò dẫn đường của khoa học đối với công nghệ, đồng thời nhấn mạnh rằng không phải ở các quốc gia có các công nghệ giống nhau sẽ đạt được kết quả như nhau. Việc sử dụng một công nghệ đòi hỏi con người cần phải được đào tạo về kỹ năng, trang bị kiến thức và phải luôn cập nhật những kiến thức đó.

Khía cạnh thứ tư đề cập đến vấn đề: công nghệ dù là kiến thức song vẫn có thể được mua, được bán. Công nghệ là một loại hàng hóa. Đó là do công nghệ hàm chứa trong các vật thể tạo nên nó.

Xuất phát từ các khía cạnh trên, 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 lí...) 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 lí một tổ chức là một công nghệ quản lí mà trong đó lãnh đạo tổ chức sử dụng để đạt được mục tiêu quản lí. Tùy theo điều kiện, môi trường và trình độ khác nhau mà tổ chức lựa chọn các phương pháp quản lí/công nghệ quản lí khác nhau. Theo các chuyên gia quản lí thì Công nghệ quản lí có thể là lập kế hoạch chiến lược, thể điểm cân bằng hay quản lí chất lượng.

1.1.3. Đổi mới công nghệ

Lịch sử phát triển xã hội loài người đã trải qua nhiều giai đoạn, mỗi giai đoạn gắn liền với sự xuất hiện và phát triển của một loại hình kỹ thuật đặc trưng quyết định sự phát triển của xã hội loài người ở giai đoạn đó. Thời kỳ đồ đá phát triển cao hơn thời kỳ trước đó là nhờ sự xuất hiện và phát triển của các công cụ lao động bằng đá. Thời kỳ đó lại được thay thế bởi thời kỳ đồ đồng có mức độ phát triển cao hơn với sự xuất hiện và phát triển của việc sản xuất và sử dụng các công cụ sản xuất bằng đồng. Chính khả năng dễ chế tạo thành các công cụ lao động khác nhau của đồng và tính hiệu quả cao hơn của các công cụ này đã làm cho chất lượng sống của con người được nâng cao hơn... Đến thế kỷ XVIII tất cả các hệ thống kỹ thuật mà loài người đã sử dụng lúc đó dần được thay đổi đó là ở nguồn động lực, với sự ra đời của máy hơi nước - nguồn động lực mới thay thế nguồn động lực truyền thống là sức lực cơ bắp của con người và gia súc và một phần nhỏ sức mạnh tự nhiên như sức gió, sức nước. Đó là một trong các yếu tố tạo nên cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ nhất, làm thay đổi bộ mặt của thế giới.

Ngày nay việc ứng dụng các thành tựu của công nghệ thông tin là một xu thế tất yếu của hệ thống công nghệ toàn cầu đã và đang mang lại những hiệu quả to lớn

đối với sự phát triển của từng doanh nghiệp, mỗi quốc gia và toàn thế giới, nhờ liên tục đổi mới công nghệ.

Vậy đổi mới công nghệ là gì? Đó chính là cấp cao nhất của thay đổi công nghệ và là quá trình quan trọng nhất của sự phát triển đối với tất cả các hệ thống công nghệ. Có quan điểm cho rằng đổi mới công nghệ là sự hoàn thiện và phát triển không ngừng các thành phần cấu thành công nghệ dựa trên các thành tựu khoa học nhằm nâng cao hiệu quả kinh tế của sản xuất kinh doanh và quản lý kinh tế, xã hội. Với quan điểm này một sự thay đổi trong các thành phần công nghệ dù nhỏ cũng được coi là đổi mới công nghệ, thực ra các hoạt động này nên coi là cải tiến công nghệ thì chính xác hơn. Mặt khác, hệ thống công nghệ mà con người đang sử dụng có tính phức tạp và đa dạng cao, chỉ một loại sản phẩm đã có thể dùng rất nhiều loại công nghệ khác nhau, do đó nếu xếp tất cả các thay đổi nhỏ về công nghệ thuộc về đổi mới công nghệ thì việc quản lý đổi mới công nghệ là việc làm không có tính khả thi. Để có thể quản lý được các hoạt động đổi mới thì cần tập trung vào những hoạt động cơ bản. Để phân biệt cải tiến, hợp lý hóa đối với đổi mới công nghệ có thể tham khảo các cách phân biệt sau:

Tiêu chí	Cải tiến, hợp lý hóa	Đổi mới công nghệ
Tính chất	Dựa trên cái cũ	Loại bỏ cũ, xây dựng trên nguyên tắc mới.
Đặc trưng	Thích nghi cho tốt hơn	Hoạt động mang đặc trưng NC & TK.
Điều kiện	Vốn ít, nhưng đòi hỏi nỗ lực duy trì thường xuyên liên tục.	Vốn lớn, rủi ro cao. Nhân lực trình độ cao.
Đánh giá kết quả	Tốt hơn, cần khoảng thời gian dài.	Thay đổi. Năng suất, chất lượng thay đổi rõ rệt.

Do đó ta có thể đưa ra 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. Nói đến Toyota là đề cập đến phương pháp quản lý “tinh gọn” (TPS) để có thể sản xuất ra những chiếc xe ô tô tốt nhất với chi phí rẻ nhất. Nói đến GE, Motorola, Nokia, Boeing là nói đến phương pháp quản lý mà tỷ lệ sai lỗi chỉ ở mức 3.4 triệu (phương pháp quản lý 6 Sigma).

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 lí, thói quen... của con người. Có rất nhiều quan điểm khác nhau về chất lượng.

- “Chất lượng là sự phù hợp với nhu cầu” (Giáo sư người Mỹ - Juran).

- “Chất lượng là sự phù hợp với các yêu cầu hay đặc tính nhất định” (Giáo sư người Mỹ - Crosby).

- “Chất lượng là sự thoả mãn nhu cầu thị trường với chi phí thấp nhất” (Giáo sư người Nhật - Ishikawa).

Vào những năm 1990, các nhà nghiên cứu, nhà quản lí và những người trực tiếp điều hành đã đưa ra một số khái niệm về chất lượng như sau:

- Chất lượng là sự không nhượng bộ và sự cố gắng của mỗi người trong tổ chức để hiểu biết và đáp ứng yêu cầu của khách hàng.

- Chất lượng là sản phẩm tốt nhất mà ta có thể sản xuất được bằng vật liệu sẵn có.

- Chất lượng không chỉ là sự hài lòng của khách hàng mà còn làm cho họ say mê sản phẩm, đưa ra những cái mới, sáng tạo.

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”

Như vậy từ một số khái niệm tiêu biểu của các học giả nổi tiếng đại diện cho các thời kỳ và trường phái phương tây và phương đông nêu trên ta có thể nhận thấy:

- 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; Sự thay đổi trong quan điểm về chất lượng của các học giả qua các thời kỳ phản ánh sự phát triển của xã hội nói chung và nhận thức về chất lượng nói riêng. Nếu như thời điểm sơ khai của nền công nghiệp hóa, sản xuất hàng loạt và tập trung chuyên môn hóa vào những năm đầu thế kỷ 20, người ta quan niệm chất lượng là sự đáp ứng yêu cầu

kỹ thuật của sản phẩm, phụ thuộc vào trình độ công nghệ và do nhà sản xuất quyết định thì sau đó 50 năm quan niệm này đã thay đổi sang chất lượng là sự phù hợp với yêu cầu của thị trường và khách hàng, do khách hàng quyết định. Điều đó làm thay đổi quan điểm từ chỗ sản xuất những gì tổ chức có sang việc sản xuất những gì khách hàng cần.

– 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. Vì vậy, sản phẩm hay dịch vụ nào không đáp ứng được nhu cầu của khách hàng thì bị coi là kém chất lượng cho dù trình độ công nghệ sản xuất ra có hiện đại đến đâu đi nữa. Đánh giá chất lượng cao hay thấp phải đứng trên quan điểm của khách hàng. Cùng một mục đích sử dụng như nhau, sản phẩm nào thoả mãn nhu cầu tiêu dùng cao hơn thì có chất lượng cao hơn.

– Khách hàng yêu cầu và mong đợi nhận được sản phẩm, dịch vụ ổn định, đáp ứng và thoả mãn yêu cầu. Để làm được điều này thì nhà sản xuất cần xây dựng cho mình một hệ thống quá trình tốt, bắt đầu từ các quá trình chính như: tiếp nhận yêu cầu khách hàng đến thiết kế, triển khai, mua nguyên vật liệu, sản xuất, giao hàng đến các quá trình hỗ trợ như: đào tạo, tuyển dụng, kiểm tra, giám sát, trao đổi thông tin nội bộ,... vì sản phẩm là kết quả của quá trình. Hệ thống tốt sẽ tạo các quá trình tốt, các quá trình tốt sẽ tạo ra sản phẩm tốt.

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

Dịch vụ là kết quả mang lại nhờ các hoạt động tương tác giữa người cung cấp và khách hàng cũng như nhờ các hoạt động của người cung cấp để đáp ứng nhu cầu của người tiêu dùng. Hay “Dịch vụ là kết quả của những hoạt động không thể hiện bằng những sản phẩm vật chất nhưng bằng tính hữu ích của chúng và có giá trị kinh tế như y tế, giáo dục, du lịch...”

Dịch vụ có một số các đặc điểm sau:

– **Tính vô hình** một cách tương đối của dịch vụ. Đặc tính này phản ánh một cách thực tế là hiếm khi khách hàng nhận được sản phẩm thực từ kết quả của hoạt động dịch vụ. Kết quả thường là sự trải nghiệm hơn là sự sở hữu. Một dịch vụ thuần túy thường không thể đánh giá trực tiếp với các giác quan tự nhiên như nếm, thử, ngửi; không thể khảo sát trực tiếp trước khi mua bán, bởi vậy khi tiêu dùng dịch vụ người tiêu dùng dễ gặp rủi ro. Cũng chính vì tính vô hình này mà khi mua, khách hàng mong đợi và tìm kiếm sự “hữu hình” trong dịch vụ thông qua các bằng chứng cụ thể, như: môi trường, trang thiết bị máy móc, logo, khẩu hiệu,... Vì thế trong quản lý dịch vụ nhà quản lý cần hữu hình hóa những thứ vô hình để quản lý.

– **Tính đồng thời** của sản xuất và tiêu dùng: Trong dịch vụ thì sản xuất và tiêu dùng diễn ra đồng thời không có thời gian giãn cách giữa sản xuất và tiêu dùng dịch vụ để kiểm tra chất lượng sản phẩm vì thế trong dịch vụ nên thực hiện khẩu hiệu: “làm đúng, làm tốt ngay từ đầu”. Đặc điểm này cũng cho thấy trong quá trình cung cấp dịch vụ thì sự tham gia của khách hàng trong quá trình tạo ra dịch vụ. Khách hàng là người tiêu dùng, đồng thời là người tham gia sản xuất bằng những nhu cầu, yêu cầu của chính họ. Khách hàng trên thực tế có tính chất quyết định việc sản xuất dịch vụ. Các tổ chức dịch vụ không thể tạo ra dịch vụ nếu không có đầu vào vững chắc là khách hàng, ví dụ như: có bệnh nhân thì bác sĩ mới tiến hành khám chữa bệnh được, có học sinh thì thầy cô mới có thể tiến hành đào tạo,... Như vậy, khách hàng tham gia và ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng quá trình cung cấp dịch vụ do đó muốn ổn định và nâng cao chất lượng dịch vụ thì người cung cấp dịch vụ cần có thái độ và tinh thần phục vụ nhiệt tình để lôi kéo sự tham gia, hợp tác tích cực của khách hàng.

– **Tính không đồng nhất**: thông thường dịch vụ dễ bị cá nhân hoá do đó phụ thuộc vào tâm lý, sở thích, kinh nghiệm của khách hàng. Người cung cấp dịch vụ cần có sự đồng cảm với khách để tạo ra chất lượng dịch vụ tốt.

– **Tính dễ bị diệt vong và không lưu trữ được**: Vì tính đồng thời của sản xuất và tiêu dùng dịch vụ nên sản phẩm dịch vụ không lưu trữ được và rất dễ bị diệt vong nếu nhu cầu lên quá cao hoặc xuống quá thấp.

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.

Chính sách chất lượng: *Ý đồ và định hướng chung của một tổ chức có liên quan đến chất lượng được lãnh đạo cao nhất công bố chính thức* (Mục 3.2.4/ISO 9000:2005).

Chính sách chất lượng thường phải nhất quán với chính sách chung của tổ chức và là cơ sở để thực hiện mục tiêu chất lượng. Các nguyên tắc của quản lý chất lượng đề cập trong phần 1.2.4 là cơ sở để xây dựng chính sách chất lượng.

Về bản chất, chính sách chất lượng là thể hiện ý đồ, định hướng và cam kết của lãnh đạo cao nhất về chất lượng mang tính chiến lược, lâu dài. Việc lãnh đạo các tổ chức hiểu ý nghĩa đích thực của chất lượng cũng như vai trò của nó trong cạnh tranh toàn cầu và sự sống còn của tổ chức là điều hết sức quan trọng. Mỗi tổ chức đều cần phải định hướng và lựa chọn cho mình hướng đi đúng đắn để phát triển bền vững bằng con đường chất lượng. Chính sách chất lượng phải xây dựng phù hợp với chính sách khác và nhất quán chính sách chung của tổ chức. Chính sách chất lượng phải bao gồm các cam kết đối với chất lượng như: thỏa mãn khách hàng, và các bên quan tâm khác dựa trên việc cải tiến liên tục cũng như cung cấp các nguồn lực thích hợp để triển khai và các biện pháp để thực hiện các cam kết đó. Chính sách chất lượng không thể chỉ có lãnh đạo biết đến, hoặc chỉ để công bố,

treo khung... mà phải được truyền đạt, thấu hiểu ở mọi cấp, mọi thành viên trong tổ chức để nhận thức và hành động tích cực. Đồng thời chính sách chất lượng cần được triển khai cụ thể thành các mục tiêu chất lượng tại các cấp thích hợp.

Mục tiêu chất lượng: *Điều định tìm kiếm hay nhắm tới liên quan đến chất lượng (Mục 3.2.5/ISO 9000:2005).*

Mục tiêu chất lượng (MTCL) được xây dựng dựa trên chính sách chất lượng và thường cụ thể hóa ở các cấp thích hợp trong tổ chức tạo nên một hệ thống các mục tiêu chất lượng. Căn cứ vào chính sách chất lượng đã đề ra của lãnh đạo cao nhất của tổ chức, định kỳ (thường là 1 năm/ lần) xác định các mục tiêu chất lượng phải được thiết lập để xác định “Làm gì” cho một khoảng thời gian nhất định tới. Các mục tiêu này phải liên tục được nâng cao trong thời gian tiếp theo (năm sau cao hơn năm trước). Nó bao hàm những nội dung cải tiến liên tục của tổ chức. Các mục tiêu chất lượng phải thỏa mãn các yêu cầu như: cụ thể, đo lường được, khả thi (phù hợp với khả năng của tổ chức) và xác định được thời gian thực hiện (nguyên tắc SMART).

Mục tiêu chất lượng phải được xây dựng dựa trên kết quả thu thập, phân tích dữ liệu của tổ chức về năng lực hiện tại và yêu cầu của khách hàng đồng thời so sánh với kết quả hoạt động và năng lực của đối thủ cạnh tranh và chiến lược của tổ chức để xác định mục tiêu phù hợp cho từng giai đoạn. Tổ chức cần theo dõi kết quả thực hiện mục tiêu chất lượng, xem xét định kỳ và điều chỉnh cho phù hợp. Các MTC L cũng phải được phân thành các nội dung/ cấp thích hợp và phải có kế hoạch triển khai cụ thể.

Hoạch định chất lượng: *Một phần trong quản lý chất lượng, tập trung vào việc lập ra các mục tiêu chất lượng và quy định các quá trình tác nghiệp cần thiết và các nguồn lực có liên quan để thực hiện các mục tiêu chất lượng (Mục 3.2.9/ISO 9000:2005).*

Thực chất là khi đã xác định các mục tiêu chất lượng, lãnh đạo tổ chức phải phân công cá nhân/đơn vị chịu trách nhiệm chính và phối hợp đối với từng mục tiêu

cụ thể, phải xác định các quá trình tác nghiệp cần kiểm soát và có liên quan để phối hợp hành động. Lãnh đạo phải cung cấp đầy đủ các nguồn lực cần thiết như tài chính, con người, vật liệu, thiết bị, phương pháp, kỹ năng và kinh nghiệm cần thiết.

