



itam
Thay Đổi Để Tốt Hơn

TÀI LIỆU KHÓA HỌC

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443



itam.edu.vn



info@itam.edu.vn
quanlydaotaoquocte@gmail.com



Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lâm,
Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội.

Văn phòng: 32 Trương Công Định, Hà Đông, Hà Nội

Công ty cổ phần Quản lý và Đào tạo quốc tế Cung cấp các khóa CME

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Quản lý chất lượng bệnh viện2. Quản lý bệnh viện3. Quản lý điều dưỡng4. An toàn tiêm chủng5. Thực hành tốt bảo quản vắc xin (GSP)6. Sư phạm y học cơ bản7. Phương pháp dạy học lâm sàng8. Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện9. Công tác xã hội trong y tế10. Phương pháp nghiên cứu y học | <ol style="list-style-type: none">1. Quản lý nhà nước ngạch chuyên viên, chuyên viên chính2. Nghiệp vụ sư phạm dành cho giảng viên CĐ, ĐH3. Trung cấp lý luận chính trị (khu vực Hà Nội)4. Đấu thầu cơ bản, đấu thầu qua mạng5. Chức danh nghề nghiệp y tế (bác sĩ, điều dưỡng...)6. Các khóa đào tạo liên tục theo nhu cầu khác |
|--|---|



QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN



VIỆN KHOA HỌC QUẢN LÝ Y TẾ

**QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN**

1. Mục tiêu

1. Trình bày khái niệm chất lượng và CL CSSK.
2. Trình bày được khái niệm, nguyên tắc QLCL
3. Nêu được nội dung của một số mô hình QLCL.

Câu hỏi thảo luận:

**Anh/chị vui lòng nêu những khó khăn,
thách thức của công tác quản lý chất
lượng bệnh viện hiện nay?**

Thách thức

1. Chất lượng nguồn nhân lực, phân bố nhân lực giữa khối bệnh viện công và tư, tuyến trên, dưới
2. BHYT, giá DVYT
3. Cơ chế chi trả: lộ trình tiếp cận các nước khu vực các hình thức chi trả minh bạch, hiệu quả (DRG...)
4. Vấn đề quá tải



Thách thức

1. Lương cho nhân viên y tế: chưa tương xứng
2. Mô hình quản lý bệnh viện
3. Tự chủ tài chính
4. Cần đổi mới tài chính, tự chủ doanh nghiệp, phát huy nguồn vốn xã hội, đào tạo nguồn nhân lực



Quality is continuous improvement



Chất lượng là sự
cải tiến không ngừng

Khái niệm BV

Theo WHO: BV là một bộ phận của một tổ chức mang tính chất y học và xã hội, có chức năng đảm bảo cho nhân dân được săn sóc toàn diện về y tế cả chữa bệnh và phòng bệnh. Công tác ngoại trú của BV tỏa tới tận gia đình đặt trong môi trường của nó. BV còn là trung tâm giảng dạy y học và nghiên cứu sinh vật xã hội.

Khái niệm về chất lượng và chất lượng CSSK

Chất lượng là gì?

Bài tập: So sánh CHẤT LƯỢNG giữa:

KCB tuyến CS ↔ KCB tuyến TW

Tại sao?

Hai quan niệm về chất lượng

Các yếu tố của CL	Little q Quan niệm CL kiểu cũ	Big Q Quan niệm CL kiểu mới
Khái niệm	Hướng về sản phẩm	Hướng về Khách hàng
Sự ưu tiên	Không ưu tiên cho giá cả, cho sự phổ biến...	Có sự ưu tiên phù hợp

Xu hướng	Ngắn hạn	Cân đối giữa ngắn hạn và dài hạn
Điểm chủ yếu	Phát hiện sai sót	Dự phòng sai sót (Xem chi phí y tế)
Giá cả	Tăng khi chất lượng tăng	Giảm khi chất lượng tăng
Nguyên nhân của sai sót	Cá nhân người làm	Hệ thống quản lý chưa hiệu quả
Trách nhiệm	Bộ phận điều hành/ Thanh tra/ Chuyên gia	Mọi người

Văn hóa của tổ chức	Chỉ tay/ Mảng mỏ/ Trùng phạt người có lỗi	Cải tiến liên tục/ Đổi mới/ Cho phép sai sót, chia sẻ, động viên.
Văn hoá quản lý	Thứ bậc/ Quan liêu/ ít thay đổi	Mềm dẻo, lòng ghép và linh động
Sai sót được giải quyết bởi	Người lãnh đạo	Toàn đội, mọi người trong tổ chức.

Chất lượng là gì?

Chất lượng CSSK là gì?

Khái niệm CL: Có nhiều KN về CL:

- CL là sự hài lòng của khách hàng.
- CL là làm đúng việc theo đúng cách.
(Do right thing right).
- Cái mà tôi cho là một sản phẩm chất lượng có thể không phải là một sản phẩm chất lượng đối với bạn.

- Mọi người có những nhu cầu và yêu cầu khác nhau về sản phẩm. Do đó, quan niệm của họ về chất lượng là nhu cầu của họ được thoả mãn đến mức nào.

Từ định nghĩa trên, rút ra một số đặc điểm của khái niệm CL:

- **Nếu một sản phẩm mà không được nhu cầu chấp nhận thì phải bị coi là có chất lượng kém.**
- **Nhu cầu luôn luôn biến động nên chất lượng cũng luôn luôn biến động theo thời gian, không gian, điều kiện sử dụng.**

- **Chất lượng có đặc điểm là:**
 - **Mang tính chủ quan**
 - **Không có chuẩn mực cụ thể**
 - **Thay đổi theo thời gian, không gian và điều kiện sử dụng**
 - **Không đồng nghĩa với “sự hoàn hảo”**

<http://vimeco.com/?id=183>

ĐẶC TÍNH CỦA CHẤT LƯỢNG

- **Lịch sự (Politeness)**
- **Thân thiện (Friendliness)**
- **Đúng thời điểm, đúng hẹn (Punctual)**
- **Đúng khả năng (Competant)**
- **Sẵn sàng phục vụ (Ready to serve)**
- **Lâu bền (Durable)**
- **Tin cậy (Reliable)**
- **Hấp dẫn (Attractive)**
- **Xứng với giá phải trả (Value for money)**

2.2. Khái niệm **CHẤT LƯỢNG CSSK**:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

**Chất lượng là làm đúng việc ngay từ lần đầu tiên
và làm việc đó tốt hơn trong những lần tiếp
theo.**



Định hướng về **CHẤT LƯỢNG** trong y tế: (Theo Viện Y khoa Hoa Kỳ 2001).

- An toàn (Safe)
- Hiệu quả (Effective)
- Người bệnh là trung tâm (Patient-Centered)
- Đúng lúc (Timely)
- Hiệu suất cao (Efficient)
- Công bằng (Equitable)

Chất lượng CSSK theo các góc nhìn



Lãnh đạo



Người bệnh

Chất lượng



CBYT



Chất lượng CSSK cho người bệnh:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

a. Quan niệm của NB:

Loại hình
và hiệu quả
của CS

Tính tiện
dụng: sự
thân thiện,
tôn trọng,
thoải mái,
sạch sẽ,
sẵn có

Đáng giá
với số tiền

Chất lượng CSSK cho người bệnh:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

b. Quan niệm của CBYT:

Quy trình
khoa học

Chẩn đoán
và điều trị

Ít để ý đến
tính tiện lợi
và “chăm
sóc”.



Chất lượng CSSK cho người bệnh:

(Theo Mainmuah A. Hamid và cs, 2004).

c. Quan niệm của nhà quản lý:

Tiếp cận

Hiệu quả,
hiệu suất

Phù hợp

Chấp nhận

Chi phí

Chất lượng dịch vụ và chất lượng lâm sàng

- **Chất lượng dịch vụ:** các khía cạnh liên quan đến phục vụ người bệnh
 - Dễ chịu: môi trường, cảm giác thoải mái, sạch sẽ, riêng tư, thực phẩm
 - Tiếp cận: sẵn có, giờ phục vụ, thời gian chờ đợi, đặt lịch hẹn
 - Giao tiếp: tôn trọng, hỗ trợ tinh thần, phù hợp văn hóa, truyền thông hiệu quả
- **Chất lượng lâm sàng:** các khía cạnh liên quan đến chuyên môn khám và điều trị

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

BVĐK tỉnh Trà Vinh



Mô hình của PATH -WHO EUROPE

Bộ công cụ đánh giá thực thi về cải tiến chất lượng bệnh viện (PATH)

Hiệu quả
Lâm sàng

Hiệu suất

Hướng về
nhân viên

Điều hành
hiệu quả

An toàn

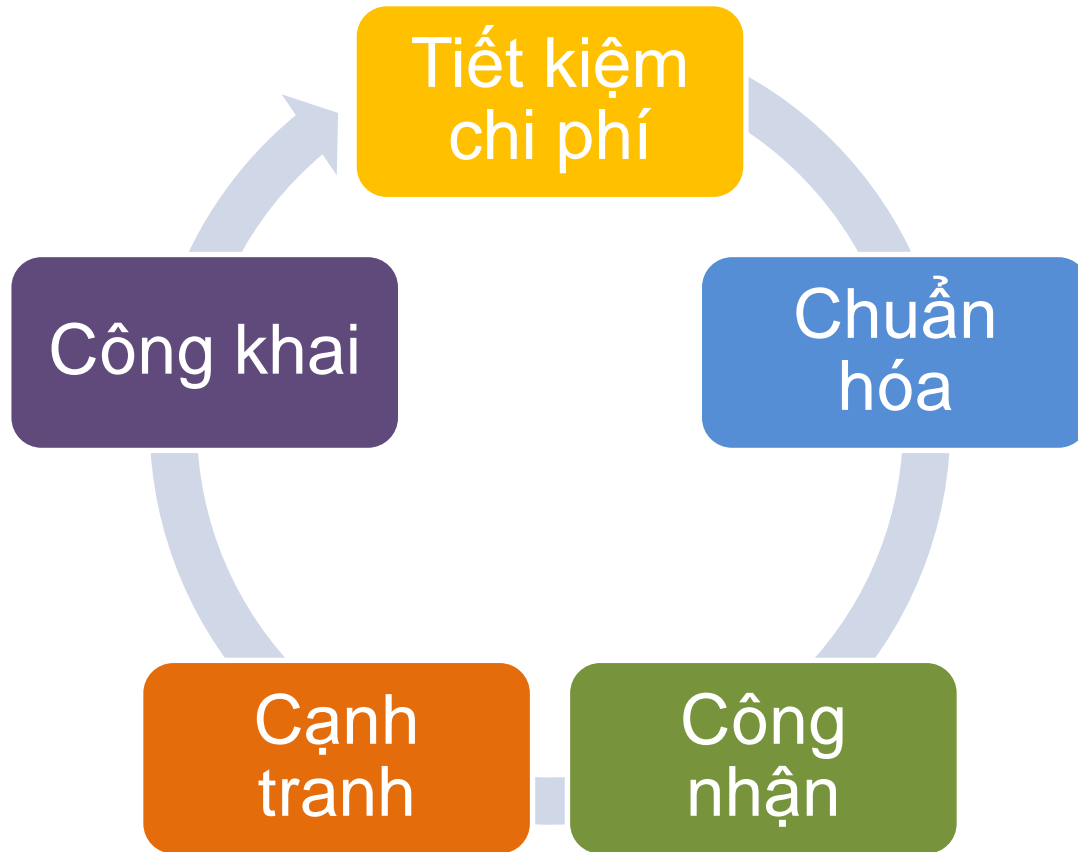
Người bệnh làm trung tâm

Định hướng chất lượng KCB của các nước đang phát triển:

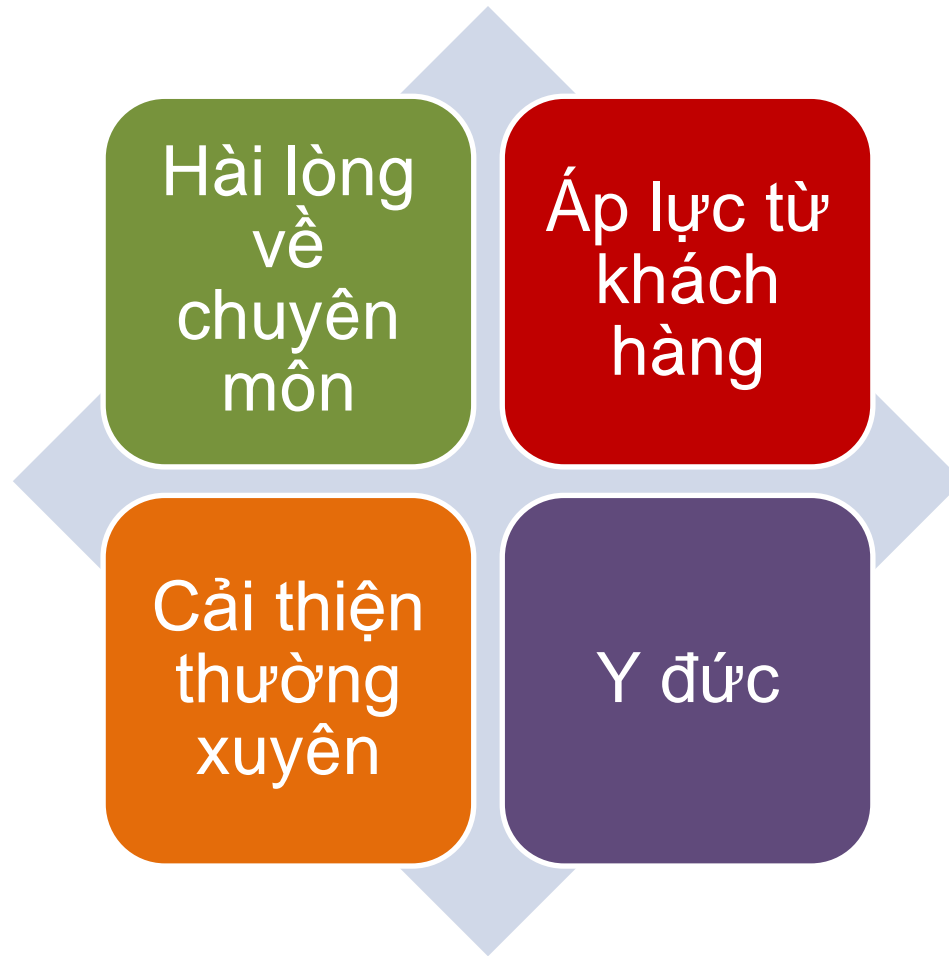
- Năng lực kỹ thuật (Technical Competance)**
 - Tiếp cận dịch vụ (Access to service)**
 - Hiệu quả (Effectiveness)**
 - Quan hệ con người (Relations)**
 - Hiệu năng (Efficiency).**
 - Tính liên tục (Continuity)**
 - An toàn (Safety)**
 - Tiện nghi (Amenities).**

3. Khái niệm về quản lý chất lượng

Vì sao cần cải tiến chất lượng?