Xây dựng kế hoạch triển khai, xác định kết quả và chuẩn mực phải đạt được trong từng giai đoạn để xem xét và điều chỉnh kịp thời tại những mốc thời gian đã hoạch định. Quan trọng là nếu xuất hiện những vấn đề cản trở quá trình thì phải kịp thời tìm ra nguyên nhân gốc rễ và kiến nghị các biện pháp giải quyết tận gốc nhằm đặt ra được mục tiêu đã đề ra. Các mục tiêu cũng phải được xem xét đánh giá định kỳ đưa ra các giải pháp điều chỉnh, cải tiến làm căn cứ xác lập các mục tiêu mới trong giai đoạn tiếp theo.

Việc lập kế hoạch chất lượng đối với một sản phẩm/dịch vụ cụ thể có thể là một phần của hoạch định chất lượng.

Kiểm soát chất lượng: là một phần trong quản lý chất lượng tập trung vào thực hiện các yêu cầu chất lượng (Mục 3.2.10 /ISO 9000:2005)..

Giáo sư thống kê học người Mỹ Walter A. Shewhart đã đánh dấu mốc ra đời của hệ thống kiểm soát chất lượng hiện đại qua việc sử dụng các biểu đồ kiểm soát vào việc quản lý các quá trình.

Thực chất kiểm soát chất lượng bao gồm những hoạt động và kỹ thuật có tính tác nghiệp nhằm đồng thời theo dõi một quá trình và loại trừ những nguyên nhân của hoạt động không thỏa mãn ở mọi giai đoạn của vòng chất lượng để đạt hiệu quả kinh tế.

Mọi thống số ảnh hưởng tới chất lượng của quá trình đều cần phải kiểm soát. Nhìn chung, trong kiểm soát chất lượng, các yếu tố sau đây cần phải được kiểm soát:

- Con người (manpower);
- Thiết bị/ phương tiện (machinary);
- Vật liệu chế biến (material);

- Phương pháp/ công nghệ (method) và thông tin (information)

Các kỹ thuật thống kê cần được nghiên cứu và áp dụng cho việc kiểm soát và giám sát các quá trình cũng như đánh giá năng lực của quá trình, Có thể nói kiểm soát chất lượng là phòng ngừa những nguyên nhân gây ra sản phẩm sai lỗi, kém chất lượng.

Đảm bảo chất lượng: là một phần của quản lý chất lượng tập trung vào cung cấp lòng tin rằng các yêu cầu chất lượng sẽ được thực hiện (Mục 3.2.11/ISO 9000:2005)..

Đảm bảo chất lượng hướng tới đem lại niềm tin của khách hàng về độ tin cậy của chất lượng của sản phẩm, dịch vụ. Đảm bảo chất lượng là cơ sở cho phép người tiêu dùng tin tưởng mua và sử dụng nó trong một thời gian dài trên cơ sở nó phải thỏa mãn hoàn toàn những yêu cầu của họ trong hiện tại và tương lai. Điều đó đòi hỏi sản phẩm phải có độ ổn định và tin cậy cao và mỗi tổ chức phải cần một thời gian dài mới đạt được điều đó. Có thể nói đảm bảo chất lượng là kết quả của những cố gắng kiểm soát chất lượng và là sự phòng ngừa những nguyên nhân gây ra sai lỗi trong quá trình sản xuất, cung cấp sản phẩm và dịch vụ. Khẳng định được uy tín trên thị trường và chiếm được lòng tin của khách hàng luôn là tiêu chí phấn đấu của mọi tổ chức.

Cải tiến chất lượng: Là một phần của quản lý chất lượng tập trung vào nâng cao khả năng thực hiện các yêu cầu chất lượng (Mục 3.2.12/ISO 9000:2005).

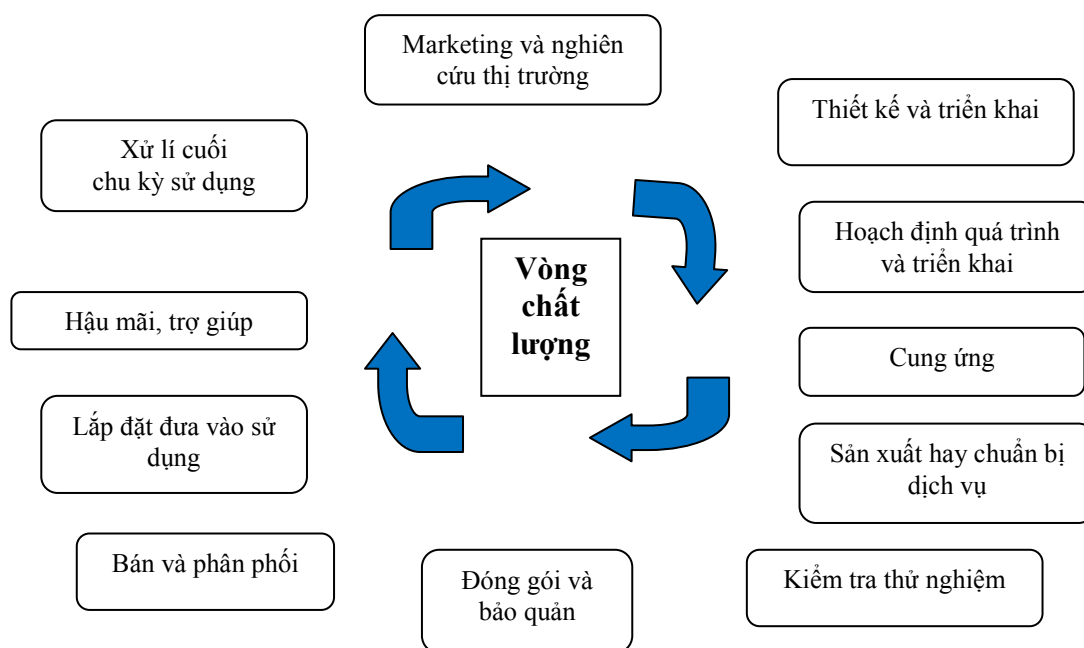
Một trong những yêu cầu của quản lý chất lượng hiện đại là cải tiến liên tục là những hoạt động lặp lại để nâng cao khả năng thực hiện các yêu cầu.

Thực chất đó là những hoạt động được thực hiện trong toàn tổ chức để làm tăng hiệu lực và hiệu quả của các hoạt động, các quá trình, sản phẩm và hệ thống dẫn tới thỏa mãn ngày càng cao nhu cầu của khách hàng và đảm bảo tương lai cho tổ chức.

Các hành động cải tiến bao gồm những hoạt động như: phân tích và xem xét đánh giá thực trạng hiện tại để xác định lĩnh vực cải tiến -> thiết lập các mục tiêu

cải tiến -> tìm kiếm giải pháp để đạt mục tiêu -> xem xét đánh giá các giải pháp và lựa chọn giải pháp tối ưu -> thực hiện giải pháp đã chọn -> đo lường kiểm tra xác nhận phân tích so với mục tiêu đề ra -> chính thức hóa những thay đổi. Cải tiến là một hoạt động không ngừng. Cơ hội cải tiến có thể xuất hiện qua việc thu thập và xử lí/ phân tích các thông tin phản hồi từ bên ngoài, nội bộ, từ kết quả các cuộc đánh giá, xem xét hệ thống, hành động khắc phục, phòng ngừa. Ví dụ cụ thể về cải tiến như: phát huy sáng kiến cải tiến kỹ thuật, cải tiến thao tác, công nghệ, cải tiến các quá trình thực hiện, phát triển sản phẩm mới, các đề tài nghiên cứu triển khai, các tiêu chuẩn kỹ thuật sản phẩm máy móc, thiết bị, hệ thống; giảm tỉ lệ khuyết tật; giảm chi phí chất lượng; giảm mức tiêu hao nguyên liệu...

Quản lí chất lượng được triển khai xuyên suốt chu kỳ sống của sản phẩm, từ nghiên cứu thị trường, đến thiết kế triển khai, đến sản xuất, tiêu thụ sản phẩm. Chu kỳ chất lượng hay vòng chất lượng hay vòng xoắn chất lượng này bắt đầu và kết thúc ở khách hàng. Hình 3 mô tả chu trình chất lượng với các yếu tố tác động.



Hình 1.1: Chu trình chất lượng

Nguồn: Quản lý chất lượng đồng bộ, NXB Giáo dục, năm 1999

Các yếu tố tác động đến chất lượng có thể là khác nhau đối với những ngành nghề khác nhau trong các lĩnh vực hoạt động của đời sống kinh tế - xã hội, song những khái niệm cơ bản là giống nhau. Sau mỗi chu kỳ là một chu trình khác được bắt đầu trên cơ sở kinh nghiệm của chu kỳ trước, đồng thời diễn ra sự nâng cao không ngừng chất lượng thiết kế và liên tục được hoàn thiện. Các yếu tố tác động lên chất lượng phải được giải quyết một cách hệ thống, biện chứng và hài hòa lẫn nhau để đạt được mục tiêu đề ra.

1.2.4. Nguyên tắc quản lý chất lượng

Để lãnh đạo và điều hành thành công một tổ chức, cần định hướng và kiểm soát tổ chức một cách hệ thống và rõ ràng. Có thể đạt được thành công nhờ áp dụng và duy trì một hệ thống quản lý chất lượng được thiết kế để cải tiến liên tục kết quả thực hiện trong khi vẫn lưu ý đến các nhu cầu của các bên có liên quan. Việc áp dụng các nguyên tắc quản lý chất lượng giúp lãnh đạo dẫn dắt tổ chức đạt được kết quả cao hơn thông qua thỏa mãn khách hàng và cân bằng lợi ích của các bên liên quan.

Nguyên tắc 1: Hướng vào khách hàng. Mọi tổ chức đều phụ thuộc vào khách hàng của mình và vì thế cần hiểu các nhu cầu hiện tại và tương lai của khách hàng, cần đáp ứng các yêu cầu của khách hàng và cố gắng vượt cao hơn sự mong đợi của họ.

Nguyên tắc 2: Sự lãnh đạo. Lãnh đạo thiết lập sự thống nhất giữa mục đích và phương hướng của tổ chức. Lãnh đạo cần tạo ra và duy trì môi trường nội bộ để có thể hoàn toàn lôi cuốn mọi người tham gia nhằm đạt được các mục tiêu của tổ chức.

Nguyên tắc 3: Sự tham gia của mọi người. Mọi người ở tất cả các cấp là yếu tố của một tổ chức và việc huy động họ tham gia đầy đủ sẽ tận dụng triệt để được năng lực của họ vì lợi ích của tổ chức.

Nguyên tắc 4: Cách tiếp cận theo quá trình. Kết quả mong muốn sẽ đạt được một cách hiệu quả khi các nguồn lực và các hoạt động có liên quan được quản lý như một quá trình.

Nguyên tắc 5: Cách tiếp cận theo hệ thống đối với quản lí. Việc xác định, hiểu và quản lí các quá trình có liên quan lẫn nhau như một hệ thống sẽ đem lại hiệu lực và hiệu quả của tổ chức nhằm đạt được các mục tiêu đề ra.

Nguyên tắc 6: Cải tiến liên tục. Cải tiến liên tục các kết quả thực hiện phải là mục tiêu thường trực của tổ chức.

Nguyên tắc 7: Quyết định dựa trên sự kiện. Mọi quyết định có hiệu lực được dựa trên việc phân tích dữ liệu và thông tin.

Nguyên tắc 8: Quan hệ cùng có lợi với nhà cung cấp. Tổ chức và người cung ứng phụ thuộc lẫn nhau và mối quan hệ cùng có lợi sẽ nâng cao năng lực của cả hai bên để tạo ra giá trị.

1.2.5. Hệ thống quản lí chất lượng

a) Hệ thống dưới góc độ điều khiển học, tiếp cận hệ thống

Theo định nghĩa của từ điển Oxford: “Tiếp cận là sự lựa chọn chỗ đứng để quan sát đối tượng nghiên cứu, là cách thực hiện, xem xét đối tượng nghiên cứu” (Approach: Way of dealing with person or thing - Oxford Dictionary)

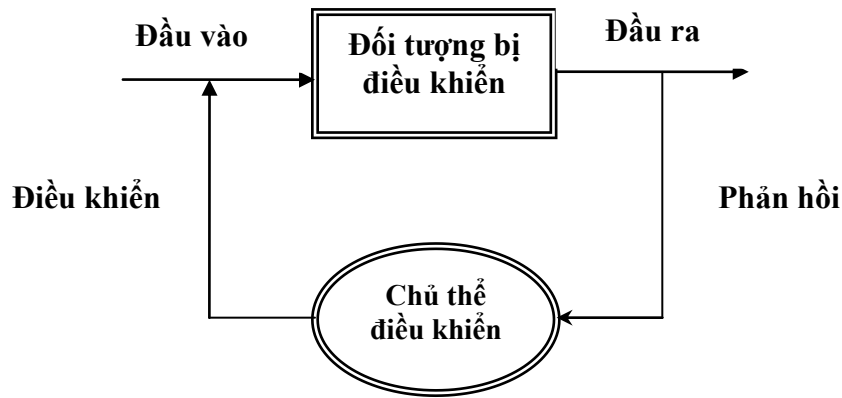
Khái niệm “**Tiếp cận hệ thống**” là một cách nói tắt khái niệm “Tiếp cận phân tích hệ thống có cấu trúc” trong khoa học về phân tích hệ thống.

Để có thể vận dụng có hiệu quả phương pháp tiếp cận hệ thống có cấu trúc, cần có một hình dung nhất định về khái niệm hệ thống.

Hệ thống có thể được hiểu là một tập hợp các phần tử có quan hệ tương tác để thực hiện một mục tiêu xác định. Như vậy, khi nói đến hệ thống là phải đề cập đến nội hàm của hệ thống, bao gồm: Phần tử, Tương tác, Mục tiêu.

b) Sơ đồ điều khiển học của hệ thống

Có thể mô tả những hệ thống điều khiển được (như một hệ thống kỹ thuật, hệ thống sinh học và hệ thống xã hội...) bằng một sơ đồ điều khiển học (Hình 2)



Hình 1.2: Sơ đồ điều khiển học của hệ thống

Có thể nói việc xây dựng Hệ thống quản lý chất lượng (HTQLCL), sẽ đề cập phần dưới đây như một công cụ quản lý hữu hiệu hoàn toàn tuân thủ những khái niệm cơ bản nêu trên. Nhìn nhận HTQLCL dưới góc độ này chúng ta sẽ thấy được toàn cảnh, cấu trúc của HTQLCL cũng như cách thức vận hành hệ thống đã thiết lập.

Hệ thống quản lý nói chung và HTQLCL nói riêng là hệ thống mở, có phản hồi, phát triển, vì thế nên việc thu thập, phân tích/xử lý các thông tin định tính và định lượng để đưa ra các quyết định phù hợp bởi các cấp lãnh đạo có một vai trò quan trọng trong triển khai tác nghiệp và phát triển của tổ chức. Đặc biệt trong công tác QLCL, bộ phận thường trực vận hành hệ thống phải liên kết/ phối hợp được tất cả các đơn vị khác cũng như thu thập, phân tích/ xử lý và đưa ra những kết luận trình lãnh đạo ra các quyết định để triển khai và xử lý kịp thời.

c) Hệ thống quản lý chất lượng

Để cạnh tranh và duy trì được chất lượng với hiệu quả kinh tế cao, tổ chức không thể áp dụng các biện pháp riêng lẻ mà phải có cơ chế quản lý thống nhất và có hiệu lực, theo ngôn ngữ chung hiện nay là xây dựng hệ thống quản lý. Hệ thống quản lý của một tổ chức có thể bao gồm các hệ thống khác nhau như hệ thống quản lý chất lượng, hệ thống quản lý tài chính hay hệ thống quản lý môi trường. Hệ thống chất lượng là một phần trong hệ thống quản lý của tổ chức tập trung vào việc đạt được đầu ra (kết quả) thoả mãn các mục tiêu chất lượng và các nhu cầu, mong đợi của khách hàng và các bên hữu quan.

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).

Để hiểu rõ định nghĩa trên, tiêu chuẩn đã đưa ra một số định nghĩa liên quan sau:

Hệ thống là tập hợp các yếu tố có liên quan lẫn nhau hay tương tác (Mục 3.2.1/ISO9000:2005).

Quản lý là các hoạt động có phối hợp để định hướng và kiểm soát một tổ chức (Mục 3.2.6/ISO9000:2005).

Hệ thống quản lý là hệ thống thiết lập chính sách và mục tiêu và để đạt được mục tiêu đó (Mục 3.2.2/ISO 9000:2005)

Như vậy hệ thống quản lý chất lượng là một phần của hệ thống quản lý chung, là một hệ thống quản lý nhằm định hướng và kiểm soát một tổ chức về chất lượng. Hệ thống quản lý chất lượng bao gồm các yếu tố cơ bản sau:

- Chính sách chất lượng và các mục tiêu chất lượng;
- Các quá trình cần thiết để thực hiện và triển khai chính sách và mục tiêu đã thiết lập. Các quá trình này bao gồm toàn bộ các quá trình tác nghiệp (quá trình sản xuất kinh doanh chính trong phạm vi áp dụng HTQLCL như: quá trình marketing, nghiên cứu thiết kế, sản xuất/cung cấp dịch vụ, mua hàng hóa...), các quá trình quản lý (hoạch định, kiểm tra, giám sát,...) đến các quá trình hỗ trợ (đào tạo, tuyển dụng, IT, ...).
- Các nguồn lực cần thiết để thực hiện mục tiêu, như: nhân lực, tài chính, thông tin, cơ sở vật chất, môi trường làm việc,...

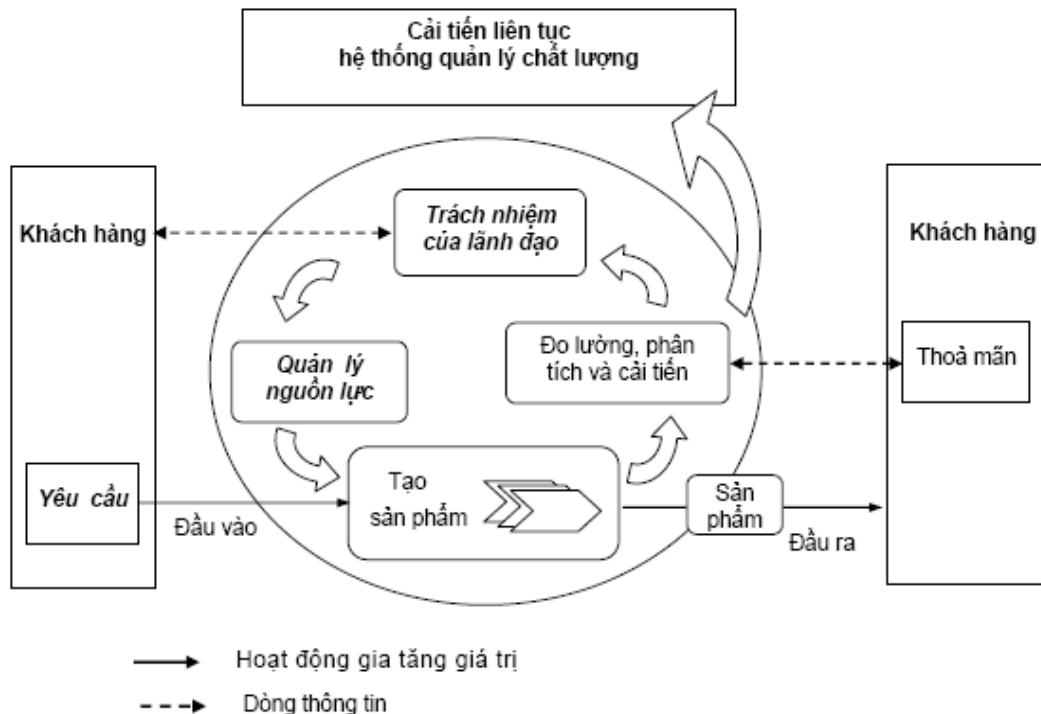
Phương pháp tiếp cận để thiết lập và thực hiện hệ thống quản lý chất lượng bao gồm các bước sau:

- Xác định nhu cầu và mong đợi của khách hàng;
- Thiết lập chính sách chất lượng và mục tiêu chất lượng;
- Xác định quá trình và phân công trách nhiệm để đạt được mục tiêu;
- Xây dựng phương pháp đánh giá và đánh giá tính hiệu quả của từng quá trình;

- Xác định các phương pháp phòng ngừa sự không phù hợp và loại trừ các nguyên nhân của nó;
- Tìm kiếm các cơ hội cải tiến hiệu quả quá trình;
- Xác định và ưu tiên các biện pháp cải tiến đem lại kết quả tối ưu;
- Lập kế hoạch chiến lược, quá trình, nguồn lực để thực hiện cải tiến;
- Thực hiện kế hoạch;
- Đánh giá hiệu quả cải tiến;
- Đánh giá kết quả so với yêu cầu hoặc mong đợi;
- Xem xét các hoạt động cải tiến để xác định các hành động tiếp theo.

Thực chất của phương pháp trên đây là không ngừng quay vòng chu trình PDCA. Một tổ chức áp dụng phương pháp như vậy sẽ tạo được niềm tin cho khách hàng về năng lực của các quá trình và độ tin cậy của sản phẩm và tạo cơ sở để cải tiến liên tục, thông qua đó nâng cao sự thoả mãn khách hàng, đem lại thành công cho tổ chức.

Hoạt động của hệ thống quản lý chất lượng tuân theo vòng PDCA có thể khái quát qua hình vẽ sau:



Hình 1.3: Mô hình Hệ thống quản lý chất lượng

Nguồn: Tiêu chuẩn ISO 9001:2008

Như vậy để hệ thống quản lý chất lượng được xây dựng, vận hành, duy trì và cải tiến liên tục tổ chức cần thiết lập, thực hiện các hoạt động sau:

Các hoạt động liên quan đến: Trách nhiệm của lãnh đạo

Việc quản lý HTQLCL là trách nhiệm của “lãnh đạo cao nhất” (thủ trưởng cơ quan, người đứng đầu doanh nghiệp). Lãnh đạo cao nhất phải nhận biết các yêu cầu của khách hàng khi hoạch định chiến lược và cam kết đáp ứng các yêu cầu này đúng pháp luật và chức trách giải quyết công việc.

Lãnh đạo cao nhất phải xác định chính sách chất lượng và để đạt chính sách này phải xác định các mục tiêu chất lượng đồng thời việc hoạch định các biện pháp cần tiến hành để đạt được mục tiêu đó.

Lãnh đạo cao nhất phải đảm bảo có sự trao đổi thông tin nội bộ rõ ràng về hiệu lực của HTQLCL và xem xét định kỳ hệ thống này để đảm bảo nó luôn thích hợp và có hiệu lực.

Các hoạt động liên quan đến: quản lý nguồn lực

Phần này quy định các nguồn nhân lực và cơ sở vật chất cần thiết để thực hiện quá trình. Nhân viên cần có năng lực để thực hiện các công việc được giao và có cơ sở hạ tầng, môi trường làm việc cần thiết nhằm tạo khả năng đảm bảo các yêu cầu của khách hàng đều được đáp ứng.

Các hoạt động liên quan đến: sản xuất và cung cấp sản phẩm/dịch vụ:

Bao gồm các quá trình cần thiết để tạo ra sản phẩm hay cung cấp dịch vụ. Đây là hoạt động chuyển hoá đầu vào của quá trình thành đầu ra có giá trị tăng thêm. Ví dụ: Đối với Sở Tài Nguyên và Môi trường, quá trình đó có thể là quá trình chuyển hóa các thông tin nhận được từ hồ sơ đăng ký xin cấp quyền sử dụng đất thành giấy chứng nhận quyền sử dụng đất sau khi thẩm xét hồ sơ chứa đủ các thông tin đáp ứng với yêu cầu pháp lý, đối với tổ chức bệnh viện công đầu vào là bệnh nhân đầu ra là bệnh nhân được khám và chữa khỏi bệnh...

Các hoạt động liên quan đến: đo lường, phân tích và cải tiến

Đây là công việc đo lường, đánh giá để có thể theo dõi và phân tích nhằm cung cấp thông tin về hệ thống đó được vận hành như thế nào để đáp ứng các yêu cầu của khách hàng qua việc kiểm tra, theo dõi các quá trình, phản hồi khách hàng

(gồm cả khách hàng bên ngoài và khách hàng nội bộ, các bên liên quan,...), đánh giá hệ thống. Tổng hợp, phân tích sai sót trong hệ thống, quá trình thực hiện và kết quả cung cấp sản phẩm/dịch vụ, sẽ cung cấp thông tin có giá trị để làm cơ sở để thực hiện các nội dung cải tiến cần thiết.

Như vậy, có thể xem hệ thống quản lý chất lượng như là một loạt các quá trình liên kết lẫn nhau để tạo đầu ra phù hợp với mục tiêu chất lượng đã định.

Với các yếu tố cấu thành và hoạt động đã nêu trên, HTQLCL có đặc điểm cơ bản sau:

- Tập trung vào kiểm soát và cải tiến các quá trình.
- Hướng vào phòng ngừa, làm đúng ngay từ đầu và không ngừng cải tiến.
- Là một hệ thống mở, linh hoạt, cải tiến liên tục để đáp ứng các biến động của môi trường kinh doanh và yêu cầu của khách hàng.
- Áp dụng cho tất cả loại hình tổ chức, không kể quy mô, loại hình, sở hữu, sản xuất hay dịch vụ.
- Sử dụng các công cụ kỹ thuật để kiểm soát/ giám sát cũng như phòng ngừa trong việc thu thập, phân tích/ xử lý thông tin và đưa ra quyết định.
- Các yêu cầu của hệ thống chất lượng thường mang tính chung nhất để có thể áp dụng cho mọi loại hình tổ chức, không đề cập đến cách thức thực hiện, điều mà hoàn toàn phụ thuộc vào tổ chức, đặc biệt là cấp lãnh đạo. Mỗi tổ chức có một HTQLCL khác nhau trong khuôn khổ các nguyên tắc QLCL chung.
- Cần lưu ý rằng các yêu cầu của HTQLCL khác với yêu cầu đối với sản phẩm. Nó chỉ bổ sung nhưng không thay thế được yêu cầu cho sản phẩm.
- Có thể tích hợp: HTQLCL có thể hợp nhất hóa với các phần khác nhau của HTQL của tổ chức thành một hệ thống tích hợp sử dụng các yếu tố chung.

d) Vai trò của hệ thống quản lý chất lượng

Áp lực của việc đảm bảo tiến độ cung cấp sản phẩm, dịch vụ theo yêu cầu luật định và thoả thuận, đồng thời mong muốn tránh được các rủi ro và mất an toàn, giảm thiểu các phiền hà không đáng có đòi hỏi tổ chức cần phải áp dụng một hệ thống quản lý chất lượng một cách đầy đủ và nghiêm túc.

Có thể nói, một hệ thống chất lượng sẽ được áp dụng với mong muốn:

- Dem lại một cách tiếp cận hệ thống đối với tất cả các quá trình từ thiết kế, triển khai, triển khai dịch vụ, cho đến giai đoạn cuối cùng của dịch vụ;
- Phòng ngừa các sai lỗi ngay từ đầu thay vì trông cậy vào các biện pháp kiểm tra, xem xét của các bên liên quan;
- Mọi thủ tục hành chính đều được minh bạch, rõ ràng để các đối tượng liên quan sử dụng, áp dụng và kiểm soát;
- Giảm thiểu tối đa việc lạm dụng của các đối tượng liên quan, đồng thời nâng cao nhận thức và trách nhiệm của người lao động theo hướng phục vụ khách hàng;
- Cung cấp bằng chứng khách quan rằng các yêu cầu quy định đối với chất lượng đã được đáp ứng.

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

Khi nghiên cứu về quá trình hình thành và phát triển của quản lý chất lượng, chúng ta thấy quá trình này chia làm nhiều giai đoạn và gắn với các mô hình hệ thống quản lý chất lượng khác nhau. Tuy nhiên, các học giả đều thống nhất quá trình phát triển của quản lý chất lượng đi từ đơn giản đến hoàn thiện, từ kiểm tra chất lượng tới kiểm soát, đảm bảo, quản lý chất lượng và hướng tới hoạt động hoàn hảo. Theo tổng kết của các nhà nghiên cứu về quản lý chất lượng, hiện tại có ba cách tiếp cận chính đối với việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng.

a) Mô hình hệ thống quản lý chất lượng dựa trên tiêu chuẩn

Mô hình hệ thống quản lý dựa trên tiêu chuẩn phổ biến nhất hiện nay là bộ tiêu chuẩn quốc tế ISO 9000 do Tổ chức Tiêu chuẩn hóa Quốc tế (gọi tắt là ISO) ban hành lần đầu năm 1987, đến nay đã sửa đổi 03 lần, phiên bản hiện hành là ISO 9001:2008 (ban hành 15/12/2008). Bộ tiêu chuẩn này gồm nhiều tiêu chuẩn, trong đó có 4 tiêu chuẩn chính: 1) ISO 9001:2008: tiêu chuẩn về HTQLCL - các yêu cầu (tiêu chuẩn Việt Nam tương đương là TCVN ISO 9001:2008); 2) ISO 9000:2005 - tiêu chuẩn về HTQLCL - Cơ sở và Từ vựng (tiêu chuẩn Việt Nam tương đương là TCVN ISO 9000:2007); 3) ISO 9004:2009 - Tiêu chuẩn về hướng dẫn để đảm bảo tổ chức phát triển thành công bền vững; 4) ISO 19011:2002 -Tiêu chuẩn hướng dẫn đánh giá đối với hệ thống quản lý chất lượng và/môi trường (tiêu chuẩn Việt Nam

tương đương là TCVN ISO 19011:2003).

Đây là bộ tiêu chuẩn đưa ra yêu cầu về hệ thống quản lý chất lượng đối một tổ chức. Tiêu chuẩn về hệ thống quản lý chất lượng chỉ bổ sung và không thay thế cho các yêu cầu đối với sản phẩm. Tiêu chuẩn này có thể áp dụng đối với mọi loại hình tổ chức, không phân biệt quy mô và hình thức sở hữu. Tiêu chuẩn này có thể được sử dụng cho nội bộ và tổ chức bên ngoài, kể cả các tổ chức chứng nhận, để đánh giá khả năng đáp ứng các yêu cầu của khách hàng, các yêu cầu luật định và chế định áp dụng cho sản phẩm cũng như các yêu cầu riêng của tổ chức. Các yêu cầu của hệ thống quản lý chất lượng đưa ra trong tiêu chuẩn ISO 9001:2008 được cụ thể hóa dựa trên các nguyên tắc quản lý chất lượng nêu trong TCVN ISO 9000:2005 và TCVN ISO 9004:2009.

Xây dựng mô hình quản lý chất lượng dựa trên tiêu chuẩn quốc tế giúp tổ chức đảm bảo cung cấp ổn định sản phẩm/dịch vụ và hướng tới thỏa mãn khách hàng cũng như các bên liên quan, thông qua việc xây dựng và kiểm soát các quá trình công việc một cách hợp lý, hợp pháp, hiệu quả. Tiêu chuẩn hướng tổ chức tập trung vào việc phòng ngừa các sai lỗi và làm đúng ngay từ đầu thông qua chuẩn hóa phương pháp làm việc, xác định trách nhiệm, quyền hạn, yêu cầu năng lực đối với mọi vị trí công việc và cung cấp đầy đủ kịp thời nguồn lực cần thiết để hoàn thành công việc. Thiết lập mục tiêu chất lượng và cải tiến liên tục cũng là một trong những nội dung yêu cầu chính của tiêu chuẩn này.

Bắt nguồn trực tiếp từ tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng của Bộ Quốc phòng Mỹ và trở thành tiêu chuẩn quốc tế hơn 20 năm qua, bộ tiêu chuẩn ISO 9000 đã được đông đảo các tổ chức, doanh nghiệp trên toàn thế giới áp dụng và trở thành tiêu chuẩn quốc gia của nhiều nước. Theo kết quả khảo sát 12/2008 của ISO thì số lượng các tổ chức áp dụng và đánh giá chứng nhận phù hợp tiêu chuẩn ISO 9000 là gần 1 triệu tổ chức và ở Việt Nam là gần 4000 tổ chức, doanh nghiệp (chi tiết xem bảng dưới đây).



Bảng 1.1: Số lượng các tổ chức đã áp dụng ISO 9001 trên thế giới

(Nguồn: báo cáo khảo sát của ISO tháng 12/2008)

Bảng 1.2: 10 nước có số tổ chức áp dụng ISO 9001 nhiều nhất

Nước	2004	2005	2006	2007	2008
Philippines	1 108	1 414	2 007	2 199	2 412
Samoa	—	2	2	—	—
Singapore	3 964	6 282	5 830	4 150	4 526
Thailand	2 620	3 231	3 913	5 915	5 275
Tonga	—	1	1	—	—
Tuvalu	1	—	—	1	1
Vanuatu	—	1	1	1	—
Viet Nam	1 598	2 461	3 167	4 282	3 971

Bảng 1.3: Số lượng các tổ chức đã áp dụng ISO 9001 tại Việt Nam từ năm 2004-2008

(Nguồn: báo cáo khảo sát của ISO tháng 12/2008)

b) Mô hình hệ thống quản lý chất lượng phi tiêu chuẩn

Việc áp dụng HTQLCL theo tiêu chuẩn ISO 9000 đã đem lại nhiều lợi ích cho tổ chức áp dụng trong việc chuẩn hóa hoạt động và ổn định chất lượng sản phẩm dịch vụ cung cấp, đặc biệt hoạt động đánh giá chứng nhận phù hợp tiêu chuẩn được thực hiện bởi các tổ chức chứng nhận là sự đánh giá độc lập, khách quan cung cấp bằng chứng về việc thực hiện các cam kết về chất lượng của tổ chức.