Vì sao cần có chất lượng?



Ý tưởng chất lượng

*“Chi phí quan trọng hơn chất lượng,
nhưng chất lượng là con đường tốt nhất
để giảm chi phí”*

- Genichi Taguchi

PHƯƠNG PHÁP QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

- 5 S
- KAIZEN
- LEAN
- 6 SIGMA
- JCI
- ISO
- TQM
- ...



PHƯƠNG PHÁP 1: 5S



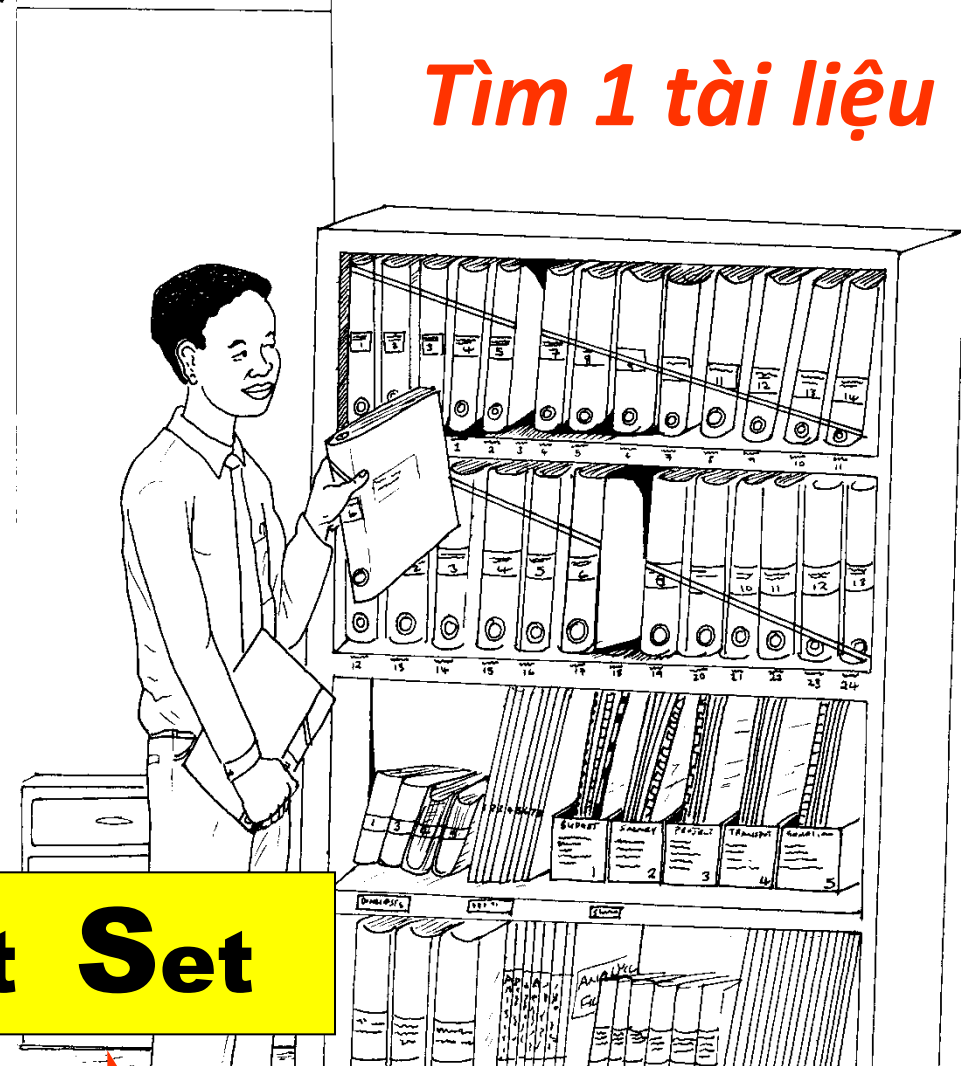
Phương pháp 5S

T. NHẬT	T.ANH	T.VIỆT	Ý NGHĨA
SERI	SORT	SÀNG LỌC	Phân loại: vật hữu dụng, vật vô dụng – loại bỏ vật vô dụng
SEITON	SET	SẮP XẾP	Sắp xếp ngăn nắp, trật tự, đúng chỗ, dễ lấy
SEISO	SHINE	SẠCH SẼ	Vệ sinh sạch sẽ mọi chỗ: nền nhà, máy móc...
SEIKETSU	STANDARDIZE	SẴN SÓC	Luôn sẵn sàng, giữ gìn vệ sinh, liên tục thực hiện lặp đi lặp lại: sàng lọc, sắp xếp, sạch sẽ
SHISUKE	SUSTAIN	SẴN SÀNG	Tạo mọi người thói quen tự giác làm theo quy định và luôn tuân thủ nghiêm ngặt

Nguồn gốc 5S: Nhật bản, từ đầu những năm 1980s

Mục đích: Nâng cao điều kiện, môi trường làm việc; làm thay đổi cách suy nghĩ, thói quen l/v, tăng cường khả năng sáng tạo của mỗi cá nhân trong tổ chức

Tìm 1 tài liệu



Sort Set

20 phút



2

Work Environment Improvement by 5S

BEFORE 5S

Clinical record Storage



Unused information...It was a mess.



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Kho lưu trữ bệnh án (BV Trà Ôn)



Trước cải tiến



Sau cải tiến



▶ **NHIỀU BỆNH VIỆN ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (5S)**



▶ **NHIỀU BỆNH VIỆN ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (5S)**



PHƯƠNG PHÁP 2: PDCA

Do DEMING giới thiệu năm 1950, gồm 4 giai đoạn:

P- Plan/ Kế hoạch

D- Do/ Thực hiện

C- Check/ Kiểm tra

A- Act/ Tiếp tục cải thiện

PDCA cải tiến chất lượng theo chu trình (lập kế hoạch, thực hiện, kiểm tra, và tiếp tục cải thiện): phương pháp này có thể triển khai cho một hoạt động cụ thể và không đòi hỏi quá nhiều nguồn lực, nhưng cũng có thể triển khai trên phạm vi rộng.

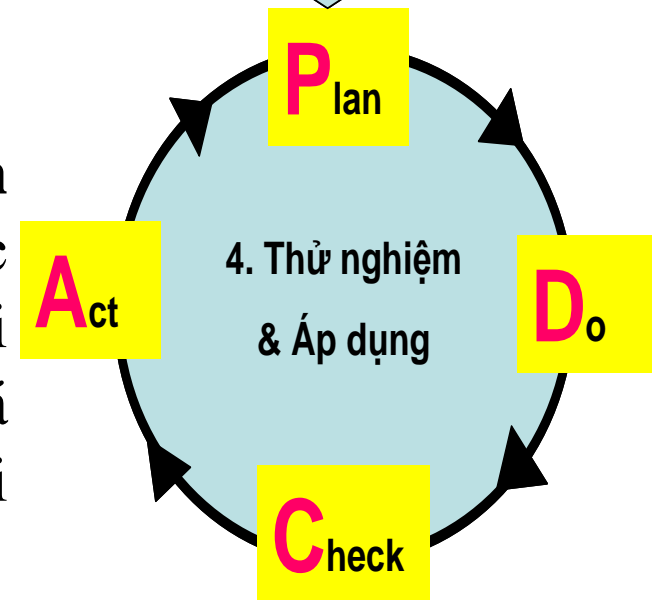
1. Xác định vấn đề cần cải tiến



2. Phân tích thực trạng vấn đề



3. Phát triển giải pháp cải tiến

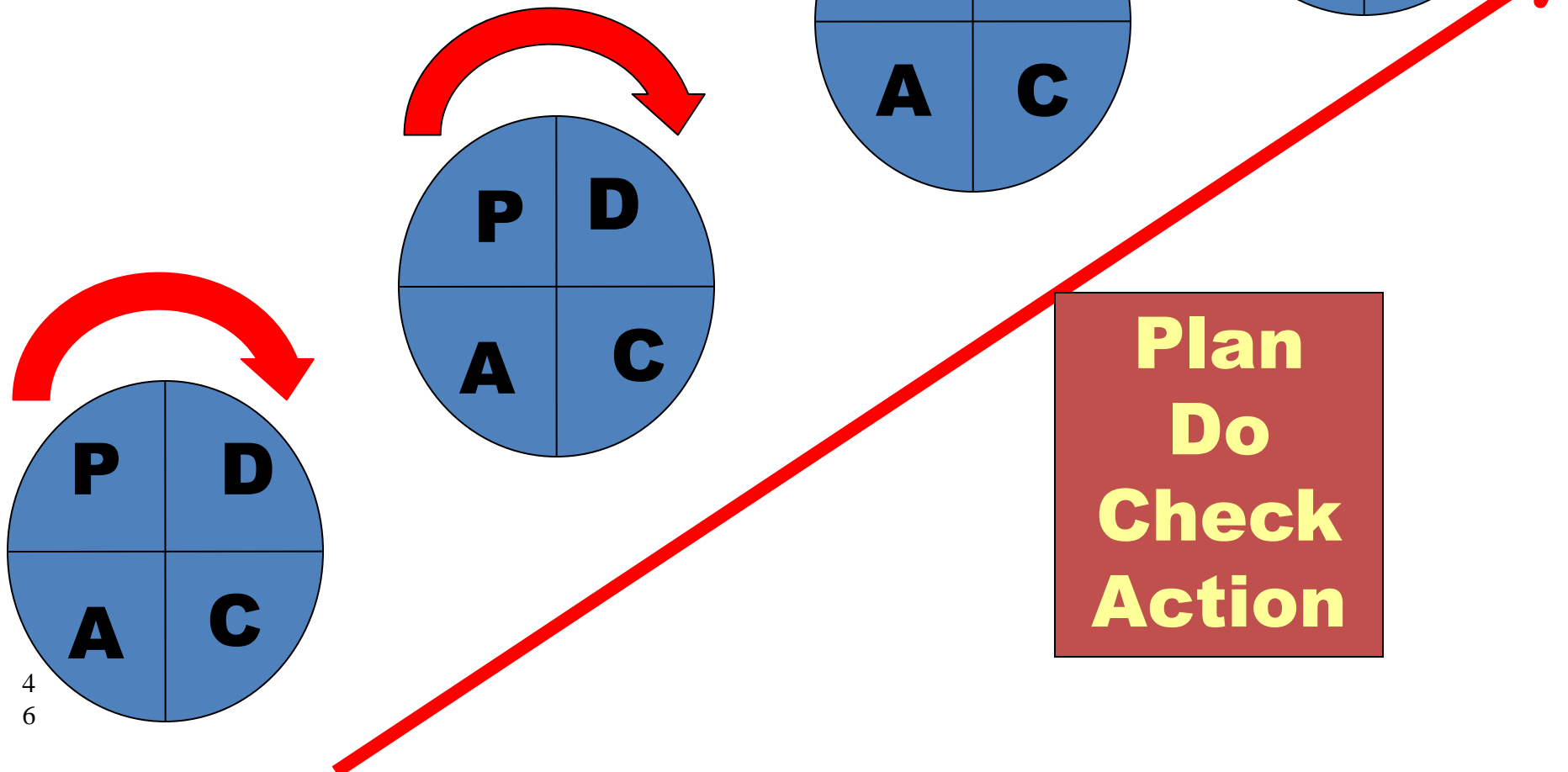


PHƯƠNG PHÁP 3: KAIZEN

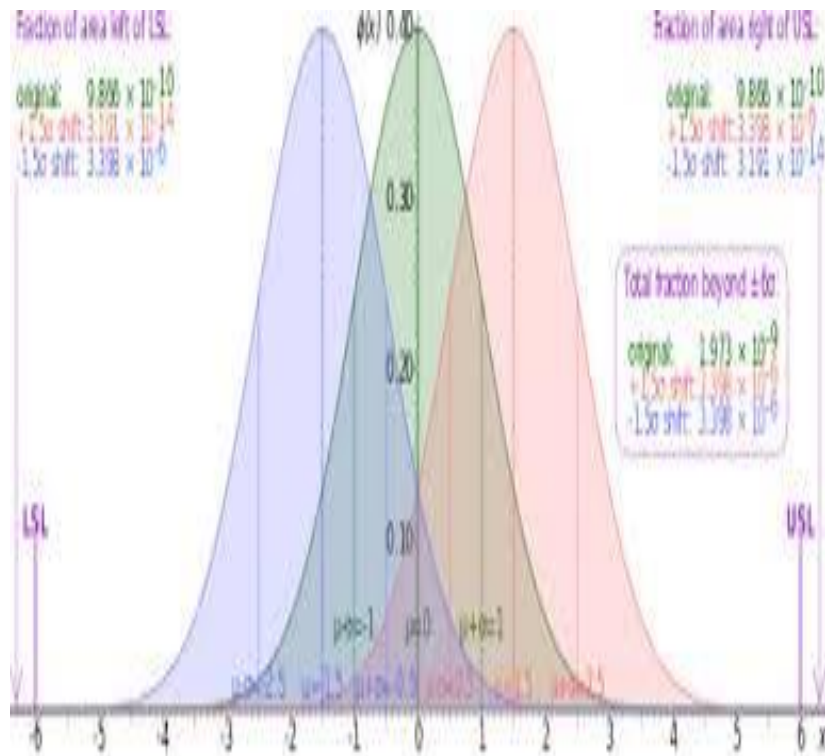


Quản lý là một vòng tròn

KAIZEN(CQI) là chu trình lặp đi lặp lại theo hướng đi lên.



PHƯƠNG PHÁP 4: SIX SIGMA



- là hệ thống các công cụ và chiến lược nhằm nâng cao quá trình hoạt động do hãng Motorola phát triển đầu tiên vào năm 1985

- Mục đích: là nâng cao chất lượng sản xuất và hoạt động kinh doanh.

- Thuật ngữ Six Sigma có nguồn gốc từ điều hành sản xuất, gắn liền với các thuật ngữ thống kê về quá trình chế tạo sản phẩm. Hiệu năng của một quy trình SX có thể được đánh giá bằng mô hình sigma về % số sản phẩm bị lỗi so với tổng sản phẩm mà quy trình tạo ra. Quy trình six sigma dự đoán về mặt thống kê 99,99966% thành phẩm đạt yêu cầu thiết kế (3,4 trên 1 triệu sản phẩm bị lỗi), mặc dù lượng thành phẩm bị lỗi này tương ứng với mức nhỏ hơn 4,5 sigma, nhưng Hãng Motorola đặt ra mục tiêu "6 sigma" cho mọi hoạt động sản xuất của hãng, và mục tiêu này trở thành đích đến cho các nhà quản lý và kỹ sư thiết kế.