Bên cạnh những ưu điểm của HTQLCL theo tiêu chuẩn đã nêu ở trên, việc tiếp cận theo mô hình này cũng bộc lộ những hạn chế. Do tiêu chuẩn áp dụng cho

mọi tổ chức nên yêu cầu chỉ mang tính khái quát, chung chung không cụ thể nên gây ra tình trạng khó hiểu, khó áp dụng trong những loại hình tổ chức cụ thể. Tiêu chuẩn chỉ đưa ra yêu cầu cần đáp ứng chứ không hướng dẫn cách thức đáp ứng như thế nào, do đó việc đáp ứng cụ thể do tổ chức tự xem xét và thực hiện. Điều này dẫn đến tình trạng nhiều tổ chức chỉ tập trung đáp ứng yêu cầu ở mức tối thiểu với mục tiêu có chứng chỉ mà không quan tâm đến đầu tư và cải tiến hoạt động và đặc biệt là việc hệ thống không được cải tiến sau chứng nhận dẫn đến HTQLCL chỉ là hình thức, không phát huy được tính hiệu lực và hiệu quả của hệ thống. Điều này sẽ phân tích cụ thể trong chương 2 của luận văn này.

Mô hình hệ thống quản lý chất lượng (HTQLCL) phi tiêu chuẩn dựa trên các nguyên tắc quản lý chất lượng, được các tập đoàn hàng đầu thế giới khởi xướng, áp dụng và hình thành các mô hình HTQLCL với các tên gọi khác nhau như: Mô hình Quản lý chất lượng toàn diện theo phong cách của Nhật Bản (TQM-Total Quality Management); mô hình Quản lý sản xuất của Toyota (TPS -Toyota Production System); Mô hình giảm thiểu khuyết tật của Mỹ (6 Sigma) do Motorola khởi xướng... đến các mô hình hoạt động kinh doanh hoàn hảo (Business Excellence) của Mỹ, Nhật, Singapore,... khác với mô hình HTQLCL dựa trên tiêu chuẩn, các mô hình này không có hoạt động đánh giá chứng nhận, không có chứng chỉ. Mô hình này dựa trên triết lý cải tiến liên tục và theo đuổi sự hoàn hảo. Các mô hình sử dụng các công cụ và kỹ thuật khác nhau song đều nhắm vào giảm thiểu lãng phí, sai lỗi và nâng cao sự hài lòng của khách hàng, người lao động.

Để áp dụng thành công mô hình HTQLCL phi tiêu chuẩn đòi hỏi tổ chức có sự nỗ lực liên tục, trong thời gian dài với sự tham gia của mọi người trong tổ chức. Nó đòi hỏi tổ chức phải tạo dựng một văn hóa chất lượng.

c) Mô hình hệ thống quản lý tích hợp

Mô hình hệ thống quản lý tích hợp là việc tổ chức đồng thời áp dụng nhiều mô hình quản lý dựa trên tiêu chuẩn và phi tiêu chuẩn. Việc tích hợp này giúp tổ chức có thể cùng lúc đáp ứng nhiều yêu cầu khác nhau, giảm thiểu thời gian và chi

phí xây dựng hệ thống. Đây là xu hướng mà nhiều tổ chức hiện tại đang áp dụng. Việc tích hợp này có thể là tích hợp các tiêu chuẩn quản lý với nhau như: ISO 90001 + ISO 14001+ OSHAS 18000/ISO 26000 hoặc ISO 9001 + ứng dụng các phần mềm quản lý thông tin (edocument, e office) + hệ thống quản lý phi tiêu chuẩn như: TQM, Lean, KM và các công cụ cải tiến chất lượng.

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 đầu tiên khi bắt tay vào việc xây dựng và áp dụng hệ thống chất lượng là phải thấy được ý nghĩa của nó trong việc duy trì và phát triển tổ chức. Lãnh đạo tổ chức cần định hướng cho các hoạt động của hệ thống chất lượng, xác định mục tiêu và phạm vi áp dụng để hỗ trợ cho các hoạt động quản lý của mình đem lại lợi ích thiết thực cho tổ chức. Nhiều tổ chức, trước tiên họ tiến hành đào tạo nhận thức về quản lý chất lượng và phương pháp triển khai cho ban lãnh đạo cùng toàn thể cán bộ chủ chốt, sau đó tổ chức tham quan học hỏi các mô hình đã áp dụng thành công trong và ngoài nước để có sự đồng thuận, ủng hộ của các cấp quản lý khi triển khai HTQLCL.

Cam kết mạnh mẽ của lãnh đạo là điều kiện tiên quyết đảm bảo cho việc xây dựng, áp dụng, duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng một cách bền vững trong tổ chức. Vì về bản chất việc quyết định áp dụng một HTQLCL theo mô hình nào tiêu chuẩn hoặc phi tiêu chuẩn thì đó cũng là một quyết định mang tính chiến lược của tổ chức, đó là một quá trình thay đổi tư duy, cách nghĩ và cách làm của mọi thành viên trong tổ chức về chất lượng. Nó đòi hỏi một sự nỗ lực bền bỉ, cống hiến lâu dài, liên tục của mọi người trong tổ chức để có được “văn hóa chất lượng” và sự hài lòng của khách hàng chứ không chỉ là giấy chứng nhận hay bằng khen/chiếc cúp.

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

Việc xây dựng, áp dụng và cải tiến HTQLCL là một quá trình lâu dài, gồm

hiều giai đoạn, vì vậy tổ chức cần xây dựng cơ cấu tổ chức điều hành nhằm đảm bảo tính hiệu lực và hiệu quả HTQLCL. Ban chỉ đạo bao gồm trưởng ban và các thành viên, nhóm thư ký/thường trực ban chỉ đạo. Trưởng ban chỉ đạo thường là lãnh đạo cao nhất tổ chức, phó ban chỉ đạo thường là thành viên trong ban lãnh đạo kiêm đại diện lãnh đạo về chất lượng và thành viên ban chỉ đạo là trưởng các đơn vị nằm trong phạm vi áp dụng của HTQLCL.

Ban chỉ đạo về QLCL có trách nhiệm lựa chọn mô hình quản lý chất lượng; xác định phạm vi áp dụng HTQLCL; và chỉ đạo việc xây dựng, áp dụng, duy trì và cải tiến HTQLCL.

Cần bổ nhiệm đại diện của lãnh đạo về chất lượng, chịu trách nhiệm trước lãnh đạo về các hoạt động chất lượng. Giúp việc ban chỉ đạo có tổ thư ký/thường trực ban chỉ đạo có nhiệm vụ điều phối hoạt động của HTQLCL.

Thông thường các tổ chức chưa có kinh nghiệm về xây dựng HTQLCL hay mời các chuyên gia tư vấn/tổ chức tư vấn có kinh nghiệm tư vấn và hướng dẫn xây dựng HTQLCL.

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

Đây là bước thực hiện đánh giá thực trạng hoạt động quản lý chất lượng của tổ chức để đối chiếu với các yêu cầu, xác định mức độ đáp ứng. Kết quả đánh giá thực trạng sẽ là căn cứ để xây dựng nên kế hoạch để triển khai HTQLCL. Xác định các nguồn lực cần thiết cho việc xây dựng HTQLCL, như: con người, cơ sở vật chất, cải thiện điều kiện làm việc,...

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

Đây là quá trình khó khăn và vất vả nhất trong triển khai HTQLCL, quá trình này tập trung vào các nội dung cơ bản gồm: xây dựng chính sách chất lượng; xây dựng mục tiêu chất lượng ở các cấp thích hợp trong tổ chức; xác định kế hoạch thực hiện mục tiêu, các nguồn lực và biện pháp để đạt được mục tiêu; phân rõ chức năng nhiệm vụ của từng đơn vị, trách nhiệm và quyền hạn, yêu cầu năng lực của từng vị trí công việc; rà soát toàn bộ các quá trình nằm trong hệ thống để chuẩn hóa và cải tiến; thiết lập hệ thống các điểm kiểm tra, kiểm soát chất lượng trong các quá trình; xây dựng hệ thống văn bản quản lý chất lượng thích hợp (thường gồm các mục

tiêu/chỉ tiêu, quy trình, sổ tay, quy chế, quy định, tiêu chuẩn, hướng dẫn và mẫu biểu kiểm soát cần thiết) và tiến hành cải thiện điều kiện, môi trường làm việc, bổ sung máy móc trang thiết bị, cải tạo nhà xưởng nếu cần thiết.

Bước 5: Áp dụng hệ thống quản lí chất lượng

Tổ chức cần áp dụng hệ thống chất lượng đã thiết lập các hồ sơ, bằng chứng để chứng tỏ tính hiệu lực và hiệu quả của hệ thống. Trong bước này cần thực hiện các hoạt động sau: đào tạo và phổ biến cho tất cả mọi cán bộ công nhân viên trong tổ chức về HTQLCL; hướng dẫn áp dụng các qui trình, thủ tục đã được chuẩn hóa; phân rõ chức năng, nhiệm vụ, phân công công việc và cung cấp các nguồn lực cần thiết để triển khai áp dụng theo quy định của HTQLCL đã thiết lập.

Bước 6: kiểm tra và đánh giá HTQLCL

Khi HTQLCL được áp dụng, tổ chức cần kiểm tra và đánh giá nội bộ định kỳ để xem xét tính hiệu lực của hệ thống. Việc đánh giá này phải được tiến hành bởi những người độc lập và có năng lực đánh giá (có kinh nghiệm và được đào tạo về phương pháp đánh giá HTQLCL). Đồng thời với hoạt đánh giá nội bộ HTQLCL, tổ chức phải tiến hành các hoạt động cần thiết để thu thập và phân tích thông tin phản hồi của khách hàng về chất lượng dịch vụ cung cấp.

Kết quả đánh giá nội bộ HTQLCL và phản hồi khách hàng là một trong những thông tin đầu vào quan trọng để ban chỉ đạo xem xét và cải tiến HTQLCL.

Đối với các bệnh viện tiến hành xây dựng HTQLCL theo tiêu chuẩn ISO 9000 thì có thể tiến hành lựa chọn tổ chức chứng nhận và tiến hành đánh giá chứng nhận cấp chứng chỉ.

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

Hệ thống quản lí chất lượng của bệnh viện cần được duy trì và cải tiến liên tục để đảm bảo đáp ứng và thỏa mãn yêu cầu khám chữa bệnh. Việc duy trì và cải tiến cần có kế hoạch cụ thể và triển khai tại mọi cấp trong hệ thống.

Chương 2
CÁC CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC
VỀ 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

Hội nhập kinh tế quốc tế trong hơn 15 năm qua đã đem lại những thành tựu phát triển kinh tế đáng tự hào. Việt Nam đã vươn lên là quốc gia đứng thứ 2 về xuất khẩu lúa gạo, tốc độ tăng trưởng GDP bình quân trong thời kỳ 2000-2010 đạt 7,2% (theo nguồn của Bộ Kế hoạch và Đầu tư), thu nhập bình quân đầu người năm 2010 đạt khoảng 1.160 USD (nguồn TCTK), với hơn 500.000 doanh nghiệp được thành lập và tạo hàng triệu công ăn việc làm cho người lao động. Hội nhập, đồng thời với cơ hội tiếp cận với thị trường toàn cầu là thách thức cạnh tranh gay gắt ngay trên thị trường nội địa. Trong bối cảnh đó, chính phủ Việt nam đã nhận thức rõ những thách thức đối với chính phủ và cộng đồng doanh nghiệp trong việc nâng cao khả năng cạnh tranh. Trong bài phát biểu “Gia nhập WTO: Cơ hội, thách thức và hành động của chúng ta” (VNECONOMY cập nhật: 07/11/2006), Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng đã nhận định “Cạnh tranh không chỉ diễn ra ở cấp độ sản phẩm với sản phẩm, doanh nghiệp với doanh nghiệp. Cạnh tranh còn diễn ra giữa nhà nước và nhà nước trong việc hoạch định chính sách quản lý và chiến lược phát triển nhằm phát huy nội lực và thu hút đầu tư từ bên ngoài”. Để tận dụng được các cơ hội và vượt qua thách thức, Hội nghị Lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá IX đã thảo luận và thông qua một số chủ trương, chính sách lớn để phát triển nhanh và bền vững sau khi nước ta gia nhập Tổ chức Thương mại Thế giới. Dưới đây, xin trích một số định hướng nhằm góp phần xác định những chính sách khuyến khích áp dụng và đổi mới công nghệ sản xuất, công nghệ quản lý trong các cơ quan hành chính nhà nước và doanh nghiệp:

– Đổi mới cơ chế quản lý các cơ quan khoa học - công nghệ theo hướng tăng cường tính tự chủ, tự hạch toán. **Gắn kết chặt chẽ các cơ quan này với doanh nghiệp để thúc đẩy việc đổi mới công nghệ sản xuất ở doanh nghiệp, nhằm phát triển thị trường khoa học, công nghệ.** Có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp áp dụng các thành tựu khoa học công nghệ vào đầu tư, kinh doanh đi đôi với việc bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

– Thực hiện một cách mạnh mẽ cải cách thủ tục hành chính, bãi bỏ các thủ tục, giấy tờ không thực sự cần thiết nhằm rút ngắn thời gian thành lập doanh nghiệp và tham gia thị trường, đưa nhanh hàng hoá và dịch vụ vào kinh doanh... **Công bố công khai quy trình tác nghiệp, thời gian giải quyết công việc, người chịu trách nhiệm ở tất cả các cơ quan thuộc bộ máy nhà nước và các đơn vị cung ứng dịch vụ công để mọi công dân, mọi doanh nghiệp biết, thực hiện và giám sát việc thực hiện.** Công khai, minh bạch mọi chính sách, cơ chế quản lý là một trong những tiêu chí của xã hội "công bằng, dân chủ, văn minh" và là yêu cầu cấp bách hiện nay. Điều này không những là tiền đề của chống tham nhũng mà còn là điều kiện để tạo ra thị trường cạnh tranh, giảm chi phí giao dịch cho doanh nghiệp và công dân, là điều kiện bảo đảm hiệu quả của tăng trưởng. Phải làm việc này một cách đồng bộ và kiên quyết. Loại bỏ khỏi bộ máy nhà nước những công chức gây phiền hà, nhũng nhiễu nhân dân và doanh nghiệp, những người thiếu trách nhiệm khi thực hiện nhiệm vụ.

– Nâng cao năng lực cạnh tranh của doanh nghiệp Việt Nam: các doanh nghiệp phải xác định được chiến lược mặt hàng và chiến lược thị trường đúng đắn. Trên cơ sở lựa chọn đúng chiến lược thị trường, chiến lược mặt hàng mà đổi mới công nghệ sản xuất, **công nghệ quản lý; áp dụng các tiêu chuẩn về hệ thống quản lý chất lượng**, hoàn thiện phương thức kinh doanh; tạo ra bản sắc riêng có, những nét độc đáo riêng có của doanh nghiệp mình thông qua đó mà thu hút khách hàng, phát triển thị trường, xây dựng thương hiệu. Phải tăng cường liên kết hợp tác theo chiều dọc và chiều ngang; xác lập quan hệ bạn hàng và nhanh chóng hình thành hệ thống phân phối....

Như vậy, chúng ta có thể thấy hội nhập kinh tế tạo áp lực đồng thời lên cơ quan chính phủ và cộng đồng doanh nghiệp. Song song với việc kiện toàn tổ chức, hệ thống chính sách, phát triển thị trường, đầu tư đổi mới... các cơ quan chính phủ (từ trung ương tới địa phương, các cấp các ngành) đến các tổ chức doanh nghiệp (không phân biệt quy mô và loại hình sở hữu) đều cần chuẩn hóa hệ thống quản lý, đổi mới quá trình cung cấp dịch vụ nhằm sử dụng tối ưu nguồn lực để thỏa mãn yêu cầu.

Cụ thể hóa chủ trương trên, Chính phủ đã ban hành một số chính sách cụ thể về việc quy định áp dụng hệ thống quản lý chất lượng trong các cơ quan hành chính nhà nước và các tổ chức cung cấp dịch vụ công (như các bệnh viện, trường học, viện nghiên cứu...):

- 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.

Theo Điều 2 của QĐ 144. Đối tượng áp dụng, gồm:

a) Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ (trừ các cơ quan quy định tại khoản 2 của Điều này);

b) Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Ủy ban nhân dân quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;

c) Các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

2. Các cơ quan hành chính nhà nước thuộc lĩnh vực quốc phòng và an ninh có thể áp dụng hệ thống quản lý chất lượng này phục vụ cho yêu cầu hoạt động của mình theo hướng dẫn của cơ quan quản lý cấp trên.

3. Khuyến khích Ủy ban nhân dân các xã, phường, thị trấn, các cơ quan sự nghiệp trực tiếp phục vụ quản lý nhà nước, các đơn vị sự nghiệp khác của nhà nước (các viện, trường, bệnh viện,...) xây dựng và thực hiện hệ thống quản lý chất lượng theo Quyết định này.

Như vậy theo quyết định 144, cả nước có 2678 cơ quan bắt buộc triển khai áp dụng, chưa kể các tổ chức thuộc đối tượng khuyến khích áp dụng như các cơ quan sự nghiệp của nhà nước (các viện, trường, bệnh viện...). Theo quyết định 118 do đối tượng được mở rộng, các cơ quan từ trung ương đến địa phương cũng có sự thay đổi về cơ cấu tổ chức nên cả nước cơ khoảng 16.289 cơ quan HCNN phải xây dựng và áp dụng HTQLCL, cụ thể được phân chia như sau:

STT	Cơ quan	Số lượng
1	Hệ thống cơ quan Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực thuộc Chính phủ (trừ Học viện Chính trị-Hành chính Quốc gia HCM, Viện Khoa học và Công nghệ VN, Viện Khoa học Xã hội VN và Ban Quản lý Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh).	26
2	Cơ quan cấp Tổng cục, Cục trực thuộc các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực thuộc Chính phủ.	290
3	Cơ quan cấp Cục, Chi cục đóng tại địa phương trực thuộc	4.896

	ngành dọc các Bộ, cơ quan ngành Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ	
4	Hệ thống UBND cấp tỉnh	63
5	Hệ thống UBND cấp tỉnh	687
6	Hệ thống các cơ quan chuyên môn trực thuộc UBND cấp tỉnh	1.138
7	Hệ thống các Chi cục trực thuộc các Sở, ngành	945
8	Hệ thống các cơ quan chuyên môn trực thuộc UBND cấp huyện	8.244
	Tổng	16.289

Bảng 2.1: Các cơ quan HCNN thuộc đối tượng bắt buộc áp dụng HTQLCL theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000 (theo QĐ 118/2009-TTg)

Nguồn: Báo cáo sơ kết, triển khai hoạt động xây dựng và áp dụng HTQLCL theo TCVN ISO 9000 trong CQHCCN của Tổng cục TCĐLCL, năm 2011

Số lượng trên chưa bao gồm hệ thống các CQHC cấp xã (gồm 11.119 cơ quan) và hàng nghìn các đơn vị sự nghiệp hành chính công như các trường, viện, bệnh viện trên cả nước thuộc đối tượng khuyến khích áp dụng của quyết định 118.

Theo Điều 3. Mục tiêu của việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000: “Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000 (dưới đây gọi chung là hệ thống quản lý chất lượng) được tiến hành thông qua việc xây dựng và thực hiện **hệ thống quy trình xử lý công việc hợp lý, phù hợp với quy định của pháp luật** nhằm tạo điều kiện để người đứng đầu cơ quan hành chính nhà nước kiểm soát được quá trình giải quyết công việc trong nội bộ của cơ quan, thông qua đó từng bước nâng cao chất lượng và hiệu quả của công tác quản lý và cung cấp dịch vụ công.

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.

Một số kết quả chính thu được từ các chính sách trên như sau:

– Hình thành hệ thống các cơ sở đào tạo kiến thức quản lí hành chính nhà nước đối với chuyên gia tư vấn, chuyên gia đánh giá và hệ thống tổ chức/chuyên gia tư vấn, tổ chức chứng nhận/chuyên gia đánh giá, đáp ứng yêu cầu tư vấn, đánh giá HTQLCL trong CQHCCNN. Cho đến hết 30/4/2011, Tổng cục Tiêu chuẩn Đo lường Chất lượng đã tiến hành xem xét, cấp Giấy xác nhận đủ điều kiện đào tạo kiến thức QLHCNN đối với chuyên gia tư vấn, chuyên gia đánh giá HTQLCL trong CQHCCNN theo quy định tại Thông tu số 03/2010/TT-BKHCCN và cấp Giấy xác nhận đủ điều kiện tư vấn, đánh giá HTQLCL trong CQHCCNN cho các tổ chức, chuyên gia tư vấn độc lập, tổ chức chứng nhận theo Thông tu 01/2010/TT-BKHCCN, gồm: 3 cơ sở đào tạo, 24 tổ chức tư vấn, 121 chuyên gia tư vấn được cấp thẻ, 09 tổ chức chứng nhận, gồm 81 chuyên gia đánh giá được cấp thẻ.

– Hình thành hệ thống các CQHCCNN áp dụng HTQLCL theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9000. Tính đến hết tháng 4/2011, cả nước đã có 1.926 cơ quan HCNN được cấp giấy chứng nhận HQLCL. Số các bệnh viện công đã triển khai và được cấp giấy chứng nhận phù hợp HTQLCL theo TCVN ISO 9000 trên cả nước là 21 bệnh viện.

– Hiệu quả đạt được từ việc áp dụng HTQLCL như sau:

○ *Hiệu quả chung:*

▪ Đã xây dựng được các quy trình giải quyết công việc một cách khoa học; từng bước cải tiến phương pháp làm việc, tạo điều kiện thuận lợi cho từng cán bộ, công chức, phòng ban giải quyết công việc thông suốt kịp thời, hiệu quả; đơn giản hóa quy trình và rút ngắn thời gian giải quyết công việc; giảm các tiêu cực, phiền hà khi giải quyết công việc và cung cấp dịch vụ công;

▪ Các cơ quan đơn vị có ý thức hơn trong việc tổ chức thu thập, sắp xếp, lưu trữ các loại văn bản quy phạm pháp luật, văn bản hướng dẫn là cơ sở pháp lí khi thực thi công việc;

▪ Góp phần giúp cán bộ, công chức tổ chức thực hiện công việc khoa học hơn; bước đầu tạo sự chuyển biến về ý thức phục vụ công dân/khách hàng;

- Góp phần tích cực trong việc thực hiện cơ chế “một cửa”, một cửa liên thông” theo quy định của Chính phủ; chất lượng, hiệu quả của công tác quản lý và cung cấp dịch vụ công được nâng cao; từng bước tạo dựng niềm tin và sự hài lòng của công dân khi sử dụng dịch vụ công của CQHCCN;

- Tạo điều kiện để áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý một cách có hiệu lực và hiệu quả.

- *Về phía lãnh đạo của các cơ quan đã xây dựng và áp dụng HTQLCL*

- Lãnh đạo cơ quan, đơn vị điều hành công việc nội bộ trôi chảy và có hiệu lực hơn nhờ thiết lập hệ thống các quy trình giải quyết công việc rõ ràng về trách nhiệm, cách thực hiện và yêu cầu đối với từng quá trình công việc;

- Lãnh đạo cơ quan kiểm soát được kết quả thực hiện công việc, đánh giá được mức độ hoàn thành so với mục tiêu đề ra là cơ sở để khen thưởng công bằng, khách quan.

- *Về phía cán bộ, công chức, nhân viên khi thực hiện nhiệm vụ*

- Được đào tạo và tập huấn về kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ;

- Được phân công rõ ràng về trách nhiệm, quyền hạn, nhiệm vụ trong quá trình thực hiện công việc góp phần nâng cao trách nhiệm khi thực hiện công việc.

- *Về phía khách hàng khi sử dụng dịch vụ (tổ chức, công dân):*

- Được cung cấp thông tin về các quy trình giải quyết công việc và cung cấp dịch vụ công một cách công khai và minh bạch; quy định cụ thể từng loại hồ sơ cần có, người tiếp nhận và thời hạn giải quyết. Giảm phiền hà và những nhiễu của CBCC trong quá trình thực hiện công việc;

- Được tham gia ý kiến đóng góp, phản hồi và đánh giá đối với chất lượng dịch vụ công của các CQHCCN thông qua nhiều kênh: trực tiếp như điện thoại, đường dây nóng và gián tiếp như: website, email, hộp thư góp ý, phiếu khảo sát ...

2.1.2 Chính sách của ngành y tế

“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 sĩ...” là chiến lược phát triển của ngành Y tế Việt Nam trong những năm tới.

Nhằm cụ thể hóa chiến lược phát triển ngành Y tế, trong những năm qua nhà nước đã ban hành nhiều chính sách quan trọng làm hành lang pháp lí và tạo điều kiện thuận lợi để các cơ sở y tế công lập và tư nhân có cơ hội phát triển và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phục vụ nhân dân. Điển hình trong số đó cần kể đến một số chính sách cơ bản sau: chính sách tài chính y tế liên quan đến 3 nguồn tài chính chủ yếu cho hoạt động y tế đó là ngân sách nhà nước, viện phí và bảo hiểm y tế; các chính sách về đầu tư trang thiết bị và nâng cấp các cơ sở y tế; đào tạo nguồn nhân lực y tế... các chính sách đề nhằm mục tiêu chung là chăm sóc sức khỏe công bằng, hiệu quả và phát triển. Ngày 19/3/2011, thủ tướng chính phủ đã ký quyết định 35/2001/QĐ-TTg phê duyệt “ Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010” trong đó xác định nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong đầu tư cho y tế. Ngành y tế đã mạnh dạn cải cách tài chính y tế theo hướng huy động sự đóng góp của nhân dân để tăng thêm nguồn tài chính cho y tế, đỡ gánh nặng cho ngân sách nhà nước, đảm bảo kinh phí phục vụ người bệnh. Công tác quản lí bệnh viện đang được đổi mới, các bệnh viện công đã và đang thực hiện 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 và 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 lí bệnh viện, chuyên môn là cơ sở để các bệnh viện hoạt động.

Gần đây nhất là Luật khám chữa bệnh được quốc hội thông qua ngày 23/11/2009 là căn cứ pháp lí 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 lí chất lượng để nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh.**

Thực hiện công cuộc đổi mới, ngành Y tế Việt Nam nói chung, công tác khám chữa bệnh ở các bệnh viện nói riêng đã đạt được nhiều thành tựu rất quan trọng. Mạng lưới khám chữa bệnh được củng cố, phát triển từ trung ương đến địa phương, tổng số bệnh viện hiện có 1029 bệnh viện công lập và 53 bệnh viện tư nhân, với đầy đủ các chuyên khoa đáp ứng nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Tổng nguồn thu của các bệnh viện công lập đều tăng trung bình từ 122%-220% trong từ năm 2006-2010. Cơ sở vật chất và chuyên môn kỹ thuật, hầu hết các bệnh viện được tăng cường đầu tư cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng, một số bệnh viện được xây dựng mới, bộ mặt của bệnh viện đã có sự thay đổi cơ bản sạch, đẹp hơn, tạo điều kiện phục vụ người bệnh trong điều trị được tốt hơn; tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân tăng đạt 16,17 giường; trang thiết bị y tế được thay thế và mua mới các thế hệ máy hiện đại; nhiều mũi nhọn công nghệ - kỹ thuật Y tế chuyên sâu đã cập nhật với các nước tiên tiến trong khu vực Đông Nam Á, đặc biệt, hình thành các trung tâm y tế chuyên sâu ở Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và Huế, các mũi nhọn kỹ thuật - công nghệ Y học chuyên sâu như ghép gan, ghép thận, ghép tế bào gốc,... đạt được trình độ xấp xỉ các nước tiên tiến trong khu vực trên cơ sở hiện đại hoá trang thiết bị y tế và trưởng thành đội ngũ cán bộ khoa học kỹ thuật có trình độ cao. Công tác chăm sóc người bệnh được tăng cường với chương trình chăm sóc toàn diện. Song song với việc đầu tư cơ sở hạ tầng, nâng cao năng lực và đổi mới kỹ thuật, phương pháp khám và chữa bệnh, nhiều bệnh viện đã mạnh dạn xây dựng và áp dụng

hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn quốc tế để ổn định và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế.

Hiện nay, nhiều bệnh viện như bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện bệnh viện Bưu Điện, bệnh viện quốc tế Việt Pháp (HFH), bệnh viện Nhi Nghệ An, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, Tuyên Quang, Cao Lãnh, Đồng Tháp... đã và đang áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001. Cho đến nay có trên 20 cơ sở y tế đã xây dựng và đánh giá chứng nhận phù hợp tiêu chuẩn (*theo báo cáo khảo sát của ISO - Tổ chức tiêu chuẩn hóa quốc tế, tháng 12/2010*). Theo kết quả nghiên cứu và khảo sát các bệnh viện đã triển khai triển khai áp dụng hệ thống quản lý chất lượng do Bộ Y tế thực hiện năm 2009 cho thấy:

Hiệu quả hoạt động lâm sàng

- Trung bình tỷ lệ tử vong bệnh viện trong 24 tiếng sau khi nhập viện

Năm	Bệnh viện áp dụng HTQLCL	Bệnh viện không áp dụng HTQLCL
2005	0,15%	35%
2006	0,16%	31,5%
2007	0,15%	36,2%

Tại các viện có áp dụng HTQLCL, tỷ lệ tử vong bệnh viện trong 24 tiếng sau khi nhập viện là rất thấp, chỉ ở mức 0,15% tới 0,16% trong 1 năm. Trong khi đó tỷ lệ này ở các bệnh viện không áp dụng HTQLCL là rất cao - lên đến 36,2% (năm 2007).

- Trung bình tỷ lệ điều trị khỏi/năm

Năm	Bệnh viện áp dụng HTQLCL	Bệnh viện không áp dụng HTQLCL
2005	93,6%	77,4%
2006	93,6%	77%
2007	93,9%	78,5%

Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh/năm của các bệnh viện có áp dụng HTQLCL cũng rất cao, đạt 93,9% trong năm 2007. Trong khi đó tỷ lệ này ở các bệnh viện không áp dụng tiêu chuẩn ISO chỉ đạt từ 77% - 78,5%.

- Trung bình số ngày điều trị trung bình (dựa trên báo cáo tổng kết)

Năm	Bệnh viện áp dụng HTQLCL	Bệnh viện không áp dụng HTQLCL
2005	5,3 ngày	6,4 ngày
2006	5,4 ngày	6,6 ngày
2007	5,4 ngày	6,4 ngày

Khi so sánh về trung bình số ngày điều trị (dựa trên báo cáo tổng kết) cho thấy, trung bình số ngày bệnh nhân phải nằm điều trị tại các viện có áp dụng tiêu chuẩn ISO là ngắn hơn so với số ngày bệnh nhân phải nằm điều trị tại các viện không áp dụng tiêu chuẩn ISO. Tại các viện có áp dụng tiêu chuẩn ISO, trung bình bệnh nhân phải nằm khoảng từ 5,3 - 5,4 ngày, trong khi đó bệnh nhân tại các viện không áp dụng ISO phải nằm viện trung bình từ 6,4 - 6,6 ngày.

Đánh giá về hiệu quả hoạt động lâm sàng giữa hai nhóm bệnh viện cho thấy tỷ lệ tử vong bệnh viện trong 24 tiếng sau khi nhập viện ở các viện có áp dụng HTQLCL là thấp hơn rõ rệt so với các viện không áp dụng tiêu chuẩn ISO. Tỷ lệ chữa khỏi bệnh ở các viện có áp dụng HTQLCL cũng cao hơn so với tỷ lệ chữa khỏi bệnh ở các viện không áp dụng HTQLCL (93,9% so với 78,5% năm 2007). Bên cạnh đó, trung bình ngày nằm viện của các bệnh nhân điều trị tại viện có áp dụng HTQLCL cũng ngắn hơn so với bệnh nhân điều trị tại viện không áp dụng HTQLCL (5,4 ngày so với 6,4 ngày năm 2007).

Lấy người bệnh làm trung tâm

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ở các bệnh viện có áp dụng HTQLCL, thời gian bệnh nhân phải chờ để được cung cấp các dịch vụ như: được đăng kí khám, được làm xét nghiệm và để chụp X-quang là ngắn hơn rõ rệt so với các bệnh viện chưa áp dụng HTQLCL.

Tại các viện có áp dụng HTQLCL, thái độ của y tá khi chăm sóc bệnh nhân, thái độ của bác sĩ cũng như sự giải thích về tình trạng bệnh cho bệnh nhân của bác sĩ cũng được coi là tốt hơn so với các bệnh viện không áp dụng HTQLCL.