PHƯƠNG PHÁP 5: ISO

INTERNATIONAL STANDARD ORGANIZATION

- Tổ chức phi Chính phủ, thành lập 1947 (Geneva, Thụy sĩ)
- Tiêu chuẩn mang tính tự nguyện
- Hiện có 160 nước thành viên
- Việt Nam: Thành viên 77, năm 1977
 - Đầu mối: Tổng Cục đo lường chất lượng – Bộ KH – CN
 - Soạn thảo phiên bản riêng làm tiêu chuẩn riêng của quốc gia, tuân thủ tiêu chuẩn đã được quốc tế hóa.

PHƯƠNG PHÁP 6: TOTAL QUALITY MANAGEMENT

TOTAL = **EVERYONE IS INVOLVED IN**

QUALITY = **CONTINUOUSLY IMPROVING**
SERVICE TO CUSTOMERS

MANAGEMENT = **WITH DATA AND PROFOUND**
KNOWLEDGE

(RON FITZGERALD)

PHƯƠNG PHÁP 7: JCI

- **JCI (Joint Commission International):**
 - T/L 1988, trực thuộc UB Quốc tế Hoa kỳ
 - Phi chính phủ, phi lợi nhuận
 - Sứ mạng: nâng cao chất lượng chăm sóc y tế cho cộng đồng quốc tế
- **JCI: 285 tiêu chuẩn và 1.166 tiêu chí**
 - JCI hiện hoạt động tại hơn 100 quốc gia
 - Chứng nhận chất lượng cho hơn 960 cơ sở y tế trên toàn cầu

PHƯƠNG PHÁP 7: JCI

- Ở nhiều nước phát triển, BHYT chỉ ký hợp đồng và thanh toán viện phí với những BV đạt JCI.
- Ở VN: Vinmec là BV đầu tiên đạt JCI 2015 (Hà Nội, TP. HCM), FV.
- Được cấp chứng chỉ JCI sau 15 tháng hoạt động, điểm 9,84/10.

PHƯƠNG PHÁP 8: BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- QĐ 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013, v/v ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV - **“Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV”** được áp dụng cho các BV nhà nước và tư nhân.
- Là bộ công cụ để các BV áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của TT 19/2013/TT-BYT
- Kiểm tra đánh giá của cơ quan quản lý y tế tiến hành theo định kỳ hoặc đột xuất.

4. Hai trường phái về QLCL

ISO & TQM

Các ISO

JCI

FEQM

...

TQM

CQI

KAZEN

...

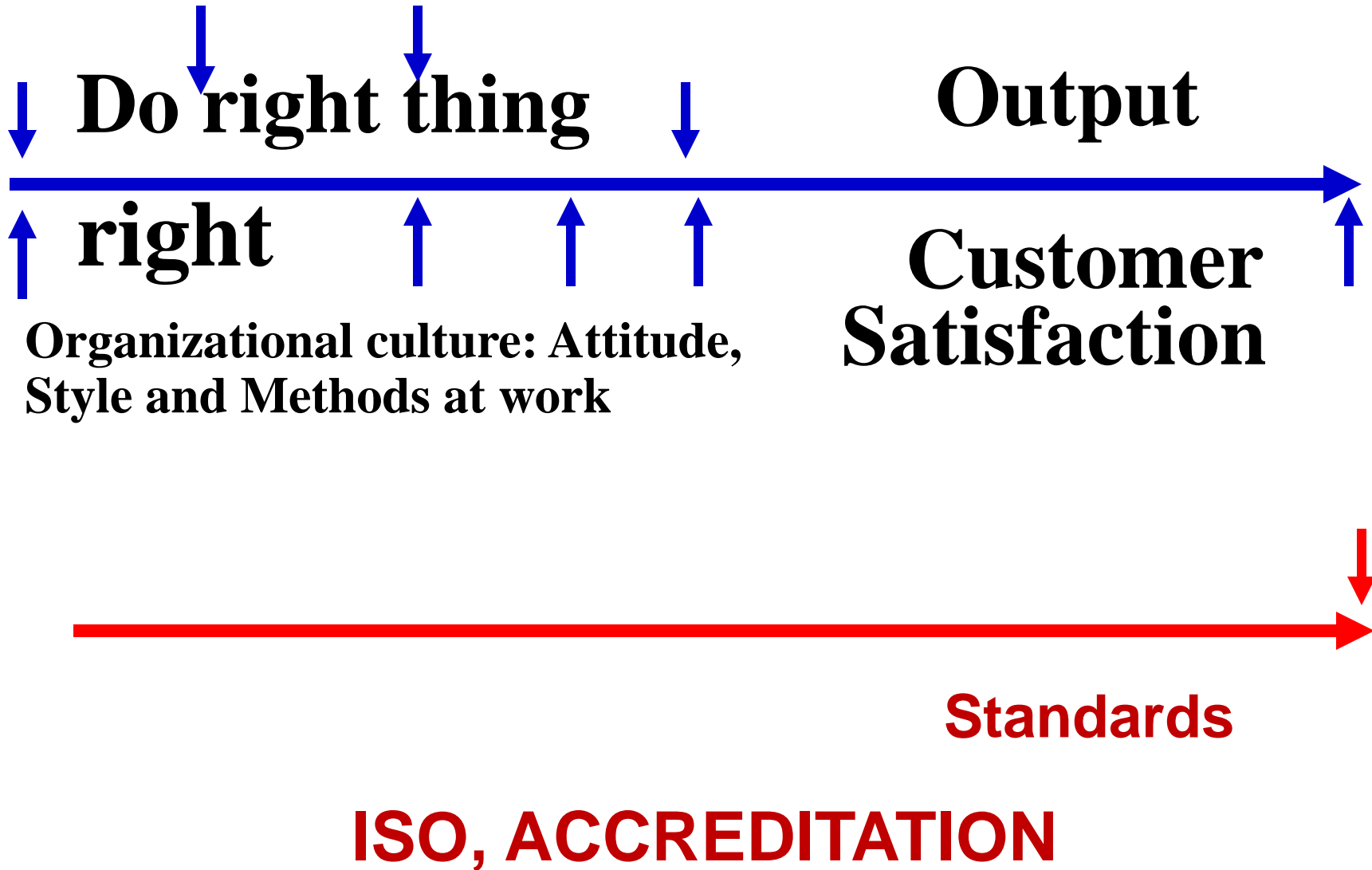
SỰ KHÁC BIỆT TQM - ISO

TQM	ISO
Coi sự hài lòng của KH (nội và ngoại) là chất lượng.	Coi tiêu chuẩn đặt ra là chất lượng.
Đặt trọng tâm vào <u>con người</u> . Biết <u>huy động con người</u> phát huy <u>sáng kiến</u> , <u>cải tiến thường xuyên</u> chất lượng sản phẩm và dịch vụ.	QL CL trên cơ sở tiêu chuẩn hóa
Chọn ưu tiên VĐTT	không chọn ưu tiên
Không ngừng, cố gắng cải tiến chất lượng sản phẩm liên tục. <u>Cải tiến từng bước, từng phần</u>	Cố gắng <u>thiết lập mức chất lượng sau đó duy trì chúng</u> .

SỰ KHÁC BIỆT TQM - ISO

TQM	ISO
<p>Bao gồm những hoạt động độc lập từ dưới lên, dựa vào trách nhiệm, lòng tin cậy và sự bảo đảm bằng hoạt động của nhóm chất lượng.</p>	<p>Là mô hình quản lý chất lượng từ trên xuống, dựa trên các hợp đồng và các nguyên tắc đề ra</p>
<p>Chú trọng tới <u>cách đạt được đầu ra</u> (<u>cách làm</u> - <u>Quản lý</u>)</p>	<p>Quan tâm đến <u>đầu ra</u>: Chuẩn kỹ thuật.</p>

Total Quality Management



Theo Bộ Y tế:

Mô hình	Nguyên tắc
ISO	Đánh giá hệ thống tổ chức hoạt động có được chuẩn hoá hay không? <u>Dựa vào bộ tiêu chuẩn.</u>
TQM	Tăng cường chất lượng liên tục theo hệ thống, tiêu chuẩn (<u>nguyên tắc hoạt động</u>)

So sánh 2 mô hình

Tiêu chí	TQM	ISO
1. Tiêu chí chất lượng	Nhằm cải tiến chất lượng ngày càng cao hơn	Hệ thống nhằm duy trì chất lượng
2. Lấy khách hàng làm trọng tâm	++	+
3. Câu hỏi hành động	Làm như thế nào?	Làm cái gì?
4. Mức độ linh hoạt	- Tấn công/cải tiến (đạt đến những mục tiêu, và CL cao hơn)	- Phòng thủ (không để mất những gì đã có)

So sánh 2 mô hình

Tiêu chí	TQM	ISO
5.Yêu cầu đảm bảo đầu vào	+	++
6.Kinh phí thực hiện ban đầu (trung bình)	2.000 USD cho đào tạo và hướng dẫn	20 000 USD
7.Chu kỳ đánh giá lại (trung bình)	6 tháng	3 năm
8.Mức độ phức tạp	+	++

Bài tập:

Với quốc gia (BV/tổ chức) nghèo, thu nhập thấp thì nên ứng dụng mô hình QLCL nào TQM hay ISO hay kết hợp sẽ tốt hơn? Vì sao?

SỰ CẦN THIẾT QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

Thực trạng Chất lượng dịch vụ KCB có nhiều vấn đề tồn tại

- **Một số tiêu cực được phát hiện (trang thiết bị y tế, xét nghiệm, thuốc...)**
- **Các tai biến, sai sót chuyên môn liên tiếp xảy ra**
- **Người dân mất niềm tin vào y tế tuyến cơ sở**
- **Vấn đề quá tải bệnh viện**
- **Tình trạng thiếu nhân lực tại các vùng núi, vùng khó khăn, cơ sở xuống cấp...**
- **Mặt trái của chính sách tự chủ bệnh viện**

Chất lượng dịch vụ KCB ở Việt Nam như thế nào?

- Chưa có nghiên cứu con số chính xác về sai sót chuyên môn
- Không có nghĩa là chúng ta không có. Báo chí hàng ngày vẫn đưa tin về các hiện tượng (như những tảng băng nổi) xảy ra

VN EXPRESS TIN NHANH VIETNAM

Trang nhất Video Xã hội Thế giới Kinh doanh Văn hóa Thể thao Pháp luật

RSS

Câu chuyện cuộc sống Gia đình

ĐỜI SỐNG > SỨC KHỎE Thứ tư, 28/9/2011, 17:55 GMT+7

Bệnh nhân tử vong khi tiêm là do sốc kháng sinh



Liên quan đến cái chết bất thường của bệnh nhân Lê Hữu Tiến (Đà Nẵng) khi đang được tiêm 3 mũi thuốc tại Bệnh viện [redacted] chiều nay, bệnh viện họp báo công bố nguyên nhân cái chết.

> Bệnh nhân tử vong đột ngột khi y tá tiêm thuốc / Thuốc nào cũng có thể gây sốc chết người

Theo kết luận của bệnh viện thì bệnh nhân Tiến (40 tuổi, ở xã Hòa Tiến, huyện Hòa Vang) bị tai nạn giao thông vào tối ngày 26/9 trong tình trạng hôn mê, nứt sọ phải, đã được mổ hút dịch máu tụ. Sáng 27, bệnh nhân đã tỉnh, thờ ơ.

Lọ thuốc kháng sinh gây ra cái chết của bệnh nhân Tiến. Ảnh: Minh Nhật.

YKHOANET WEBSITE Y H

Nghiên cứu y học Y học phổ thông Tạp chí y học

Bệnh viện [redacted]

Gây mê nhầm bệnh nhân, một người suýt tử vong

TT (TP.HCM) - Sáng 18-4, tại Bệnh viện [redacted] đã xảy ra một vụ việc hi hữu: kỹ thuật viên gây mê và bác sĩ phẫu thuật nhầm lẫn người bệnh, khiến một bệnh nhân (BN) suýt tử vong.

Cụ thể, tại khu vực phòng mổ sáng 18-4 có hai BN cùng được đưa vào

Bác sĩ bị nghi kiểm lợi từ 'viên thuốc' 14 triệu đồng

Giới thiệu bệnh nhân mua "viên nang nội soi" không do bệnh viện cung cấp, giá gần 700 USD, bác sĩ khoa Nội tiêu hóa BV Bình Dân TP HCM bị bệnh nhân nghi có ăn chia cùng hãng dược.

Ông Bùi Doãn Thịnh ở quận 2, TP HCM, phản ánh với *VnExpress.net*, vợ ông là bà Lê Thị Phụng Duy, 58 tuổi, đến Bệnh viện Bình Dân khám vì chứng đầy bụng kéo dài. Người nhận bệnh là bác sĩ Trần Minh Đức. Bà Phụng yêu cầu nội soi đại tràng bằng gây mê và được ông Đức lên lịch nội soi.



Mùi mờ "viên thuốc" 14 triệu đồng

Không thông qua bác sĩ khám, những người của bộ phận hình ảnh đã móc nối với công ty bên ngoài để bán viên n cho bệnh nhân với giá 14 triệu đồng/viên.



Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệm máu với thiếu nữ 17- VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... x TT 01-2013/TT-BYT - Google Search x Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệ... x Văn bản quy phạm pháp luật x +

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/cu-ong-98-tuoi-chung-ket-qua-xet-nghiem-mau-voi-thieu-nu-17-28615 ☆ vpcp

Thứ tư, 7/8/2013 18:32 GMT+7

Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệm máu với thiếu nữ 17

Kết quả xét nghiệm máu của cụ ông Nguyễn Thanh Tư 98 tuổi giống hệt của cô

Nguyễn Thanh Tư 98 tuổi và thiếu nữ 17 tuổi

Hàng nghìn bệnh nhân bị bệnh viện trả kết quả xét nghiệm giả- VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... x TT 01-2013/TT-BYT - Google Search x Hàng nghìn bệnh nhân bị bệnh viện trả ... x Văn bản quy phạm pháp luật x +

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/hang-nghin-benh-nhan-bi-benh-vien-tra-ket-qua-xet-nghiem-gia-286121 ☆ vpcp

Thứ tư, 7/8/2013 10:49 GMT+7

Hàng nghìn bệnh nhân bị bệnh viện trả kết quả xét nghiệm giả

Thay vì xét nghiệm máu, Bệnh viện đa khoa Hoài Đức (Hà Nội) in kết quả của bệnh nhân trước thành nhiều bản rồi trả cho bệnh nhân sau. Nhiều người nhận cùng một kết quả xét nghiệm, ảnh hưởng đến chẩn đoán bệnh.

Bệnh viện bị tố 'trả kết quả xét nghiệm không'

Chị Hoàng Thị Nguyệt, cán bộ khoa xét nghiệm Bệnh viện đa khoa Hoài Đức đã tố cáo sự việc này đến cơ quan chức năng.