Thời gian nằm điều trị bệnh trung bình của các bệnh nhân đến chữa trị tại các viện có áp dụng HTQLCL ngắn hơn 4,67 ngày so với thời gian nằm điều trị bệnh trung bình của bệnh nhân ở các viện không áp dụng HTQLCL.

Sự tuân thủ và hài lòng về công việc của cán bộ y tế

Tại các viện có áp dụng HTQLCL, cường độ công việc và yêu cầu công việc của cán bộ y tế là phù hợp hơn so với các viện không áp dụng HTQLCL. Bên cạnh đó, họ cũng là đối tượng cảm thấy hài lòng hơn về kết quả công việc của mình. Tại các viện có áp dụng HTQLCL, sự phối hợp trong công việc cũng được thể hiện là ưu việt hơn so với các viện không áp dụng HTQLCL.

Về sự hài lòng về thu nhập và các chế độ khuyến khích khác, nghiên cứu cũng chỉ ra có sự khác biệt rõ rệt giữa các cán bộ công nhân viên làm việc tại các viện có áp dụng HTQLCL và các cán bộ công nhân viên làm việc tại các viện không áp dụng HTQLCL. Tỷ lệ tương ứng ở nhóm cán bộ làm việc tại viện có áp dụng HTQLCL là 57,4% và 86,1%, cao hơn so với nhóm cán bộ làm việc tại viện không áp dụng HTQLCL - 37,2% và 67,6%.

Về điều kiện làm việc, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tại các viện có áp dụng HTQLCL, các phương tiện, điều kiện cần thiết để làm việc cũng được chuẩn bị tốt hơn, đầy đủ hơn so với các viện không áp dụng HTQLCL (91,7% so với 82,5%).

Trong nhóm các cán bộ làm việc tại các viện có áp dụng HTQLCL, có tới 99,6% cho rằng họ tuân thủ theo qui trình thực hiện trong công việc.

Công tác chỉ đạo

Định hướng phát triển của các viện có áp dụng HTQLCL được nhân viên đánh giá là phù hợp cao hơn so với các viện không áp dụng HTQLCL (95,1% so với 89,8%). Tính phù hợp của kế hoạch hoạt động tại các viện có áp dụng HTQLCL cũng được đánh giá cao hơn so với kế hoạch hoạt động tại các viện không áp dụng

HTQLCL (91,7% so với 79,5%). Ngay cả trong phân công công việc, tính phù hợp trong phân công công việc tại các viện có áp dụng ISO cũng được thể hiện cao hơn so với các viện không HTQLCL (94% so với 80%).

Không chỉ thể hiện sự ưu việt về tính phù hợp của việc lập kế hoạch và phân công công việc, tại các viện có áp dụng HTQLCL, sự phối hợp giữa các khoa phòng trong đơn vị cũng như sự phối hợp giữa các đồng nghiệp cũng được thể hiện là tốt hơn so với các viện không áp dụng HTQLCL.

Do vậy, nhờ việc so sánh giữa nhóm các bệnh viện có áp dụng HTQLCL và không áp dụng HTQLCL, kết quả cho thấy những bệnh viện có áp dụng HTQLCL thể hiện tính ưu việt của mình cả trong việc chăm sóc sức khỏe người bệnh, sự tuân thủ và làm việc của nhân viên y tế, cũng như chế độ đãi ngộ hay cả trong công tác chỉ đạo, lập kế hoạch và phân công công việc, phối hợp giữa các khoa phòng và các cá nhân trong bệnh viện để hoàn thành nhiệm vụ.

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. Bệnh viện hiện có 02 viện, 06 trung tâm, 23 khoa lâm sàng, 07 khoa cận lâm sàng và 10 phòng, ban chức năng. Bệnh viện đã được nhà nước tặng thưởng Danh hiệu anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân năm 2000, danh hiệu anh hùng lao động thời kỳ đổi mới năm 2002, huân chương Hồ Chí Minh năm 2006, và nhiều danh hiệu cao quý khác. Đảng bộ Bệnh viện Bạch Mai liên tục đạt danh hiệu "Đơn vị vững mạnh" từ năm 1983. Nhiều cá nhân của bệnh viện đã đạt những thành tích xuất sắc và được tặng thưởng Huân chương lao động hạng nhì, hạng ba, danh hiệu Anh hùng lao động, Thầy thuốc nhân dân, thầy thuốc ưu tú. Năm 2006, Bệnh viện là đơn vị đầu tiên trong cả nước được công nhận Bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt.

a) Cơ cấu nhân sự của bệnh viện

Với cơ cấu tổ chức hoàn thiện đồng bộ như hiện nay: Bệnh viện có 9 Phòng chức năng, 2 Viện, 6 Trung tâm, 22 Khoa Lâm sàng, 7 Khoa Cận lâm sàng, 1 Trường Trung học Y tế và 1 Đơn vị Dịch vụ với 1.909 cán bộ, viên chức:

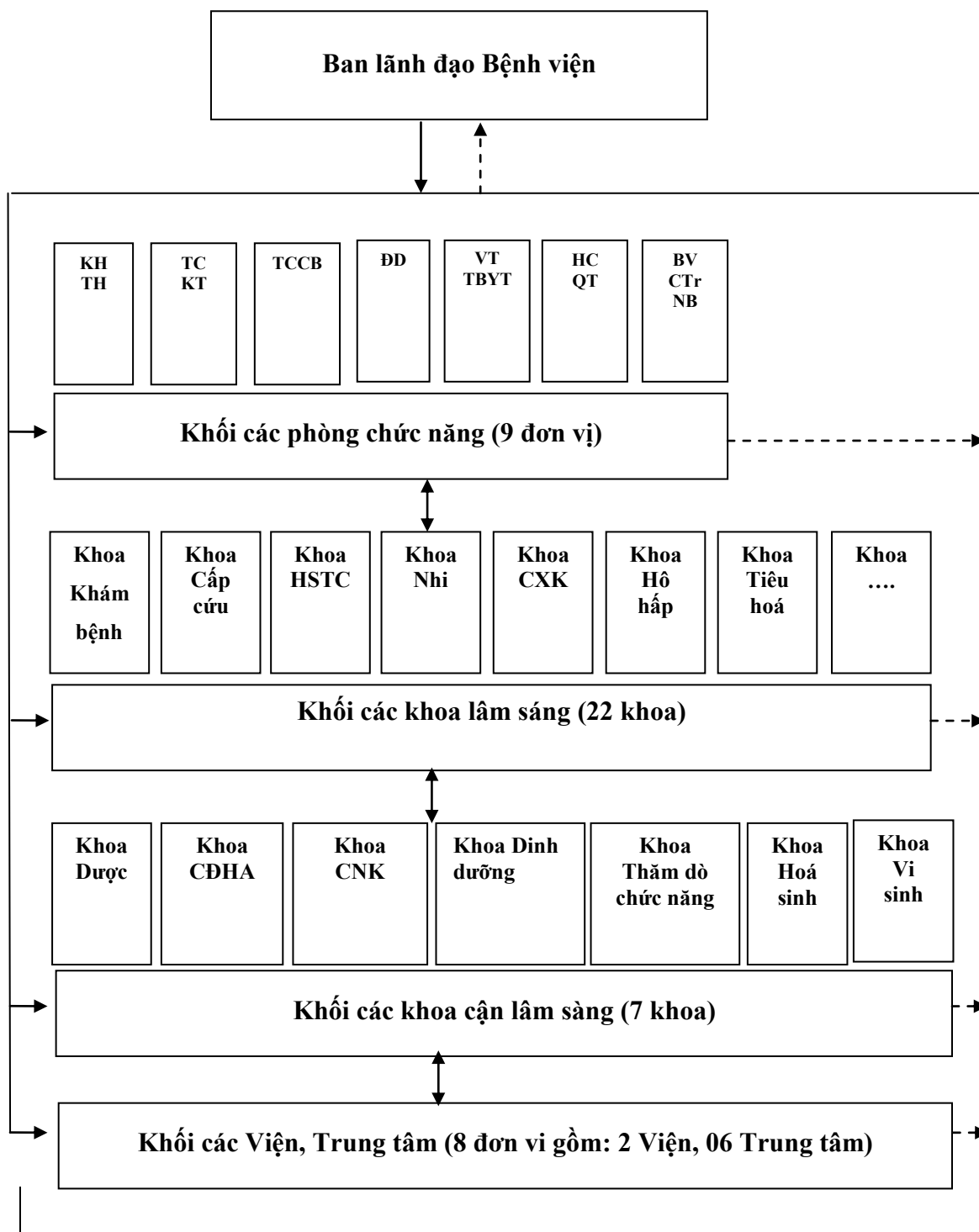
– Giáo sư, phó giáo sư	: 12 người
– Tiến sĩ Y học	: 34 người
– Bác sĩ chuyên khoa II	: 52 người
– Thạc sĩ y học	: 176 người
– Bác sĩ chuyên khoa I	: 69 người
– Bác sĩ	: 99 người
– Tiến sĩ dược học	: 2 người
– Dược sĩ chuyên khoa II	: 1 người
– Dược sĩ chuyên khoa I	: 2 người
– Dược sĩ	: 16 người
– Dược sĩ trung học	: 30 người
– Cử nhân điều dưỡng và KTV cao cấp y:	56 người
– Đại học khác	: 123 người
– Cao đẳng điều dưỡng	: 27 người
– Trung học Y, Dược	: 700 người
– Trung học khác	: 30 người
– Cán bộ viên chức khác	: 367 người

Hiện nay vẫn có nhiều Bác sĩ đang nghiên cứu sinh, Điều dưỡng đang học cử nhân ở trong nước và nước ngoài.

Trang thiết bị và các kỹ thuật cao đã triển khai tại Bệnh viện

Bệnh viện đã triển khai được hầu hết các thiết bị chẩn đoán và điều trị kỹ thuật cao, chuyên sâu của tất cả các chuyên ngành: máy chụp Cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính 64 dãy, chụp X quang kỹ thuật số, máy chụp mạch, xạ trị gia tốc, xạ trị mô phỏng, máy xạ phẫu gamma knife, PET-CT, siêu âm màu 4D, triển khai kỹ thuật nội soi chẩn đoán và điều trị trong hầu hết các chuyên ngành, lĩnh vực; điều trị tim mạch can thiệp: kỹ thuật chụp, nong và đặt giá đỡ mạch vành qua da, bít lỗ thông liên nhĩ, liên thất... điện tim gắng sức, Sinh hóa máu tự động, Máy huyết học tự động, siêu lọc máu nhân tạo...v.v.

b) Cơ cấu tổ chức:



Hình 2.1: Sơ đồ tổ chức của Bệnh viện Bạch Mai (năm 2010)

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

Nhằm đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và giữ vững thương hiệu là bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt hàng đầu của Việt Nam, trong suốt hơn 100 năm qua, tập thể cán bộ nhân viên bệnh viện Bạch Mai đã nỗ lực không ngừng. Bên cạnh việc hoàn thiện về bộ máy, nâng cao năng lực cán bộ, nhân viên, đầu tư máy móc trang thiết bị y tế, đổi mới cơ chế tài chính thì ban lãnh đạo bệnh viện đã nhận thức rõ cần áp dụng phương pháp quản lý mới để có thể sử dụng tối ưu các nguồn lực hiện tại nhằm nâng cao năng lực cạnh tranh trong bối cảnh hội nhập.

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.

- Khối phòng ban chức năng
 1. Phòng Kế hoạch Tổng hợp
 2. Phòng Hành chính Quản trị
 3. Phòng Tổ chức Cán bộ
 4. Phòng Tài chính Kế toán
 5. Phòng Điều dưỡng
 6. Phòng Vật tư -Thiết bị Y tế
 7. Trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyến
- Các khoa Cận lâm sàng
 1. Khoa Dược
 2. Khoa Chẩn đoán hình ảnh
 3. Khoa Chống nhiễm khuẩn
 4. Khoa Dinh dưỡng
 5. Khoa Thăm dò chức năng
- Các khoa Lâm sàng
 1. Khoa Hô hấp
 2. Khoa Cơ Xương Khớp
 3. Khoa Tiêu hoá

Các đơn vị còn lại sẽ triển khai áp dụng vào giai đoạn II năm 2010 sau khi các đơn vị trong phạm vi giai đoạn I hoàn thành việc đánh giá chứng nhận phù hợp tiêu chuẩn ISO 9001:2008.

Quyết định triển khai xây dựng HTQLCL và Kế hoạch triển khai cụ thể trong giai đoạn I của bệnh viện Bạch Mai được nêu cụ thể trong phụ lục 1,2 của luận văn này.

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.

Mục tiêu cụ thể của từng đơn vị như sau:

- Hệ thống văn bản các quy trình, quy định, phác đồ điều trị, biểu mẫu,... được kiến tạo tạo cơ hội xác định rõ người rõ việc, nâng cao hiệu suất giải quyết công việc, hạn chế sai sót đồng thời có được cơ sở tài liệu để đào tạo và tuyển dụng cán bộ, nhân viên;

- Lãnh đạo không sa vào công tác sự vụ, ủy thác trách nhiệm nhiều hơn cho cấp thuộc quyền và có nhiều thời gian để đầu tư cho công tác phát triển đơn vị;
- Đo lường, đánh giá được hệ thống, quá trình, chất lượng công việc và sự hài lòng của khách hàng theo các chuẩn mực hay mục tiêu chất lượng cụ thể;
- Làm cho cán bộ, nhân viên có nhận thức tốt hơn về yêu cầu công việc và thực hiện các thủ tục nhất quán trong đơn vị;
- Rút ngắn thời gian cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh thông qua giảm các khâu không tạo giá trị gia tăng, đơn giản hóa quá trình.

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.

Chi tiết về danh mục các văn bản chính của HTQLCL đã được công bố và áp dụng tại bệnh viện, xem phụ lục 3,4 của luận văn này.

Sau hơn một năm đi vào áp dụng HTQLCL đã từng bước nâng cao ý thức của CBCC về chất lượng, chuyên nghiệp hóa các quy trình thủ tục hành chính, chuẩn hóa các quy trình chuyên môn cũng như theo dõi thường xuyên thông tin phản hồi của người bệnh để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngày một tốt hơn.

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

Kể từ khi nghị định 43/2006/NĐ-CP của chính phủ về Quy định quyền 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 có hiệu lực, từ năm 2006, bệnh viện đã coi đây là một trong những tiền đề để bệnh viện thực hiện chuyển đổi cơ chế quản lý từ việc thụ động phụ thuộc vào nguồn ngân sách cấp sang chủ động đa dạng các nguồn thu của bệnh viện để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

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). *Chi tiết xem Quyết định thành lập ban chỉ đạo trong phụ lục 01 kèm theo luận văn này.*

- 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 GIẢI PHÁP CHÍNH SÁCH
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 CQHCCNN 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

ngành 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 lý 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 lý cơ bản mà và nó cần được bổ sung các công cụ quản lý 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 lý 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 lý 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 lý dự án), thực hiện các dự án cải tiến (quản lý 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 lý chất lượng và các hoạt động quản lý khác trong tổ chức

Quản lý 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 lý 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 chòng chẹo, “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./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai (2010), *Đề án 1816 - nhìn từ một bệnh viện hạng đặc biệt*, Báo cáo đề án bệnh viện vệ tinh;
- [2] Tăng Hà Nam Anh (2010), *Dịch vụ y tế: bỏ trống sân nhà*, Báo Tuổi trẻ online ngày 13/04/2010;
- [3] Cục khám chữa bệnh Bộ Y tế (2009), *Nghiên cứu khả năng ứng dụng tiêu chuẩn ISO 9001-2000 trong các cơ sở khám chữa bệnh- Đề tài nghiên cứu khoa học*;
- [4] Vũ Cao Đàm (1997), *Phương pháp luận nghiên cứu khoa học²²*, Nhà xuất bản KH&KT, Hà Nội;
- [5] Vũ Cao Đàm, Trần Ngọc Ca, Nguyễn Võ Hưng (2011), *Phân tích và thiết kế Chính sách cho phát triển²³*, Nhà xuất bản Dân trí, Hà Nội;
- [6] Hội Khoa học Kinh tế y tế Việt Nam (2010), *Chi phí và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh*;
- [7] TS. Lã Ngọc Kính (2009), *Chính sách chăm sóc sức khỏe của Việt Nam- Cơ hội và thách thức giữa khu vực nhà nước và khu vực tư nhân*, Cục Khám chữa bệnh, Bộ Y tế;
- [8] Bùi Quý Long (2001), Luận văn Thạc sĩ, *Chính sách quốc gia về chất lượng của Việt Nam trong thời kỳ hội nhập*, Hà Nội;
- [9] Nguyễn Thị Dung (1999), *Quản lý chất lượng đồng bộ*, NXB Giáo dục, Hà Nội.
- [10] Tạp chí Tiêu chuẩn-Đo lường-Chất lượng (2000), *Chương trình quản lý chất lượng 6 Sigma*, số 5;
- [11] Hoàng Mạnh Tuấn (1998), *Đổi mới quản lý chất lượng sản phẩm trong thời kỳ mới*, Nhà xuất bản KH&KT, Hà Nội;
- [12] Viện nghiên cứu Hệ thống Y tế Bộ Y tế Malaysia (2007), *Đo lường và quản lý chất lượng chăm sóc y tế*;
- [13] Prof. Bruce G Charlton MD, (2008), *Quality Assurance Auditing as a managerial technology: Clinical Governance and the managerial regulation of*

NHS medial practice, UEL Centre for Health Services Research, University of Newcastle, England.

[14] Manimay Ghosh and Durward K. Sobek (2010), *Progmatic Problem-solving for healthcare: Principles, tools and application*, II Mechanical and Industrial Engineering Department, Montana State University, Bozeman;

[15] Mike J. Harry (January 2000), *A new Definition Aims to Connect Quality with Finnacial Performance*, Quality Progress, USA.

[16] National Department of Health (April 2007), *A policy on quality in healthcare for South Africa*;

[17] National Institute of standards and Technology (2011), *Health care criteria for performance excellence*, NIST, USA;

[18] ISO (2008), *Quality management systems - Fundamentals and vacabulary, ISO 9000:2005*, Geneva, Switzerland.;

[19] ISO (2008), *Quality management systems- Requirements, ISO 9001:2008*, Geneva, Switzerland;

[20] Wisconsin Ave (2009), *Quality Assurance of Health Care Quality Asurance of Health Care In Developing Countries - Quality Assurance Project*, USA.

PHỤ LỤC

1. Phụ lục 01 Quyết định thành lập ban chỉ đạo HTQLCL tại bệnh viện Bạch Mai
2. Phụ lục 2 Kế hoạch triển khai HTQLCL theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008 tại bệnh viện Bạch Mai, giai đoạn 1 (2009-2010)
3. Phụ lục 3 Quyết định ban hành văn bản HTQLCL của Bệnh viện Bạch Mai
4. Phụ lục 4 Chính sách chất lượng và mục tiêu chất lượng 2010 của Bệnh viện Bạch Mai
5. Phụ lục 5 Phiếu khảo sát về hiện trạng áp dụng, duy trì và cải tiến HTQLCL tại Bệnh viện

**BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /QĐ-BM

Hà Nội, ngày 26 tháng 6 năm 2009

QUYẾT ĐỊNH

Về việc thành lập Ban chỉ đạo và Tổ giúp việc Ban chỉ đạo triển khai hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001: 2008 đợt I tại Bệnh viện Bạch Mai

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Căn cứ Quyết định số 384/QĐ-BYT ngày 31/01/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Điều lệ Tổ chức và hoạt động của bệnh viện Bạch Mai;

Căn cứ Quyết định số 144/2006/QĐ-TTg ngày 20/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2000 vào hoạt động của các cơ quan hành chính nhà nước;

Theo đề nghị của Ông/Bà Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng phòng Tổ chức cán bộ, Trưởng phòng Điều dưỡng

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Thành lập Ban chỉ đạo triển khai hệ thống quản lý chất lượng đợt I theo tiêu chuẩn ISO 9001: 2008 của bệnh viện Bạch Mai (sau đây gọi là Ban chỉ đạo ISO BVBM) gồm các ông, bà có tên sau đây:

- PGS.TS. Ngô Quý Châu, Phó giám đốc bệnh viện - Trưởng Ban - Đại diện lãnh đạo về chất lượng;
- TS.BSCC. Nguyễn Quốc Tuấn, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp – Phó Ban;
- BSCC. Đàm Thị Hòa, Trưởng phòng Tổ chức cán bộ – Thành viên;
- CN. Nguyễn Thị Kim Loan, Trưởng phòng Điều dưỡng – Thành viên;
- CN. Nguyễn Ngọc Hiền, Trưởng phòng Tài chính kế toán – Thành viên;
- KS. Bùi Xuân Vinh, Trưởng phòng Vật tư thiết bị y tế – Thành viên;
- KS. Đỗ Trọng Tài, Trưởng phòng Hành chính quản trị – Thành viên;
- DS.Ths. Nguyễn Thị Hồng Thủy, Trưởng khoa Dược – Thành viên;
- PGS.TS. Phạm Minh Thông, Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh – Thành viên;
- TS. Nguyễn Việt Hùng, Trưởng khoa Chống nhiễm khuẩn – Thành viên;
- BSCKII. Đinh Thị Kim Liên, Trưởng khoa Dinh dưỡng – Thành viên;
- TS. Nguyễn Mạnh Trường, Trưởng khoa Thăm dò chức năng – Thành viên;
- TS. Chu Thị Hạnh, Phó trưởng khoa Hô hấp – Thành viên;
- PGS.TS. Đào Văn Long, Trưởng khoa Tiêu hóa – Thành viên;

- PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trưởng khoa Cơ xương Khớp – Thành viên;

Giúp việc Ban chỉ đạo ISO BVBM gồm các ông, bà có tên sau đây:

- Bs. Nguyễn Thị Hương Giang – Phó phòng Kế hoạch tổng hợp, – Tổ trưởng;
- Ths. Đỗ Văn Thành – Phó phòng Tổ chức cán bộ;
- CN. Trần Tuyết Mai – Phó phòng Tài chính kế toán;
- CN. Nguyễn Thị Bích Hằng – Phó phòng Hành chính quản trị;
- Ths. Vũ Trường Khanh – Phó khoa Tiêu hóa;
- DS. Lê Vân Anh – Khoa Dược;
- Ths. Nguyễn Thanh Hồi – Khoa Hô hấp;

Điều 2. Ban chỉ đạo ISO BVBM có nhiệm vụ chỉ đạo xây dựng, áp dụng, duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008 tại Bệnh viện Bạch Mai. Tổ giúp việc Ban chỉ đạo ISO BVBM có nhiệm vụ làm đầu mối giúp Ban chỉ đạo ISO BVBM điều phối xây dựng và thực hiện các quy trình áp dụng tiêu chuẩn ISO 9001:2008 tại Bệnh viện Bạch Mai.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày ký. Các Ông/Bà Trưởng phòng Tổ chức cán bộ, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và các ông, bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 1;
- Lưu: HCQT, TCCB.

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

PGS.TS. Trần Thúy Hạnh

**KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI DỰ ÁN ISO9001:2008
TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

TT	Công việc chính cần thực hiện	Trách nhiệm	Kết quả	Thời gian dự kiến theo tháng thứ (2009-2010)												
				6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
1	Chuẩn bị															
1.1	Lập Ban chỉ đạo dự án ISO 9000	Bệnh viện	Quyết định													
1.2	Bổ nhiệm Đại diện Lãnh đạo về chất lượng	Bệnh viện	Quyết định													
1.3	Đào tạo nhận thức chung về ISO9000 và chất lượng dịch vụ	Bên tư vấn	Tài liệu và danh sách đào tạo.													
1.4	Đánh giá thực trạng hệ thống quản lý tại Bệnh viện	Bên tư vấn	Kế hoạch chung và kế hoạch văn bản.													
1.5	Thông nhất và phê duyệt kế hoạch chung và kế hoạch văn bản của hệ thống QLCL.	Ban chỉ đạo ISO9000 và Bên tư vấn	Các kế hoạch được duyệt.													
1.7	Đào tạo phương pháp viết các văn bản của HTQLCL	Bên tư vấn và các cán bộ được phân công viết.	Tài liệu đào tạo và danh sách tham dự.													
1.8	Đào tạo phương pháp thực hành 5S	Bên tư vấn	Tài liệu và danh sách đào tạo.													

TT	Công việc chính cần thực hiện	Trách nhiệm	Kết quả	Thời gian dự kiến theo tháng thứ (2009-2010)												
				6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
2	Xây dựng văn bản HTCL															
2.1	Dự thảo các văn bản HTCL Xem xét và điều chỉnh HTVB.	Các cá nhân được phân công và Bên tư vấn	Hệ thống văn bản													
2.2	Xem xét và phê duyệt HTVB.	Ban chỉ đạo ISO9000	Quyết định ban hành và HTVB được duyệt.													
3	Triển khai áp dụng HTVB															
3.1	Phân phối hệ thống văn bản đến các đơn vị có liên quan.	Thư ký ISO, Trưởng các đơn vị	HTVB được phân phối tới các đơn vị.													
3.2	Hướng dẫn và kiểm tra áp dụng tại các đơn vị; Hướng dẫn triển khai 5S tại đơn vị.	Ban chỉ đạo ISO9000 và Bên tư vấn.	HTVB được phổ biến và áp dụng.													
4	Đánh giá chất lượng nội bộ															
4.1	Đào tạo Phương pháp đánh giá nội bộ HTCL.	Bên tư vấn và Ban chỉ đạo ISO9000	Tài liệu đào tạo, danh sách tham dự, chứng chỉ.													
4.2	Lập kế hoạch và đánh giá nội bộ HTQLCL.	Ban chỉ đạo ISO9000 và Bên tư vấn	Kế hoạch, chương trình đánh giá và báo cáo đánh giá.													
4.3	Khắc phục sau đánh giá.	Các đơn vị	Kết quả khắc phục tại các đơn vị.													
4.4	Xem xét của lãnh đạo về HTQLCL.	Ban chỉ đạo ISO9000	Báo cáo và biên bản họp.													

TT	Công việc chính cần thực hiện	Trách nhiệm	Kết quả	Thời gian dự kiến theo tháng thứ (2009-2010)												
				6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
5	Đánh giá chứng nhận hệ thống QLCL															
5.1	Lựa chọn cơ quan đánh giá.	Ban chỉ đạo ISO9000	Hợp đồng đánh giá chứng nhận.													
5.2	Đánh giá trước chứng nhận (nếu cần).	CQCN	Báo cáo đánh giá													
5.3	Khắc phục sau đánh giá và chuẩn bị đánh giá chứng nhận.	Các đơn vị áp dụng, Bên tư vấn	Kết quả khắc phục tại các đơn vị.													
5.4	Đánh giá chứng nhận.	CQCN	Báo cáo đánh giá													
5.5	Hướng dẫn khắc phục sau đánh giá chứng nhận (nếu có) và nhận chứng chỉ.	Các đơn vị áp dụng, Bên tư vấn	Báo cáo khắc phục, Giấy chứng nhận.													

Hà nội, ngày 20 tháng 06 năm 2009

Lãnh đạo Bệnh viện

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
DANH MỤC VĂN BẢN
HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ISO 9001:2008
(Ban hành kèm theo Quyết định số ngày...../...../ 2010)

STT	TÊN VĂN BẢN	MÃ HIỆU
I. Văn bản hệ thống chất lượng		
01	Chính sách và mục tiêu chất lượng bệnh viện	
02	Sổ tay chất lượng	
03	Quy trình quản lý tài liệu hệ thống quản lý chất lượng (HTQLCL)	QT.01.HT
04	Quy trình quản lý hồ sơ HTQLCL	QT.02.HT
05	Quy trình đánh giá nội bộ hệ thống quản lý chất lượng	QT.03.HT
06	Quy trình cải tiến HTQLCL	QT.04.HT
II. Quy trình tác nghiệp quản lý chung toàn bệnh viện		
01	Quy trình xử lý công văn đi và đến tại Bệnh viện Bạch mai	QT.05.HT
02	Quy trình thanh toán chi phí	QT.06.HT
03	Quy trình tiếp nhận và xử lý khiếu nại của bệnh nhân	QT.07.HT
04	Quy trình đánh giá sự hài lòng của người bệnh	QT.08.HT
05	Quy trình tuyển dụng lao động	QT.09.HT
06	Quy trình đào tạo cho cán bộ nhân viên bệnh viện	QT.10.HT
07	Quy trình quản lý, sửa chữa bảo dưỡng thiết bị	QT.11.HT
08	Quy trình quản lý vật tư trang thiết bị y tế	QT.12.HT
	Quy trình quản lý công tác trực tại bệnh viện	QT.13.HT

09	Quy trình tiếp đón, khám bệnh và chăm sóc bệnh nhân nội trú	QT.14.HT
10	Quy trình bình bệnh án	QT.15.HT
11	Quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn	QT.16.HT
12	Quy trình xử lý sai sót chuyên môn	QT.17.HT
13	Quy trình kiểm thảo tử vong	QT.18.HT
14	Quy trình lập kế hoạch	QT.19.HT
15	Quy trình xây dựng và cập nhật tài liệu chuyên môn	QT.20.HT
16	Quy trình tổ chức họp, hội thảo, hội nghị chuyên môn kỹ thuật	QT.21.HT
III. Phòng KHTH		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ và phân công công việc tại phòng KHTH	QĐ.01.KHTH
03	Quy trình lưu trữ hồ sơ bệnh án nội trú	QT.01.KHTH
04	Quy trình trích sao hồ sơ bệnh án nội trú	QT.02.KHTH
05	Quy trình báo cáo dịch	QT.03.KHTH
06	Quy trình điều động đội cấp cứu ngoại viện	QT.04.KHTH
07	Quy trình kiểm tra công tác chuyên môn các khoa lâm sàng thường quy	QT.05.KHTH
08	Quy trình đăng ký, phê duyệt đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở	QT.06.KHTH
IV. Phòng TCCB		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu của đơn vị	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ và phân công	QĐ.01.TCCB

	công việc tại phòng tổ chức cán bộ	
03	Quy trình đào tạo cán bộ, viên chức tại Bệnh viện Bạch mai	QT.01.TCCB
04	Quy trình cử cán bộ viên chức đi công tác và học tập trong và ngoài nước	QT.02.TCCB
05	Quy trình xét thi đua, khen thưởng tại Bệnh viện Bạch mai	QT.03.TCCB
V. Phòng Tài chính kế toán		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ và phân công công việc tại phòng tài chính kế toán	QĐ.01.TCKT
03	Quy trình thu và nộp viện phí	QT.01.TCKT
04	Quy trình hoàn trả viện phí cho bệnh nhân	QT.02.TCKT
05	Quy trình kiểm tra, lưu trữ tài liệu kế toán	QT.03.TCKT
06	Quy trình quyết toán tự chủ tài chính các Viện, Trung tâm và khoa.	QT.04.TCKT
07	Quy trình hạch toán kế toán, báo cáo và phân tích báo cáo kế toán	QT.05.TCKT
08	Quy trình kiểm kê TSCĐ, hàng hóa, vốn bằng tiền	QT.06.TCKT
VI. Phòng y tá điều dưỡng		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Phân công công việc và quy định trách nhiệm quyền hạn các vị trí tại phòng điều dưỡng	QĐ.01.ĐD
03	Quy trình kiểm tra và đánh giá công tác điều	QT.01.ĐD

	dưỡng tại đơn vị	
04	Quy trình đào tạo định hướng cho điều dưỡng	QT.02.ĐD
05	Hướng dẫn bàn giao trực điều dưỡng tại khoa	HD.01.ĐD
06	Quy trình bình phiếu chăm sóc	QT.03.ĐD
07	Hướng dẫn thực hiện tiêm an toàn	HD.02.ĐD
VII. Phòng vật tư thiết bị y tế		
01	Mục tiêu chất lượng của phòng vật tư y tế và kế hoạch thực hiện	
02	Quy định phân công công việc và trách nhiệm quyền hạn các vị trí tại phòng vật tư thiết bị y tế.	QĐ.01.VT
03	Quy trình quản lý vật tư tiêu hao y tế	QT.01.VT
04	Quy định quản lý thiết bị yêu cầu kiểm định, hiệu chuẩn, kiểm tra định kỳ.	QĐ.02.VT
VIII. Phòng Hành chính quản trị		
01	Mục tiêu chất lượng của phòng hành chính quản trị và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ, phân công công việc tại phòng Hành chính quản trị.	QĐ.01.HCQT
03	Quy trình sửa chữa khắc phục sự cố	QT.01.HCQT
04	Quy trình cấp phát hàng bảo hộ và văn phòng phẩm	QT.02.HCQT
IX. Khoa Dược		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ, phân công công việc tại khoa Dược.	QĐ.01.DUOC
03	Quy định quản lý kho Dược	QĐ.02.DUOC