Trong thư tố cáo, chị Nguyệt cho biết sự việc này diễn ra từ tháng 7/2012 đến

3 cháu bé ở Quảng Trị cùng tử vong sau tiêm vắc xin - VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... TT 01-2013/TT-BYT - Google Search 3 cháu bé ở Quảng Trị cùng tử vong sa... Văn bản quy phạm pháp luật

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/3-chau-be-o-quang-tri-cung-tu-vong-sau-tiem-vacxin-2852941.html tai bien tiem chung 3 tre

Chủ nhật, 21/7/2013 01:01 GMT+7

3 cháu bé ở Quảng Trị cùng tử vong sau tiêm vắc xin

Sáng 20/7, tại Bệnh viện đa khoa huyện Hướng Hóa, 3 cháu bé sơ sinh đã tử vong sau khi được tiêm vắc xin viêm gan B. Người nhà các cháu tập trung ở bệnh viện chờ công bố chính thức nguyên nhân tử vong.

Điều dưỡng trượt chân làm rơi 5 bé sơ sinh - VnExpress Gia Đình - Sức Khỏe - Mozilla Firefox

File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (1,265) - dr.luong.vn@gmail.com... TT 01-2013/TT-BYT - Google Search Điều dưỡng trượt chân làm rơi 5 bé sơ si... Văn bản quy phạm pháp luật

giadinh.vnexpress.net/tin-tuc/song-khoe/nhip-song/dieu-duong-truot-chan-lam-roi-5-be-so-sinh-2851140.html t chân khiến 5 trẻ sơ sinh bị ngã

Thứ tư, 17/7/2013 15:10 GMT+7

Nhữ chị N Hóa; Sanh xã TĐ **Điều dưỡng trượt chân làm rơi 5 bé sơ sinh**

Trong lúc đẩy xe chở các bé sơ sinh đi tắm, qua đoạn dốc trước cửa phòng số 32, khoa A3, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, nữ điều dưỡng trượt chân khiến chiếc xe bị lật, 5 bé sơ sinh ngã ra ngoài.

Sau 3 ngày xảy ra sự việc, đến hôm nay, các gia đình đều đã xin cho con xuất viện và được bệnh viện đồng ý. Theo biên bản làm việc giữa gia đình các bé và bệnh viện, khoảng 9h sáng ngày 14/7, một nữ điều dưỡng làm nhiệm vụ đón các bé từ phòng hậu sản đi tắm. Khi đón các cháu ở hai phòng 30, 32, do

'N
tô
cc

Hàng loạt vấn đề nổi cộm khác xảy ra

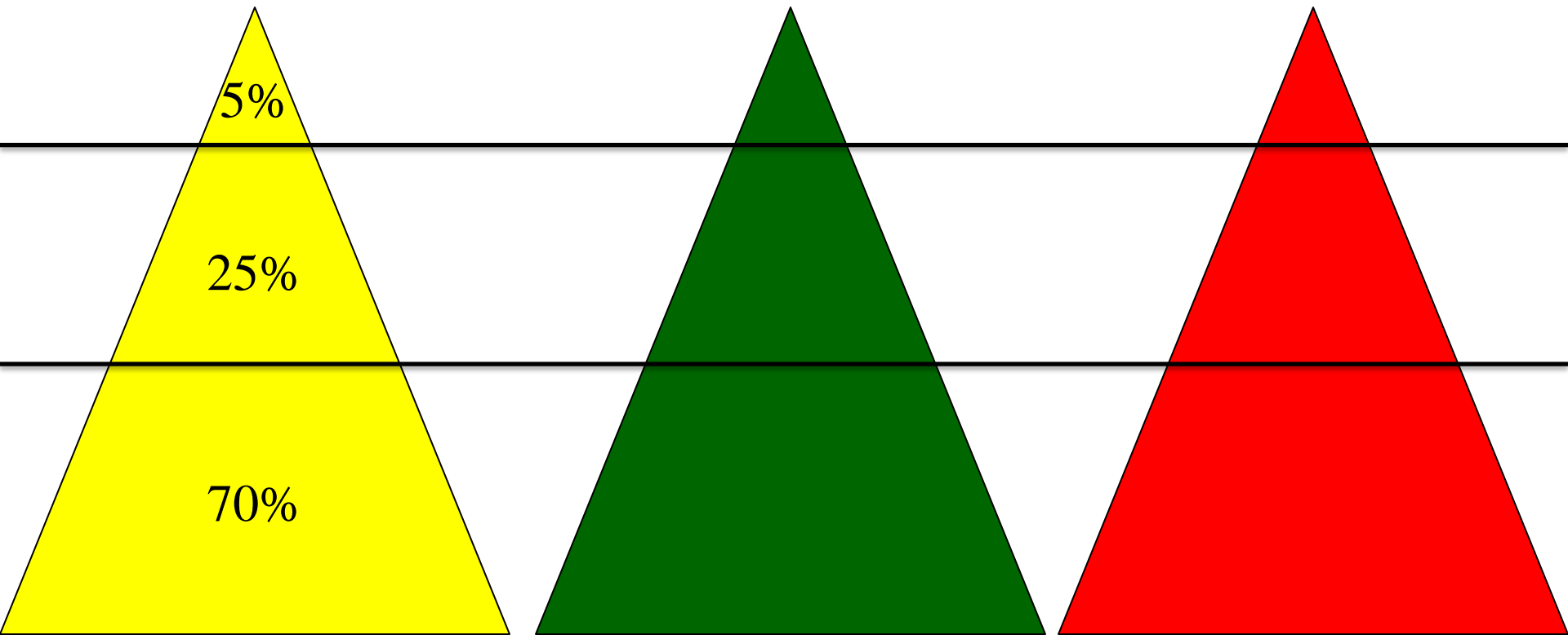
- Cần Thơ, Hà Nội, Thanh Hóa, Bắc Giang...



**Hãy nhớ rằng, một ngày nào đó chúng ta cũng
sẽ là bệnh nhân!**

- **Chúng ta cũng cần và muốn phục vụ!**
- **Hiện tại chúng ta phục vụ khách hàng? Có như điều chúng ta sẽ mong muốn không?**

Mô hình lý tưởng

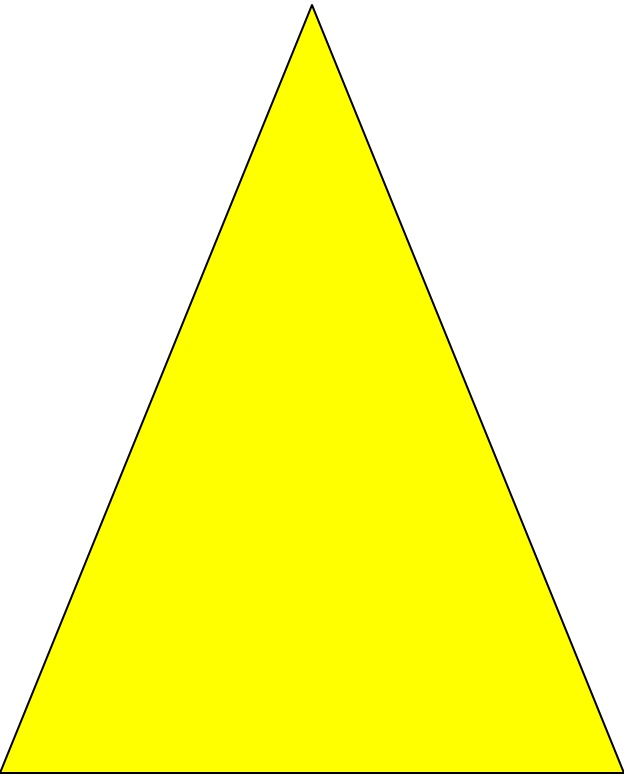


Nhu cầu CSSSK

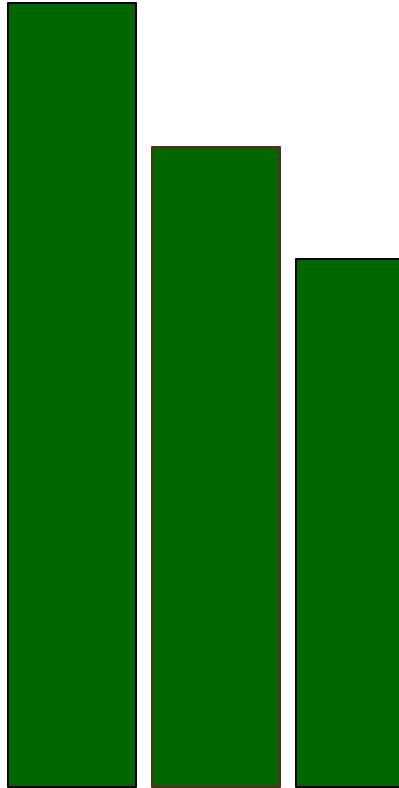
Tổ chức cung ứng

Thực tế sử dụng

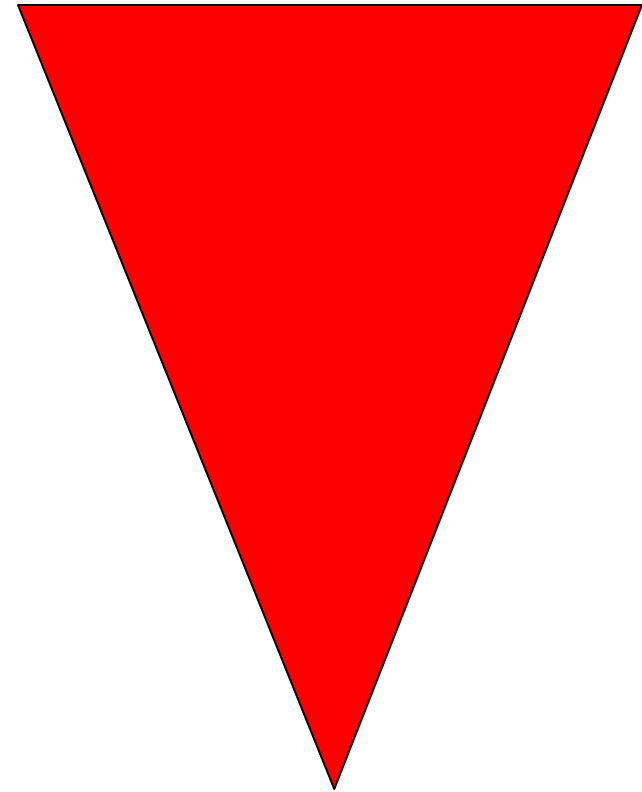
Thực tế



Nhu cầu CSSK



Tổ chức cung ứng



Thực tế sử dụng



Thách thức:

- Thái độ giao tiếp ứng xử
- Theo dõi chăm sóc bệnh nhân
- Sai sót y khoa

➔ *"... Sắp tới BV có quyền loại bỏ, cắt hợp đồng với những trường hợp vi phạm đạo đức nghề nghiệp, gây ảnh hưởng tới uy tín BV".*

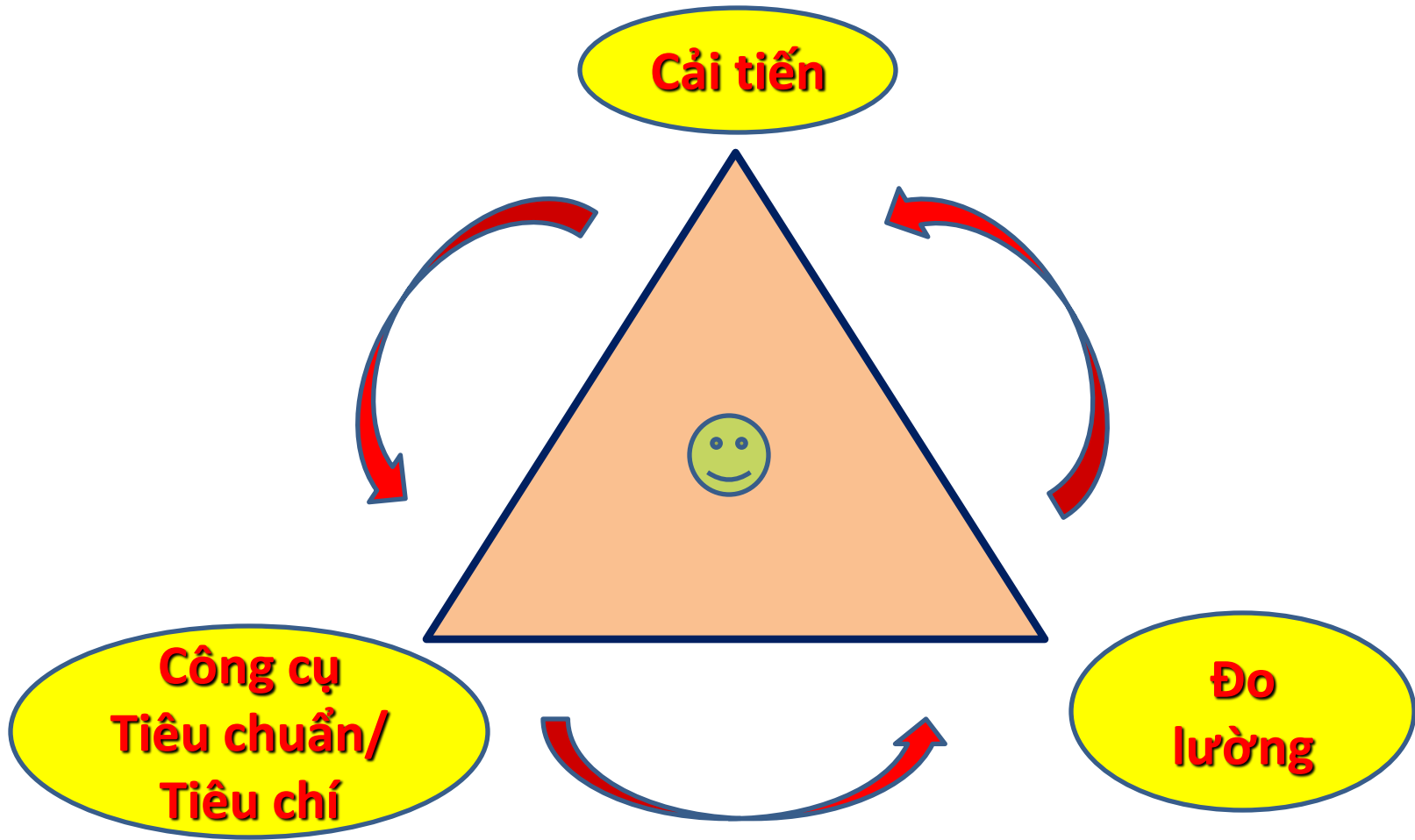
Đề thúc đẩy các BV tiếp tục cải tiến chất lượng:

- Công bố công khai kết quả đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chí;
- Xét chọn và công bố các BV tiêu biểu theo từng lĩnh vực, tạo động lực phát triển; gắn chất lượng BV với khen thưởng, thi đua và thanh toán BHYT;
- Xây dựng Tư hướng dẫn đánh giá và công bố chất lượng BV (năm 2017)...

Thực trạng và nhu cầu: > < ?

- Nhu cầu của người dân và xã hội ngày càng tăng lên, đòi hỏi bệnh viện cần nỗ lực cải tiến chất lượng KCB.
- đòi hỏi ngành y tế phải có những đổi mới, chuyển biến tích cực và không thể chậm trễ để cải thiện chất lượng KCB.

Làm thế nào cải tiến chất lượng KCB?



CHU TRÌNH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Việc đánh giá chất lượng trên thế giới

- Tại Mỹ: Việc đánh giá và chứng nhận chất lượng bệnh viện đã bắt đầu từ năm 1918.
→ Mỹ đi trước chúng ta 1 thế kỷ!!!
- Trong KV Đông Nam Á, các nước như Thái Lan, Malaysia... đều triển khai QLCL từ > 10 năm nay

5. CÁC NGUYÊN LÝ CỦA QL CL

NGUYÊN LÝ 1: Sự HÀi lòng của KH.

- CL là sự hài lòng của NB;
- Là trái tim của QL CL BV.
- Cần tạo dựng mối quan hệ tốt với NB.
- Xác định rõ nhu cầu chính đáng của NB (Hợp lý, đo đếm được, tin cậy, thực hiện được).
- X/định các chỉ số của n/cầu đó (thái độ, nhiệt tình, giá cả, thời gian...)

NGUYÊN LÝ 2: Quản lý bằng thực tiễn

- **Evidence Based Medicine.**
- **Tính khoa học, tính chính xác.**
- **Đảm bảo cho đạt tới nhu cầu, sự hài lòng của KH.**
- **Con đường đúng dẫn đi tới CL.**
- **Data base (Cơ sở dữ liệu)**

Quá nhiều dữ liệu... nhưng ít thông tin



NGUYÊN LÝ 3: Tôn trọng, phát huy trí tuệ và sức mạnh của mọi người

- **Lôi cuốn sự tham gia của mọi người (xã hội hóa).**
- **Tạo sức mạnh tổng hợp.**
- **Biện pháp: Quan hệ tốt, gần gũi, tuyên truyền về trách nhiệm về ch/môn, phát huy dân chủ, trao quyền...cho quần chúng.**

NGUYÊN LÝ 4: Plan, Do, Check and Act

- **Lập kế hoạch, xác định mục tiêu dựa trên nhu cầu chính đáng của NB.**
- **Thực hiện KH, mục tiêu.**
- **Kiểm tra, giám sát, điều hành, đánh giá...Phân tích kĩ xem cái gì đạt và không đạt.**
- **Cải tiến chu trình mới.**

NGUYÊN LÝ 5: Cải tiến liên tục

- **Nhu cầu của KH luôn thay đổi, mỗi ngày một cao.**
- **Cải tiến liên tục đảm bảo cho sự sống còn của SP và DV.**

CÁC NGUYÊN LÝ KHÁC

- Sự lãnh đạo, gây ảnh hưởng mạnh và có tầm nhìn rộng;
- Đội quản lý chất lượng vững mạnh;
- Quá trình tiếp cận dần dần từng bước;

“Think big, but do small”

- Tính chất/ quan điểm hệ thống trong giải quyết vấn đề;
- Phân quyền trong ra quyết định;
- Đào tạo, nâng cao năng lực;

- Khuyến khích, động viên nhân lực;
- Phân công trách nhiệm, nhiệm vụ rõ ràng;
- Phát huy sáng kiến và phát minh;
- Xây dựng mối quan hệ đối tác tốt;
- Tính rõ ràng, minh bạch và đo lường được...

Dr.R.Huss, Leeds University, England, 2002.

6. Giới thiệu một số mô hình QL CL

6.1. QLCL THEO TIÊU CHUẨN ISO

- **International Standard Organization (ISO).**
- **Thành lập năm 1947**
- **Trụ sở tại Geneva (Thụy sĩ)**
- **Có 164 nước tham gia (năm 2013)**
- **Tại Việt Nam: Tổng cục Tiêu chuẩn-Đo lường-Chất lượng (Bộ Khoa học Công nghệ) là cơ quan chính thức của Nhà nước về Chất lượng.**

Các nguyên tắc của ISO

- Định hướng khách hàng;
- Vai trò của LĐ: Định hướng cho tổ chức. Xây dựng môi trường nội bộ, văn hóa chất lượng...
- Sự tham gia của mọi người;
- Phương pháp quá trình: Quản lý theo quy trình;

Một số kết quả sau khi áp dụng ISO9001:2000 tại các cơ sở y tế

Nguồn: Công ty tư vấn PSD Consultant, chuyên cung cấp giải pháp tư vấn quản lý bệnh viện.

Các loại lỗi phổ biến	Trước khi áp dụng	Sau khi áp dụng
Ghi sai hồ sơ bệnh án, hồ sơ quản lý	0,05%	0,02%
Sai sót chuyên môn	0,24%	0,16%
Phàn nàn của bệnh nhân, thân nhân	0,03%	0,02%
Thời gian chờ đợi	40 phút	15 phút

ISO 9001:2000 có các lợi ích cơ bản sau:

- Thúc đẩy cả hệ thống làm việc tốt, đặc biệt giải phóng người lãnh đạo khỏi công việc sự vụ lặp đi lặp lại.**
- Tạo ra được nhiều hiệu quả hoạt động.**
- Tăng sự hài lòng của khách hàng và trên cơ sở đó giữ được khách hàng.**

- **Ngăn chặn được nhiều sai sót nhờ mọi người có tinh thần trách nhiệm cao và tự kiểm soát được công việc.**
- **Tăng cường sự tiếp thị, quảng bá cho sản phẩm hay dịch vụ.**
- **Khuyến khích người làm công, giáo dục đạo đức và trách nhiệm cho họ.**
- **Tạo điều kiện xác định nhiệm vụ đúng và cách đạt được kết quả đúng.**
- **Giảm sự lãng phí và tăng lợi nhuận.**

Một số nhược điểm của quản lý theo ISO:

- **Quản lý theo ISO ít có giá trị cho cải thiện liên tục;**
- **Thường đòi hỏi nhiều chi phí, thời gian và nhiều thủ tục hành chính giấy tờ.**
- **Tổ chức dễ chạy theo “bằng cấp” về chất lượng (Certification) hơn là chất lượng thật của nó...**
- **Nhược điểm: chú tâm tuân thủ các tiêu chuẩn.**

6.2. QUẢN LÝ BV THEO HƯỚNG TQM

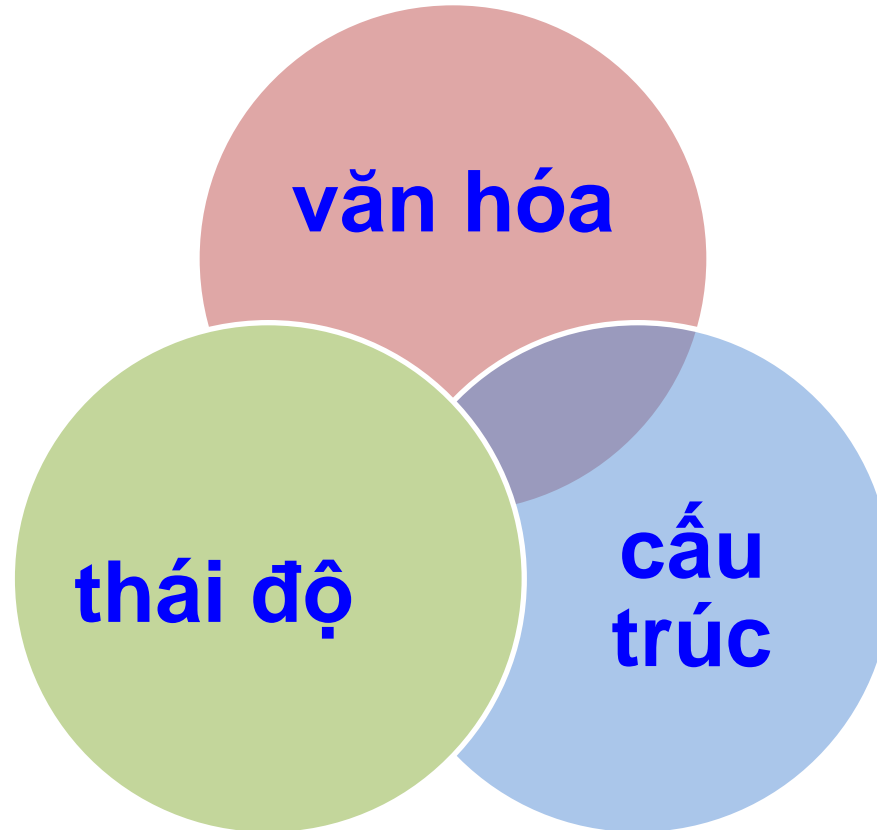
6.2.1. TQM là gì? (Total Quality Management)

- Tác giả TS. Edwards Demming phát minh ra tại Hoa Kỳ năm 1950;**
- Người Nhật ứng dụng đầu tiên.**
- Phổ biến từ 1980 trên toàn thế giới.**

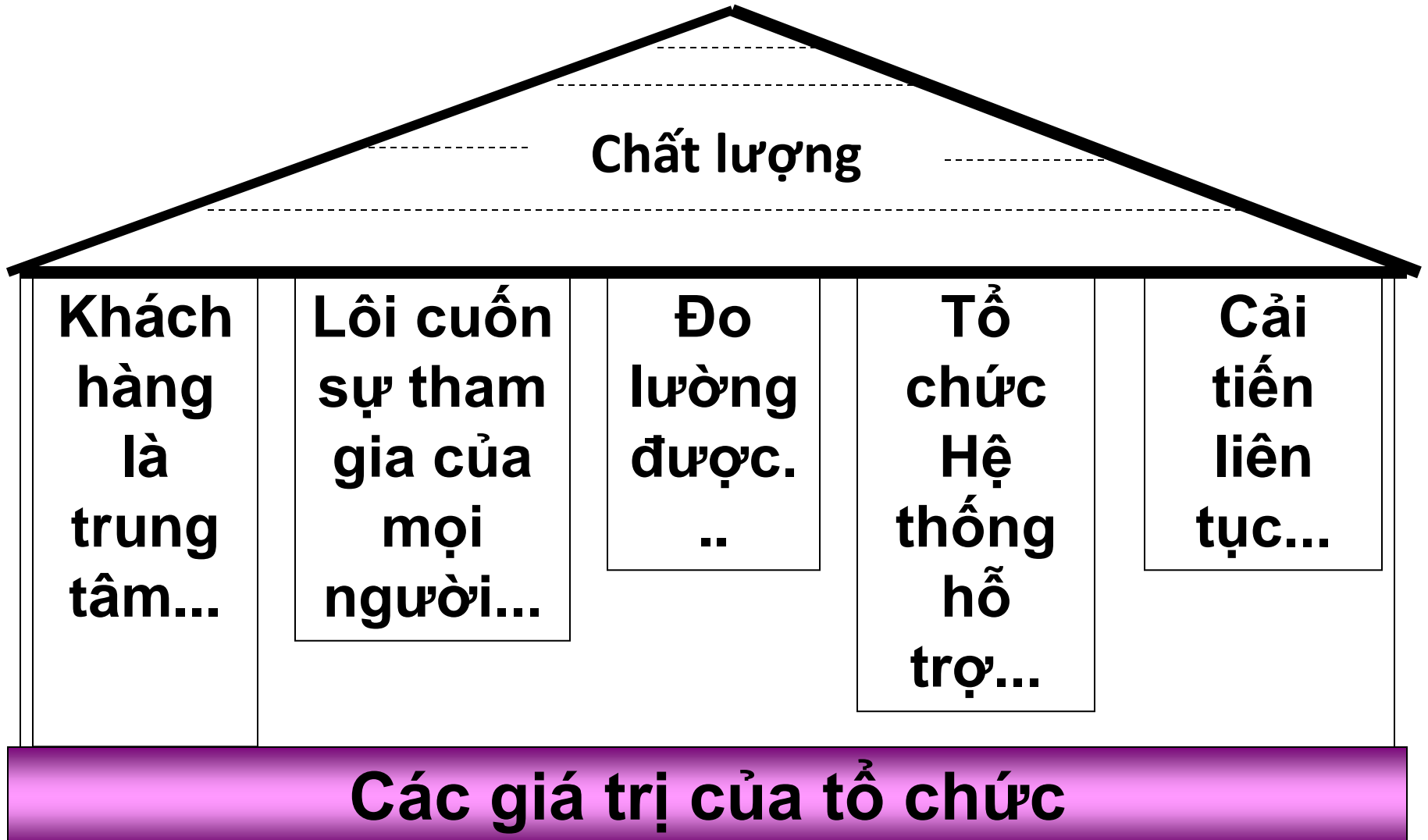
Việt Nam:

- **Lần đầu tiên TQM thâm nhập và ứng dụng tại Việt Nam khoảng 1993 bởi BS Trần Tấn Trâm, nguyên GD BV Nhi Đồng I, TP HCM.**
- **GS, TS Noriaki Kano (Nhật) - một trong những chuyên gia hàng đầu của Nhật Bản đã qua Việt Nam năm 1996 giới thiệu về TQM.**