04	Quy trình đấu thầu mua thuốc và hóa chất sinh phẩm	QT.01.DUOC
05	Quy trình lập dự trữ, nhận thuốc và kiểm soát chất lượng thuốc tại kho Dược	QT.02.DUOC
06	Quy trình duyệt thuốc và cấp phát thuốc	QT.03.DUOC
07	Quy trình kiểm tra dược chính	QT.04.DUOC
08	Quy trình quản lý tủ thuốc trực	QT.05.DUOC
09	Quy trình thực hành Dược lâm sàng	QT.06.DUOC
X. Khoa Hô Hấp		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định trách nhiệm quyền hạn các vị trí và phân công công việc khoa Hô hấp	QĐ.01.HH
03	Quy trình giao ban bác sĩ	QT.01.HH
04	Quy trình thanh toán ra viện	QT.02.HH
05	Quy định quản lý thuốc tủ trực	QĐ.02.HH
06	Quy trình khám chẩn đoán và điều trị viêm phổi	QT.03.HH
07	Quy trình khám chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	QT.04.HH
08	Quy trình khám chẩn đoán và điều trị ung thư phổi	QT.05.HH
09	Quy trình khám chẩn đoán và điều trị tràn dịch màng phổi	QT.06.HH
10	Quy trình chọc dịch màng phổi	QT.07.HH
11	Quy trình sinh thiết màng phổi mù	QT.08.HH
12	Quy trình nội soi phế quản ống mềm	QT.09.HH
13	Quy trình đo chức năng hô hấp và làm test HPPQ	QT.10.HH
14	Quy trình rửa và bảo quản hệ thống nội soi phế quản	QT.11.HH
XI. Khoa Tiêu hóa		

01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ, phân công công việc tại khoa Tiêu Hóa.	QĐ.01.TH
03	Quy trình điều dưỡng trưởng khoa đi buồng	QT.01.TH
04	Quy trình giao ban điều dưỡng	QT.02.TH
05	Quy trình kỹ thuật chọc hút tế bào khối u gan dưới hướng dẫn siêu âm	QT.03.TH
06	Quy trình kỹ thuật chọc hút áp xe gan dưới hướng dẫn siêu âm	QT.04.TH
07	Quy trình kỹ thuật sinh thiết gan dưới hướng dẫn siêu âm	QT.05.TH
08	Quy trình kỹ thuật đốt sóng cao tần khối u gan	QT.06.TH
09	Quy trình kỹ thuật soi dạ dày - đại tràng tiền mê	QT.07.TH
XII. Khoa Cơ Xương Khớp		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	
02	Quy định chức năng nhiệm vụ và phân công công việc tại khoa Cơ Xương Khớp	QĐ.01.CXK
03	Quy định quản lý sổ sách tại các khoa phòng	QĐ.02.CXK
04	Quy định kiểm tra vệ sinh tại khoa lâm sàng	QĐ.03.CXK
05	Quy định cho thuốc bệnh nhân nội trú	QĐ.04.CXK
06	Quy định lĩnh thuốc của các khoa lâm sàng	QĐ.05.CXK
07	Quy định chia thuốc theo nhóm làm việc tại các khoa lâm sàng	QĐ.06.CXK
08	Quy định chia, phát thuốc đến tay bệnh nhân	QĐ.07.CXK
09	Quy trình kỹ thuật tiêm khớp và phần mềm quanh khớp	QT.01.CXK
10	Quy trình kỹ thuật sinh thiết phần mềm dưới hướng dẫn của SA	QT.02.CXK
XIII. Khoa Chẩn đoán hình ảnh		
01	Mục tiêu chất lượng và kế hoạch thực hiện mục tiêu	

02	Quy định phân công công việc và trách nhiệm quyền hạn các vị trí tại khoa	QĐ.01.CĐHA
03	Quy trình tiếp đón bệnh nhân của khoa CĐHA	QT.01.CĐHA
04	Quy trình chụp cắt lớp vi tính	QT.02.CĐHA
05	Quy trình chụp cộng hưởng từ	QT.03.CĐHA
06	Quy trình chụp x quang thường quy	QT.04.CĐHA
XIV. Khoa Thăm dò chức năng		
01	Mục tiêu chất lượng của đơn vị và kế hoạch thực hiện mục tiêu.	
02	Quy định chức năng, nhiệm vụ và phân công công việc tại khoa Thăm dò chức năng.	QĐ.01.TDCN
03	Quy trình nhận trực	QT.01.TDCN
04	Quy trình khử khuẩn máy nội soi ống mềm	QT.02.TDCN
05	Quy trình kỹ thuật chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi (ERCP)	QT.03.TDCN
06	Quy trình kỹ thuật nội soi dạ dày	QT.04.TDCN
07	Quy trình kỹ thuật nội soi đại tràng và trực tràng	QT.05.TDCN
XV. Khoa dinh dưỡng		
01	Mục tiêu chất lượng khoa dinh dưỡng và kế hoạch thực hiện mục tiêu.	
02	Quy định phân công công việc và trách nhiệm quyền hạn các vị trí tại khoa	QĐ.01.DD
03	Quy trình báo ăn và cung cấp xuất ăn cho người bệnh nằm nội trú	QT.01.DD
04	Quy trình giám sát chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm tại bệnh viện	QT.02.DD
05	Quy trình, nhiệm vụ của người giám sát việc thực hiện chế độ ăn, uống cho người bệnh nội trú	QT.03.DD
06	Quy trình thanh toán chế độ ăn, uống của người bệnh nằm viện	QT.04.DD
07	Quy trình tư vấn dinh dưỡng	QT.05.DD
08	Quy định sử dụng dụng cụ và trang thiết bị của đơn vị dịch vụ ăn uống trong bệnh viện	QĐ.02.DD
09	Quy định sử dụng cơ sở vật chất của đơn vị dịch vụ ăn uống trong bệnh viện	QĐ.03.DD
10	Quy định sử dụng nhân lực của đơn vị dịch vụ ăn uống trong bệnh viện	QĐ.04.DD

XVI. Khoa chống nhiễm khuẩn		
01	Mục tiêu chất lượng của đơn vị và kế hoạch thực hiện mục tiêu.	
02	Quy định phân công công việc và trách nhiệm quyền hạn các vị trí tại khoa	QĐ.01.KSNK
03	Quy trình quản lý tập trung đồ vải y tế	QT.01.KSNK
04	Quy trình quản lý tập trung dụng cụ y tế	QT.02.KSNK
05	Quy trình quản lý bông, băng, gạc và hóa chất khử khuẩn	QT.03.KSNK
06	Quy trình quản lý chất thải rắn y tế	QT.04.KSNK
07	Quy trình triển khai vệ sinh tay trong bệnh viện	QT.05.KSNK
08	Quy trình kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn	QT.06.KSNK
09	Quy trình giám sát vi sinh môi trường bệnh viện	QT.07.KSNK
10	Quy trình giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện	QT.08.KSNK
11	Quy trình đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn cho mạng lưới viên kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện Bạch mai	QT.09.KSNK

Hà nội, ngày.....thángnăm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

TS.NGUYỄN QUỐC ANH



BỆNH VIỆN BẠCH MAI
CHÍNH SÁCH CHẤT LƯỢNG

AN TOÀN - HIỆU QUẢ - CẢI TIẾN LIÊN TỤC
PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

AN TOÀN

An toàn là vấn đề nền tảng của chất lượng bệnh viện. Bệnh viện Bạch mai cam kết cung cấp dịch vụ y tế với mức độ an toàn cao nhất, hạn chế tối đa các nguy cơ rủi ro cho người bệnh và cán bộ y tế.

HIỆU QUẢ

Sử dụng và phát huy tối ưu nguồn lực hiện có đảm bảo quản lý hoạt động của bệnh viện đạt hiệu quả cao nhất về chuyên môn, kinh tế và xã hội.

CẢI TIẾN LIÊN TỤC

Chủ động, tích cực triển khai ứng dụng sáng tạo các kỹ thuật mới, phát huy tính sáng tạo trong mọi hoạt động; Không ngừng phấn đấu cải tiến liên tục chất lượng Bệnh viện nhằm tiến tới đạt tiêu chuẩn của các nước tiên tiến trong khu vực.

PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

Xây dựng đội ngũ cán bộ nhân viên năng động, sáng tạo, tinh thông nghiệp vụ và tận tâm trong công việc;

Tăng cường hợp tác quốc tế; nâng cấp cơ sở hạ tầng; trang thiết bị, phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật mũi nhọn chuyên sâu.

Hà nội, ngày 10 tháng 03 năm 2010

Giám đốc

(Đã ký)

TS. Nguyễn Quốc Anh

PHIẾU KHẢO SÁT

THỰC TRẠNG ÁP DỤNG HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN

Anh/chị vui lòng dành chút thời gian điền vào phiếu khảo sát sau. Thông tin mà anh, chị cung cấp sẽ là cơ sở để nhóm thực hiện đề tài nghiên cứu khả năng áp dụng và đề xuất các chính sách hỗ trợ phù hợp nhằm nâng cao hiệu lực và hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng trong các bệnh viện tại Việt Nam.

Trân trọng cảm ơn!

Thông tin về tổ chức và đối tượng khảo sát

1. Tên tổ chức và địa chỉ:

--

2. Anh/chị đang công tác tại khối nào trong bệnh viện:

Phòng ban chức năng Khối cận lâm sàng Khối lâm sàng

3. Thời gian anh/chị công tác ở bệnh viện:

1-2 năm 3-5 năm 5-10 năm 10-15 năm trên 15 năm

4. Tổng số cán bộ, nhân viên thuộc đơn vị của anh/chị làm việc:

1 - 9	10 - 30	30 - 59	50 - 100	100 - 200	> 200
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nhận thức về việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện

5. Theo anh, chị, việc áp dụng các hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện xuất phát từ những lý do nào:

Áp lực từ phía khách hàng	Để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế	Để cải tiến nội bộ	Phục vụ hoạt động Marketing	Để quảng bá hình ảnh	Yêu cầu của cơ quan cấp trên	Khác (ghi rõ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. Anh, chị đánh giá thế nào về hiệu quả áp dụng hệ thống quản lý chất lượng đối với hoạt động của bệnh viện nói chung:

Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Anh, chị đã từng nghe nói đến các giải pháp khoa học và công nghệ quản lý nào sau đây (vui lòng gạch chân mục lựa chọn): ISO 9001, TQM, ISO 15189, ISO/IEC 27000, ISO 22000, HACCP, GMP, ISO 26000, SA 8000, OHSAS 18000, 5S, Kaizen, SPC, KPIs, Lean, Lean& 6 Sigma, Khác (ghi rõ)

8. Anh, chị có cho rằng việc áp dụng hệ thống quản lý chất lượng là cần thiết trong việc nâng cao khả năng cạnh tranh và chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện:

Có Không Không chắc

9. Anh, chị có cho rằng việc tổ chức các khóa đào tạo, hội thảo cung cấp thông tin, kiến thức, kỹ năng về quản lý chất lượng và các phương pháp duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng là cần thiết:

Rất cần thiết Cần thiết Không cần thiết

10. Các thông tin, kiến thức về hệ thống quản lý chất lượng mà anh/chị biết có được từ:

<input type="checkbox"/> Từ đào tạo đại học	<input type="checkbox"/> Qua phương tiện thông tin đại chúng
<input type="checkbox"/> Qua dự án ISO của bệnh viện	<input type="checkbox"/> Hội thảo phổ biến của ngành
<input type="checkbox"/> Qua đào tạo ngắn hạn	<input type="checkbox"/> Tự cập nhật
<input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể):	

Hiện trạng áp dụng hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện

11. Đơn vị anh/chị tiến hành xem xét tình hình tuân thủ các quy định của hệ thống đã thiết lập, kết quả thực hiện các yêu cầu khắc phục và cải tiến HTQL chất lượng:

hàng tuần hàng tháng khi có yêu cầu không

12. Từ khi ban hành hệ thống văn bản của HTQLCL, đơn vị anh, chị đã tiến hành rà soát và cập nhật:

01 lần 2 lần chưa

13. Từ khi chứng nhận HTQLCL, đơn vị anh, chị đã tự tiến hành đánh giá nội bộ:

01 lần 2 lần theo yêu cầu của bệnh viện chưa

14. Anh, chị có thường xuyên được tham gia các khóa học củng cố và nâng cao kiến thức, kỹ năng về quản lý chất lượng và cải tiến hệ thống quản lý chất lượng kể từ sau khi chứng nhận:

Hàng tháng Hàng quý 1 lần/năm chưa

15. Đơn vị anh, chị có cử cán bộ đầu mối về công tác quản lý chất lượng tại đơn vị:

Có, chuyên trách Có, kiêm nhiệm chưa

16. Nhìn chung, sau khi áp dụng, hiệu quả hoạt động của đơn vị là như thế nào khi so với trước khi áp dụng:

	Tốt hơn nhiều	Tốt hơn	Vẫn như vậy	Kém hơn
Hình ảnh bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Môi trường làm việc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quản lý công việc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thái độ/ý thức của người lao động	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chất lượng dịch vụ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sự hài lòng của khách hàng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Theo anh, chị những vấn đề nào sau đây đang tồn tại mà ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động của HTQLCL của bệnh viện:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nhận thức của nhân viên y tế về chất lượng còn hạn chế | <input type="checkbox"/> Máy móc, trang thiết bị làm việc không đầy đủ |
| <input type="checkbox"/> Chưa cơ chế kiểm tra, giám sát chặt chẽ | <input type="checkbox"/> Nhiều thủ tục hành chính rườm rà |
| <input type="checkbox"/> Chưa có tiêu chí rõ ràng trong việc đánh giá năng lực và hiệu quả làm việc nhân viên gắn với chất lượng công việc | <input type="checkbox"/> Sắp xếp tại nơi làm việc chưa hợp lý (văn phòng, khu khám bệnh, khu điều trị,...) |
| <input type="checkbox"/> Chưa có cơ sở khoa học cho quy chế trả lương và đề bạt nhân viên | <input type="checkbox"/> Chưa có cơ chế ghi nhận và khuyến khích phù hợp. |

Khác, ghi rõ:

.....

18. Những vấn đề mà bệnh viện đang phải quan tâm và muốn cải tiến liên quan tới:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Quản lý chất lượng | <input type="checkbox"/> Quản lý môi trường |
| <input type="checkbox"/> Quản lý nguồn nhân lực | <input type="checkbox"/> Quản lý phòng thí nghiệm |
| <input type="checkbox"/> Quản lý an toàn thông tin | <input type="checkbox"/> An toàn & sức khỏe nghề nghiệp |
| <input type="checkbox"/> Quản lý mối quan hệ khách hàng | <input type="checkbox"/> Hệ thống giảm thiểu lãng phí |
| <input type="checkbox"/> Quản lý sản xuất | <input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ:..... |

.....

.....

Đề xuất chính sách hỗ trợ nâng cao hiệu quả HTQLCL

19. Anh, chị có mong muốn được lãnh đạo bệnh viện quan tâm và đầu tư triển khai các hoạt động để nâng cao hiệu lực và hiệu quả của HTQLCL tại bệnh viện:

<input type="checkbox"/> Thành lập phòng/bộ phận chuyên trách về QLCL	<input type="checkbox"/> Xây dựng hệ thống các chỉ số đánh giá về hoạt động chất lượng trong bệnh viện, gắn với chế độ đánh giá thi đua, khen thưởng.
<input type="checkbox"/> Hình thành đội ngũ cán bộ QLCL tại từng đơn vị	<input type="checkbox"/> Có cơ chế và chính sách tài chính cụ thể hàng năm dành cho các hoạt động chất lượng trong bệnh viện
<input type="checkbox"/> Đào tạo nâng cao nhận thức cho toàn thể CBVC	<input type="checkbox"/> Triển khai đồng bộ HTQLCL tại tất cả các đơn vị trong bệnh viện
<input type="checkbox"/> Đào tạo kỹ năng chuyên sâu về QLCL trong bệnh viện	<input type="checkbox"/> Phát triển và ứng dụng CNTT trong quản lý
<input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể):	

20. Anh, chị mong muốn các cơ quan quản lý nhà nước có các chính sách hỗ trợ bệnh viện trong công tác quản lý chất lượng trong thời gian tới nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và khả năng cạnh tranh:

<input type="checkbox"/> Ban hành các văn bản hướng dẫn cụ thể công tác quản lý chất lượng trong bệnh viện.	<input type="checkbox"/> Có các chuyên ngành đào tạo về quản lý chất lượng trong bệnh viện tại các trường đại học y khoa.
<input type="checkbox"/> Quy định cụ thể về cơ cấu tổ chức, vị trí của quản lý chất lượng trong bệnh viện tương ứng với quy mô của từng loại bệnh viện.	<input type="checkbox"/> Hỗ trợ chuyên gia kỹ thuật: hướng dẫn, đào tạo đội ngũ chuyên gia nội bộ.
<input type="checkbox"/> Chia sẻ và cung cấp thông tin	<input type="checkbox"/> Khác, ghi cụ thể:.....

Cảm ơn anh, chị đã cung cấp thông tin!