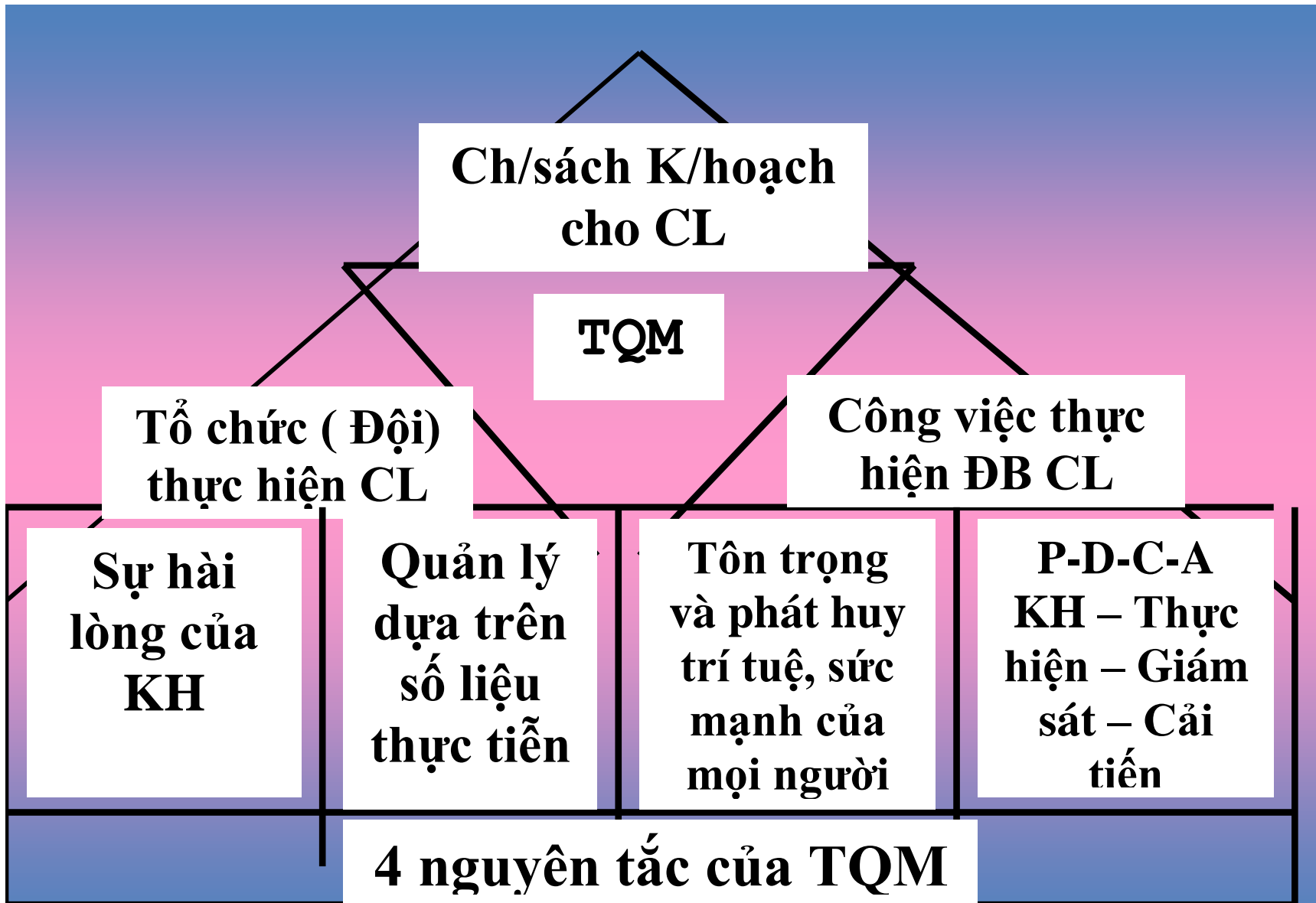
Chất lượng toàn bộ (CL tổng thể) thể hiện ở :



6.2.2. Cột trụ của chất lượng.



6.2.3. Tam giác TQM



6.2.5. TẦM QUAN TRỌNG CỦA TQM

- ISO 9000 là để kiểm soát quá trình sản xuất và bảo đảm niềm tin ban đầu cho khách hàng...
- TQM tạo ra được nội lực thúc đẩy mạnh mẽ việc cải tiến liên tục chất lượng sản phẩm và dịch vụ để không ngừng thỏa mãn khách hàng.

“...để tự tin ở thế kỷ 21, các doanh nghiệp Việt Nam không thể không áp dụng TQM, cho dù họ có hay không có chứng chỉ ISO 9000”.

Tại sao cần áp dụng hệ thống quản lý chất lượng toàn diện - TQM

<http://pnq.com.vn/news/Quan-ly-chat-luong/Tai-sao-can-ap-dung-quan-ly-chat-luong-toan-dien-TQM-38/>, ngày 20-6-2015.

“Để hòa nhập với hệ thống quản lý chất lượng và hệ thống Tiêu chuẩn hóa khu vực ASEAN, ở Việt Nam cần thiết phải đưa mô hình quản lý TQM vào áp dụng trong các doanh nghiệp, nhằm nâng cao chất lượng”

- **Tổng cục TCĐLCL thành lập Ban chuyên ngành quản lý chất lượng đồng bộ (Ban TQM-VN) theo quyết định số 115/TĐC-QĐ ngày 20-4-1996. (Quản lý chất lượng đồng bộ - <http://websrv1.ctu.edu.vn/coursewares/kinhte/quantrichatluongsanpham/chuong7.htm>, ngày 20-6-2015)**

6.2.8. Nhược điểm của TQM

(http://s1.timtailieu.vn/2cc751c17fa866ad498152b45b1493f7/swf/2012/10/09/quan_ly_chat_luong_toan_dien.voHJqUWwv2.swf ngày 20-6-2015)

- Cần có sự thích ứng cao để đáp ứng sự thay đổi liên tục và sự cạnh tranh đáp ứng nhu cầu của KH.
- Khó huy động sự tham gia của tất cả mọi người.
- Nhận thức của các cấp LĐ về TQM rất hạn chế.
- Trình độ quản lý của hầu hết các doanh nghiệp và tổ chức yếu kém.

**NẾU MỖI NGƯỜI CÙNG "THỐI" VỀ MỘT HƯỚNG...
SẼ GÓP "NGỌN GIÓ NHỎ" LÀM NÊN PHONG TRÀO...**

**ĐẨY CON THUYỀN CHẤT LƯỢNG
TIẾN LÊN PHÍA TRƯỚC!**

KHI BUỒM CĂNG GIÓ...

KHÔNG CẦN ĐỘNG CƠ!!



VIỆN KHOA HỌC QUẢN LÝ Y TẾ



HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

Mục tiêu

1. Liệt kê được nhiệm vụ trong QLCL bệnh viện
2. Mô tả được hệ thống QLCL BV
3. Liệt kê được nhiệm vụ cơ bản của đơn vị QLCL trong BV

CÁC NHIỆM VỤ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BV

1. Lập kế hoạch, đề án về QLCL BV

- **BV ban hành mục tiêu chất lượng BV**
- **Kế hoạch QLCL lồng ghép KHHĐ năm và 5 năm của BV**
- **Xác định VĐUT để cải tiến CL**
- **Chương trình CTCL gồm nhiều đề án (từ các khoa/phòng)**

2. Đo lường chất lượng và xây dựng cơ sở dữ liệu

- **Đo lường cấu trúc**
 - **Đo lường quy trình**
 - **Đo lường kết quả**
 - **Đo lường hiện trạng và xu hướng**
- + Hiện trạng: trước can thiệp**
- + Xu hướng: Sau can thiệp (sự thay đổi)**

2. Đo lường chất lượng và xây dựng cơ sở dữ liệu

- **Công bố CLBV → khuyến khích cải tiến CL**
Người bệnh có thông tin
- **Đức: công bố 2 năm/lần**
- **Singapore: công bố hàng năm**

4. Triển khai các biện pháp đảm bảo ATNB và NVYT

- 1. Xác định chính xác người bệnh**
- 2. Bảo đảm trao đổi thông tin giữa các NVYT hiệu quả**
- 3. Cải thiện an toàn với thuốc có nguy cơ cao**
- 4. Loại trừ phẫu thuật sai NB, sai vị trí**
- 5. Giảm nguy cơ NKBV**
- 6. Phòng ngừa NB ngã**
- 7. Bảo đảm an toàn trong sử dụng thiết bị y tế**

4. Triển khai các biện pháp đảm bảo ATNB và NVYT

- Thiết lập hệ thống thu thập, báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa. Khuyến khích báo cáo tự nguyện dựa trên nguyên tắc: không chỉ trích, không phê phán, học từ cái sai.
- Xây dựng quy trình điều tra sai sót chuyên môn, sự cố → nguyên nhân
- Phòng ngừa rủi ro → tránh lặp lại sai sót.

5. Đánh giá chất lượng BV

- Đánh giá sự hài lòng của NB
 - Đánh giá sự hài lòng của NVYT
- Cải tiến chất lượng

**BÀI HỌC KINH NGHIỆM TRONG TRIỂN KHAI
HOẠT ĐỘNG QLCL BV**

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Trước cải tiến

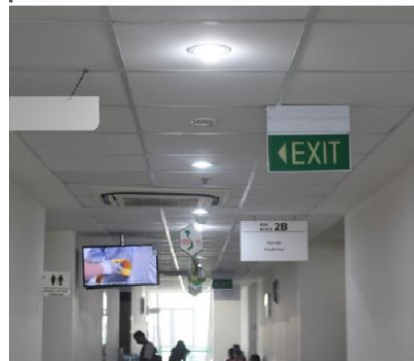
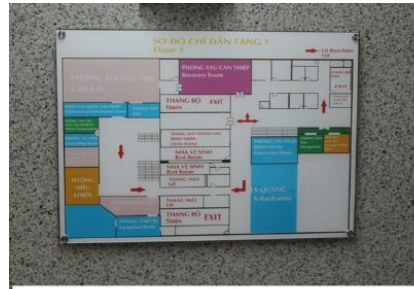


Sau cải tiến



BV Nhi đồng 1

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



Trước cải tiến

Sau cải tiến

BV Hoàn Mỹ Sài Gòn

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

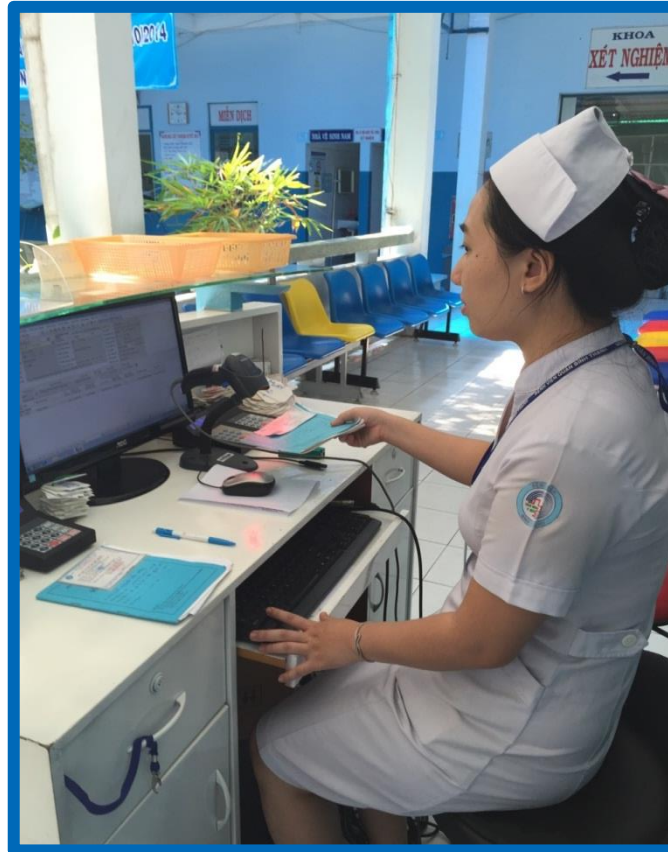


NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL



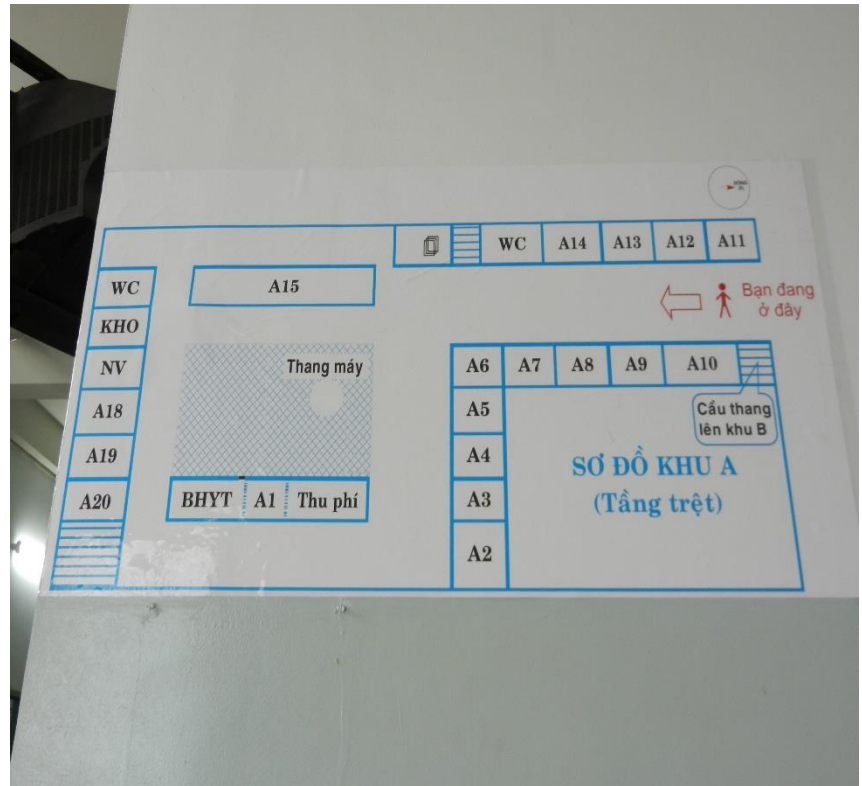
NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Quy trình tiếp nhận người bệnh BHYT (BV Bình Thạnh)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Đơn vị thông tin hướng dẫn và bảng chỉ đường
(BV Nhi đồng 1)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phủ máy lạnh toàn bộ cho khu vực sảnh tiếp đón, sảnh chờ (BV quận Thủ Đức)



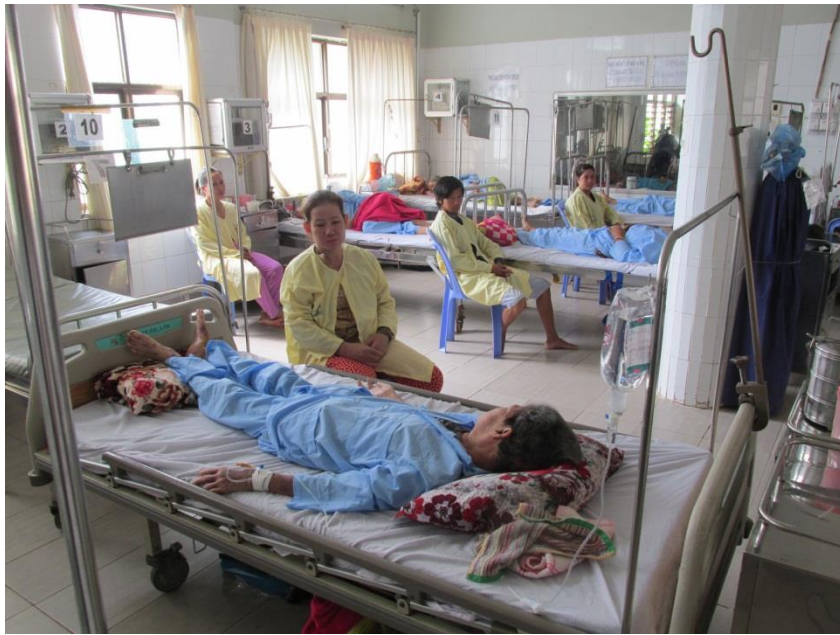
Danh hiệu phục vụ chăm sóc người bệnh

BV PHCN Sơn La



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

BVĐK An Phú (An Giang)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

BV Lão khoa Trung ương



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phân loại chất thải (BV quận Thủ Đức)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phát triển nguồn nhân lực

Các lớp kĩ năng (BV Bình Dân)



Hình ảnh Giám đốc bệnh viện tham dự lớp tập huấn kĩ năng giao tiếp cùng với nhân viên

Thực hành giải quyết tình huống

NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Phát triển nguồn nhân lực

Kiểm tra tay nghề chuyên môn cho bác sỹ, ĐD và NHS (BV Sản Nhi Bắc Giang)



NHIỀU BV ĐÃ TÍCH CỰC CẢI TIẾN CL

Danh hiệu ứng dụng công nghệ thông tin

BVĐK Xuyên Á



Hệ thống lưu trữ và
phân tích CSDL

Thẻ KCB



ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

Mục tiêu

1. Liệt kê được 8 đặc tính cơ bản của chỉ số chất lượng
2. Phương pháp và công cụ đo lường chất lượng

Thông tư 19/2013/TT-BYT

Điều 5: Xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng BV

1. Xây dựng bộ chỉ số chất lượng BV dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế và tham khảo các bộ chỉ số chất lượng BV trong nước hoặc nước ngoài.
2. Thực hiện đo lường chỉ số chất lượng trong BV.
3. Tổ chức thu thập, quản lý, lưu trữ, khai thác và sử dụng dữ liệu liên quan đến chất lượng BV.
4. Lồng ghép báo cáo chất lượng vào báo cáo hoạt động chung của BV.
5. Ứng dụng công nghệ thông tin để xây dựng cơ sở dữ liệu, phân tích, xử lý thông tin liên quan đến QLCLBV.

83 tiêu chí

D3.2

Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng BV

**Căn cứ đề
xuất và ý
nghĩa**

Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại BV

Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định thực trạng và thúc đẩy cải tiến. Chất lượng rất khó có thể cải tiến nếu không đo lường được hoặc đo lường sai thực tế.

Thông tư 19/2013/TT-BYT

BỘ Y TẾ

Số: 7051/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 29 tháng 11 năm 2016

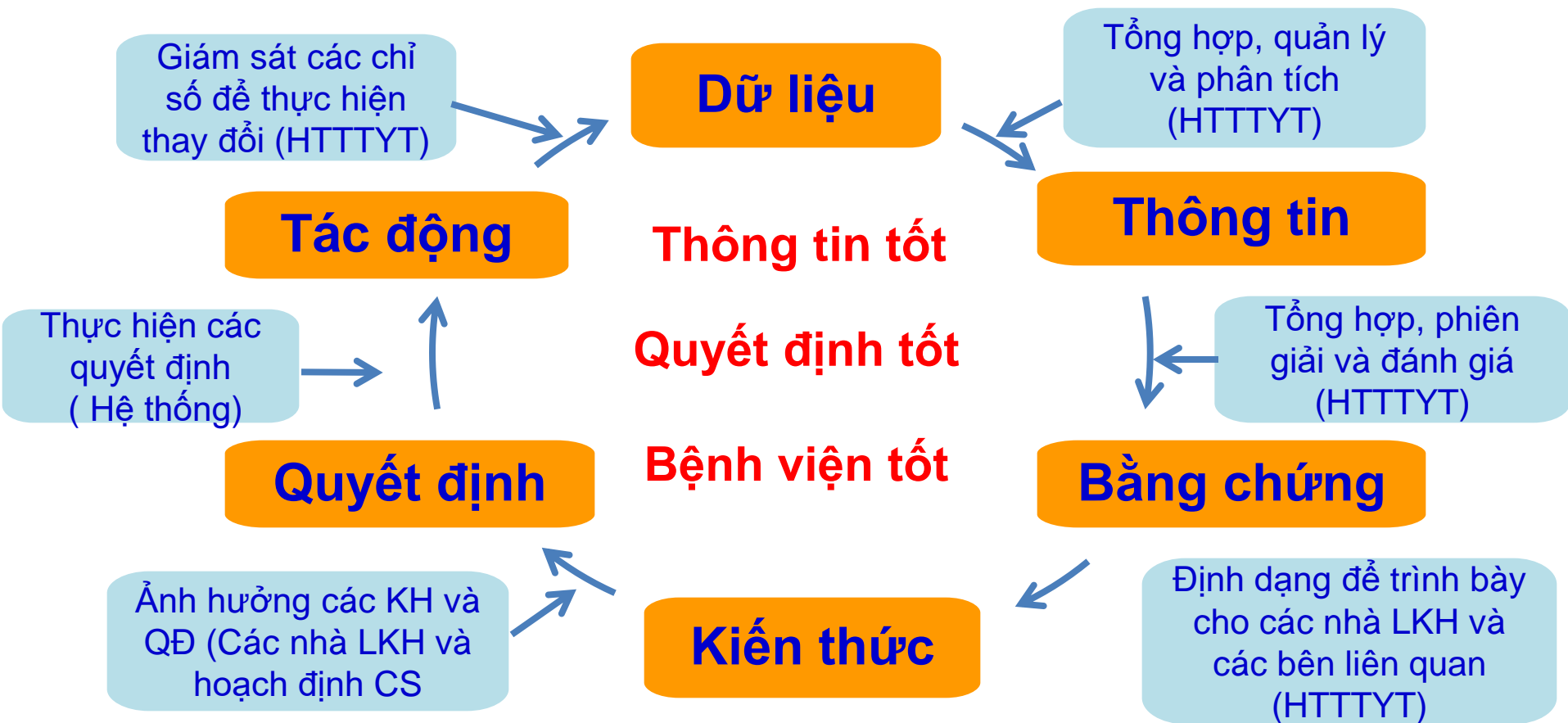
QUYẾT ĐỊNH

**BAN HÀNH HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG THÍ ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ CƠ BẢN
ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**

*Nếu không thể đo lường,
bạn không thể quản lý chất lượng*

Peter Drucker

Quản lý bệnh viện dựa trên bằng chứng



Nguồn dữ liệu

Dữ liệu hành chính

Dữ liệu lâm sàng

Điều tra khách hàng

Quan sát

Đặc tính của dữ liệu có chất lượng

- Tính chính xác
- Tính giá trị
- Tính tin cậy
- Tính đầy đủ
- Tính kịp thời
- Dễ dàng truy cập
- Tính sử dụng
- Tính bảo mật và an toàn

Đo lường chất lượng

- *Số liệu?*
- *Thông tin?*
- *Bằng chứng là gì?*



Phương pháp đo lường chất lượng

Xây dựng chỉ số

- *Chỉ số?*
- *Chỉ tiêu?*
- *Mục tiêu?*



CHỈ TIÊU

- Giá trị của chỉ tiêu được cố định từ đầu (và chỉ thay đổi khi quyết định điều chỉnh mục tiêu)

CHỈ SỐ

- Chỉ số là một thước đo không mang giá trị tự thân, như “Tỷ lệ NB chuyển tuyến”.
- Các chỉ số này chỉ có giá trị thực tế sau mỗi định kỳ được cơ quan thống kê thu thập số liệu và đo lường.
- Giá trị của chỉ số sẽ thay đổi sau mỗi thời kỳ được đo lường (chẳng hạn, tỷ lệ NB chuyển tuyến thực tế năm 2014 đo được là X%, năm 2015 đo được là Y%...)

Các dạng thức của chỉ số

- Số trung bình có công thức tính:

$$= (X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n) / n$$

VD: Số ngày điều trị TB của người bệnh nội trú

$$= (\text{Số ngày điều trị NB1} + \dots + \text{Số ngày điều trị NBn}) / \text{TSNB}$$

- Tỷ số (Ratio): là một phân số, trong đó tử số có thể không thuộc mẫu số:

$$\text{Tỷ số} = \frac{A}{B}; \quad (\text{trong đó } A \text{ khác } B)$$

VD: Tỷ số giới tính khi sinh = Tổng số nam / tổng số nữ

Các dạng thức của chỉ số

- Tỷ lệ phần trăm (Percentage): TL phần trăm giống như tỷ trọng, nhưng được nhân với 100%. TL% cho biết số lượng của tử số tính cho 100 đơn vị của mẫu số:

$$\text{Tỷ lệ \%} = \frac{A}{A+B} \times 100\%$$

VD: TL TYT xã/phường có bác sĩ (tỉnh A)
 = Số TYT xã/phường có BS
 ----- x 100%
 Tổng số TYT xã/phường

Các dạng thức của chỉ số

- Tỷ suất (Rate): đo lường tốc độ xảy ra sự kiện theo thời gian hoặc không gian

Số “sự kiện” xảy ra trong khoảng thời gian xác định thuộc 1 khu vực

Tỷ suất = $\frac{\text{Số lượng cá thể "sự kiện" xảy ra trong khoảng thời gian xác định thuộc 1 khu vực}}{\text{Số lượng cá thể trung bình có khả năng sinh ra "sự kiện" trong khu vực đó cùng thời gian}}$

VD: Tỷ suất tử vong trẻ <1 tuổi

= Số trẻ < 1 tuổi tử vong/ 1000 trẻ đẻ sống

Mục tiêu	Chỉ tiêu	Chỉ số
Phát triển BHYT toàn dân	Đến năm 2020, 80% dân số tham gia BHYT	1) Tỷ lệ người cận nghèo tham gia BHYT; 2) Tỷ lệ doanh nghiệp vừa và nhỏ tuân thủ đóng BHYT cho người lao động

Phân loại chỉ số chất lượng theo cách tiếp cận hệ thống

Các nguồn lực



Đầu vào:

Con người;
Tài chính;
Cơ sở VC,
TTB



Quá trình:

Những gì
được làm
Làm như
thế nào



Đầu ra:

Các DVYT
Hành vi SK
Tình trạng SK
Thỏa mãn KH

Câu hỏi

- *Đo lường đầu vào (nhân lực, TTB, kinh phí)?*
- *Đo lường quá trình?*
- *Đo lường đầu ra?*



Nhóm chỉ số theo khía cạnh chất lượng

An toàn	Lấy người bệnh làm trung tâm	Hiệu quả	Hiệu suất	Hướng về nhân viên y tế	Năng lực chuyên môn
----------------	---	---------------------	----------------------	--	--

Nhóm chỉ số cơ bản đánh giá chất lượng BV

- **Năng lực chuyên môn:** Đánh giá sự hợp lý trong cung cấp dịch vụ y tế theo khuyến cáo y khoa và quy định phân tuyến kỹ thuật.
- **An toàn:** Phản ánh nguy cơ đối với sức khỏe của NB, NVYT và cộng đồng khi cung cấp dịch vụ y tế.
- **Hiệu suất:** Đánh giá việc sử dụng tối ưu các nguồn lực hiện có để cung cấp dịch vụ y tế có chi phí – hiệu quả tốt nhất

Nhóm chỉ số cơ bản đánh giá chất lượng BV

- **Hiệu quả:** Đánh giá những can thiệp y tế có đem lại kết quả mong muốn
- **Hướng về nhân viên:** Đãi ngộ của BV với NVYT
- **Hướng đến người bệnh:** Đánh giá sự hài lòng của NB liên quan nhiều đến khía cạnh ngoài y tế: tiện nghi sinh hoạt và vệ sinh trong phòng bệnh, cách ứng xử và giao tiếp,...

Khía cạnh (Dimension)	Chỉ số (Indicator)	Thành tố (Element)
Năng lực chuyên môn (2 chỉ số)	1. Tỷ lệ thực hiện kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến KCB	Quá trình
	2. Tỷ lệ phẫu thuật từ loại II trở lên	
An toàn (4 chỉ số)	3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra
	4. Tỷ lệ viêm phổi do NKBV	
	5. Số sự cố y khoa nghiêm trọng	
	6. Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	
Hiệu suất (4 chỉ số)	7. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Quá trình
	8. Thời gian nằm viện trung bình	Quá trình
	9. CSSD giường bệnh thực tế	Đầu ra
	10. Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Quá trình

Khía cạnh (Dimension)	Chỉ số (Indicator)	Thành tố (Element)
Hiệu quả (2 chỉ số)	11. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về	Đầu ra
	12. Tỷ lệ chuyển tuyến trên	
Hướng đến nhân viên (3 chỉ số)	13. Tỷ lệ tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	Quá trình
	14. Tỷ lệ NVYT tiêm phòng viêm gan B	Quá trình
	15. Tỷ lệ hài lòng của NVYT	Đầu ra
Hướng đến người bệnh (1 chỉ số)	16. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ KCB	Đầu ra

Xây dựng chỉ số đo lường chất lượng BV

Chỉ số	Phương pháp tính		Nguồn	Phương pháp	Tần suất
	Tử số	Mẫu số			
Thành tố chất lượng: Đầu vào/quá trình/đầu ra					
Khía cạnh chất lượng: An toàn/chuyên môn/hiệu suất/hiệu quả/hướng đến nhân viên/hướng đến người bệnh					

Kiểm định chất lượng

- Kiểm định độc lập, có hệ thống
- Kiểm định CLDV: đánh giá hoạt động cần thiết để cung cấp dịch vụ
- Kiểm định hệ thống CL: đánh giá hệ thống hỗ trợ việc cải tiến chất lượng liên tục

Phân loại kiểm định chất lượng

KĐ của bên thứ nhất (nội bộ)

KĐ của bên thứ hai (bên ngoài)

KĐ của bên thứ ba (bên ngoài)

KĐ của bên thứ nhất (nội bộ)

- Xác định điểm mạnh, điểm yếu của BV
- Giám sát việc triển khai hoạt động
- Phát hiện tồn tại về CL
- Điều chỉnh hoạt động
- Giám sát hiệu quả của hệ thống quản lý CL
- Tần suất KĐ: phụ thuộc vào tổ chức

KĐ của bên thứ hai (bên ngoài)

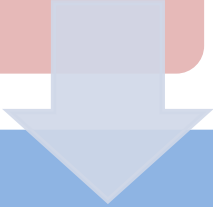
- Cơ quan QL hoặc theo đòi hỏi của khách hàng:
- Đảm bảo dịch vụ tiếp tục được duy trì và cải tiến
- Giải quyết vấn đề về CL

KĐ của bên thứ ba (bên ngoài)

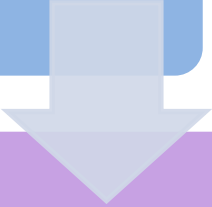
- Cơ quan/tổ chức độc lập hoặc cơ quan/tổ chức chứng nhận CL
- Tần suất: 1-3 năm theo yêu cầu của cơ quan quản lý, khách hàng hoặc nhu cầu về cấp giấy chứng nhận.

Công cụ đo lường chất lượng

Công cụ thu thập dữ liệu:
phiếu kiểm tra, sổ theo dõi, biểu đồ phân tích,...



Công cụ phân tích dữ liệu:
động não, biểu đồ nguyên nhân, tần suất, phân tán,...



Công cụ trình bày dữ liệu:
biểu đồ, sơ đồ, ...

BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- QĐ 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013, v/v ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV - **“Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện”** được áp dụng cho các bệnh viện nhà nước và tư nhân.
- Là bộ công cụ để các BV áp dụng tự đánh giá chất lượng theo Điều 8 của Thông tư 19/2013/TT-BYT
- Kiểm tra đánh giá của cơ quan quản lý y tế tiến hành theo định kỳ hoặc đột xuất.

- **Chất lượng sản phẩm/ dịch vụ:**
 - Là đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật
 - Deming: 94% lỗi thuộc về hệ thống; 6% về người LĐ
 - *“Chất lượng được sinh ra từ phòng GD và cũng thường ra đi từ đó”*

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại BV.

MỤC TIÊU CHUNG

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tất cả các bệnh viện.

Nguyên tắc Quản lý chất lượng tại BV

Điều 2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

1. Lấy người bệnh làm trung tâm.
2. Việc bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của BV, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định.
3. Các QĐ liên quan đến hoạt động QLCL trong BV dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn nâng cao chất lượng của BV.
4. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng BV. Tất cả cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong BV có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN

**MỘT SỐ NÉT CHÍNH VỀ
BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN**

ĐỔI MỚI... NHẪM NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH

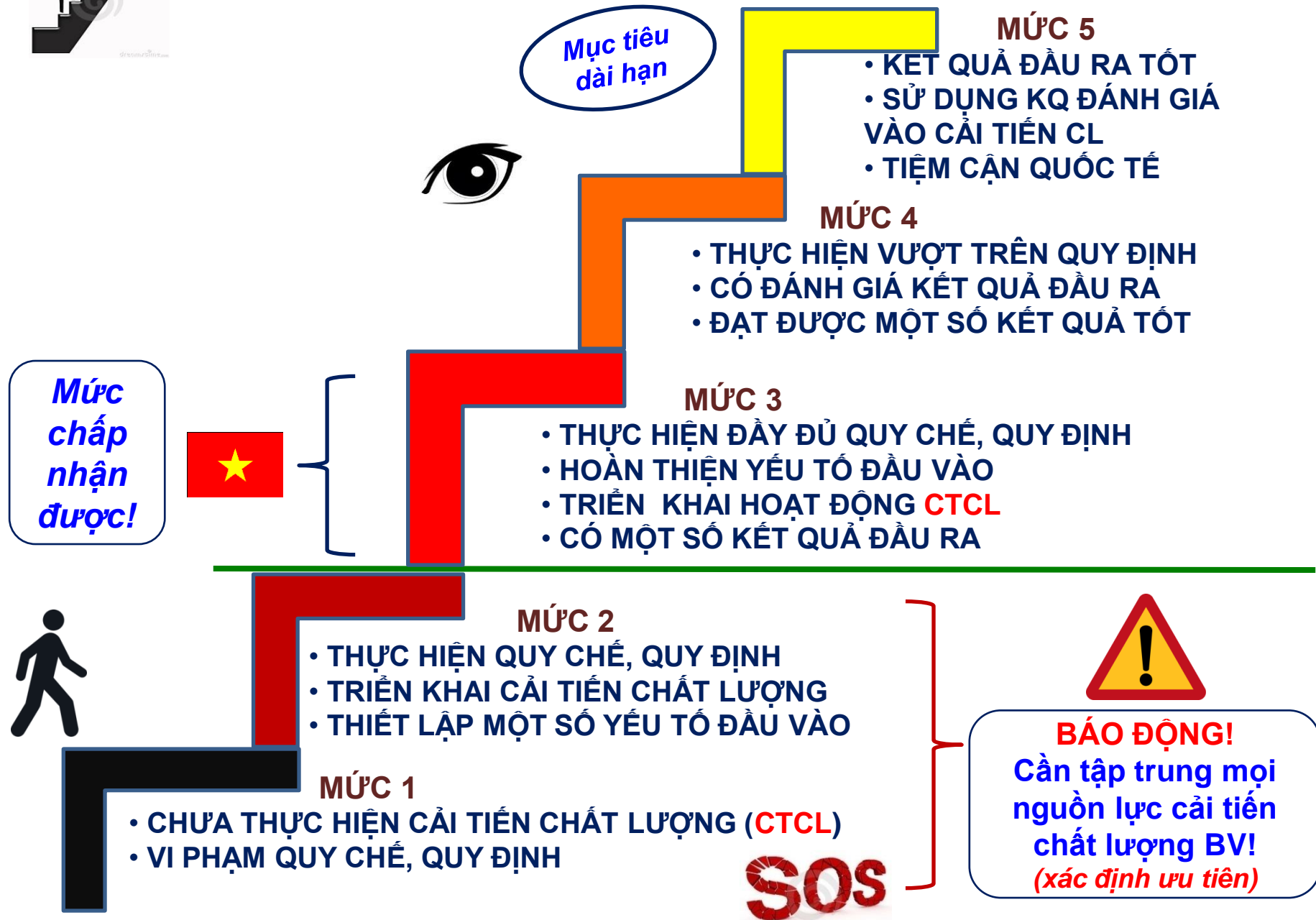
- **Đổi mới về quản lý:** thiết lập hệ thống quản lý chất lượng tại tất cả các BV (Thông tư 19).
- **Đổi mới về kiến thức QLCL, hợp tác QT**
- **Đổi mới về quan điểm:** lấy người bệnh làm trung tâm của chăm sóc và điều trị (CT 09 đường dây nóng, TT 07 về quy tắc ứng xử...)
- **Đổi mới về cách làm:** cải cách quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính (QĐ 1313, CT 05)
- **Đổi mới về phương pháp:** thay kiểm tra BV hàng năm bằng đánh giá chất lượng BV theo 83 tiêu chí mới (QĐ 4858).

Mục tiêu chung của Bộ tiêu chí

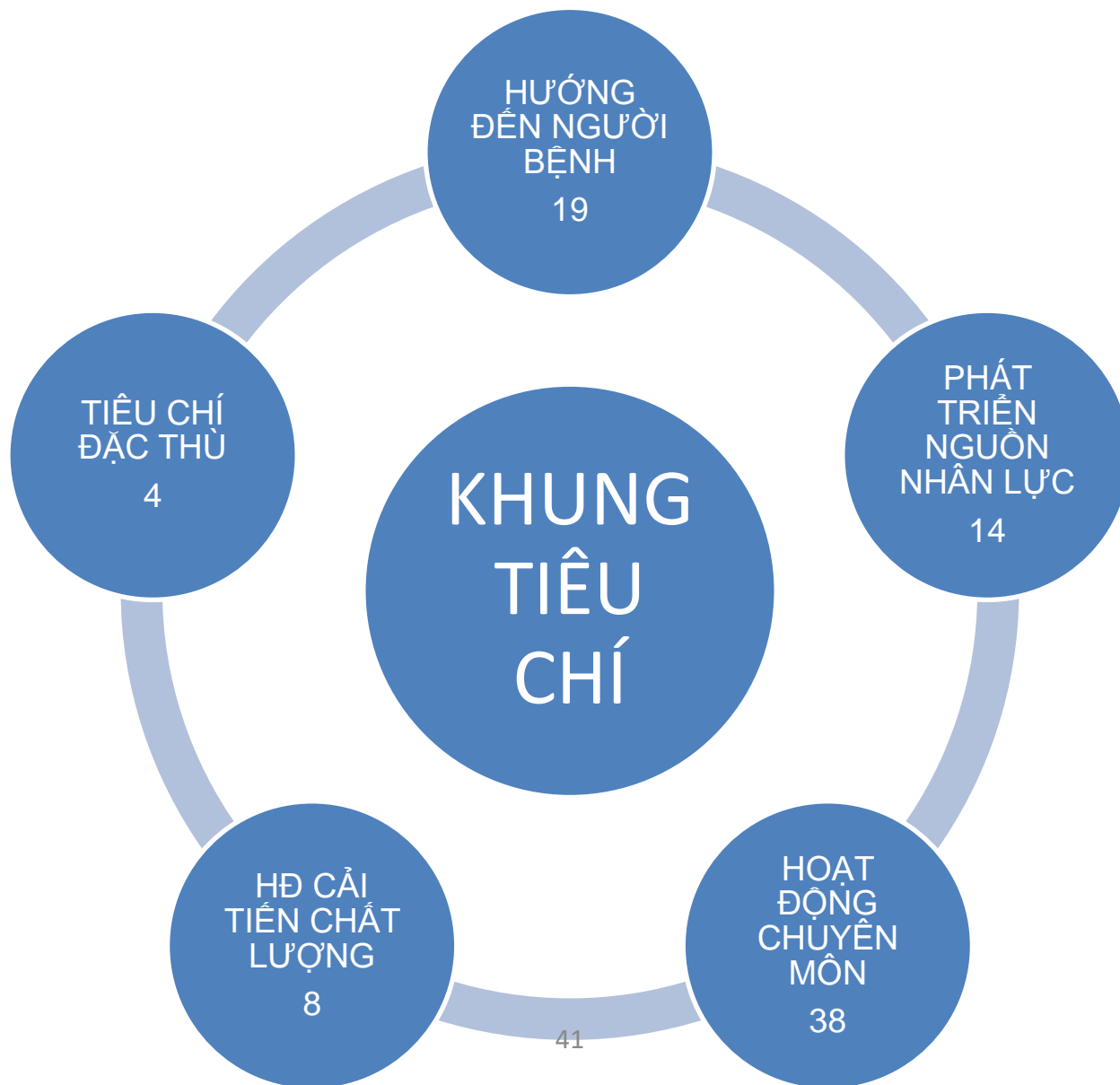
- Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các BV tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước.



CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM



CẤU TRÚC BỘ TIÊU CHÍ



Một số đổi mới trong QLCL tại bệnh viện

1. Mở rộng từ 83 tiêu chí thành 100 tiêu chí (dự kiến xin ý kiến và ban hành tháng 10-11 năm 2017)
2. Hoàn thiện các công cụ đánh giá và tiến hành đánh giá chất lượng với sự tham gia của các tổ chức độc lập
3. Đào tạo, tập huấn và chuẩn hoá đội ngũ đánh giá viên chất lượng
4. Ban hành đánh giá chất lượng dưới hình thức Thông tư (năm 2017)
5. Chuyển dần hình thức kiểm tra bệnh viện cuối năm sang **ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BẤT KỲ THỜI ĐIỂM NÀO TRONG NĂM**

Một số đổi mới trong QLCL tại bệnh viện

6. Sử dụng kết quả đánh giá chất lượng và khảo sát sự hài lòng người bệnh để làm căn cứ cho việc ký hợp đồng giữa cơ quan BHXH và BV.
7. Xây dựng chính sách gắn kết giữa kết quả đánh giá chất lượng BV với tài chính y tế, giá dịch vụ y tế, xếp hạng BV; gắn chất lượng với BHYT; gắn chất lượng với sự giám sát của người dân; cộng đồng và thông tin đại chúng; gắn tiêu chí chất lượng BV với các danh hiệu thi đua, khen thưởng, làm tiêu chuẩn xếp hạng BV.
8. Tiến tới tổ chức độc lập đánh giá chất lượng các BV và có các tổ chức khác nhau cùng đánh giá chất lượng, hội nhập quốc tế.



GIƯỜNG BỆNH CHIA THEO CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

CÔNG SUẤT GIƯỜNG BỆNH???



Mục tiêu dài hạn

MỨC 5

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG, ĐỒNG NHẤT KÊ TRONG BUỒNG BỆNH THEO ĐÚNG THIẾT KẾ

MỨC 4

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG KÊ TRONG BUỒNG BỆNH/SẢNH/HÀNH LANG

MỨC 3

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG (kể cả giường tạm/ băng-ca, kê ở lối đi, hành lang...)
- CÓ GIƯỜNG ƯU TIÊN CHO NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT CẦN ƯU TIÊN



Mức chấp nhận được!

MỨC 2

- NẪM GHÉP 2/KHÔNG THỐNG KÊ
- BỆNH NHÂN NẶNG, SAU MỔ, TRUYỀN NHIỄM, NGUY CƠ LÂY CAO... ĐƯỢC NẪM GIƯỜNG RIÊNG

MỨC 1

- NẪM GHÉP 3, GHÉP 4
- GIƯỜNG YÊU CẦU NẪM TRONG GIƯỜNG KẾ HOẠCH

SOS



BÁO ĐỘNG!
Cần tập trung mọi nguồn lực cải tiến giường bệnh!



???



MỨC 1 → SOS SOS SOS!



MỨC 2 → SOS!



1 NB/1 GIƯỜNG –
Cố định (hoặc tạm kê
trong - ngoài)

MỨC 3



NGƯỜI BỆNH LÀ TRUNG TÂM

HAPPY NEW YEAR



→ MỨC 5





**BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN VIỆT NAM VÀ KHẢO SÁT
SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NHÂN
VIÊN Y TẾ**

Mục tiêu

1. Trình bày được ý nghĩa, mục tiêu của bộ tiêu chí QLCLBV
2. Trình bày được nội dung của bộ tiêu chí quản lý chất lượng phiên bản 2.0
3. Thảo luận những định hướng cải tiến chất lượng BV Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.
4. Trình bày ý nghĩa và phương pháp khảo sát sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế

Phần 1: Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam 2.0

BỘ Y TẾ



**BỘ TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN VIỆT NAM
(PHIÊN BẢN 2.0)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT
Ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Số: **6859** /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **18** tháng 11 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016, bao gồm:

TẠI SAO NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KCB LÀ YÊU CẦU SỐNG CÒN VỚI CÁC BV TRÊN THẾ GIỚI?

GẮN KẾT CHẶT CHẼ GIỮA CHẤT LƯỢNG VÀ GIÁ DVYT

- Tại Mỹ và một số quốc gia: các hãng bảo hiểm có uy tín chỉ thanh toán BHYT cho BV nào đạt chứng nhận của JCI,...
- BHYT một số nước không chi trả đủ 100% nếu DVYT không bảo đảm chất lượng
- Chỉ thanh toán cho các DVYT 90, 80, 70%, 50%... tương ứng với chất lượng đạt được

Tại VN, BHYT đã áp dụng việc thanh toán 90, 80, 70%, 50%... dựa trên chất lượng của các DVYT do bệnh viện cung cấp chưa?

QUAN ĐIỂM CHỦ ĐẠO XÂY DỰNG TIÊU CHÍ VÀ ĐỔI MỚI TOÀN DIỆN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH

- Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị.
- An toàn người bệnh là số 1.
- Sự hài lòng của người bệnh là thước đo của chất lượng.

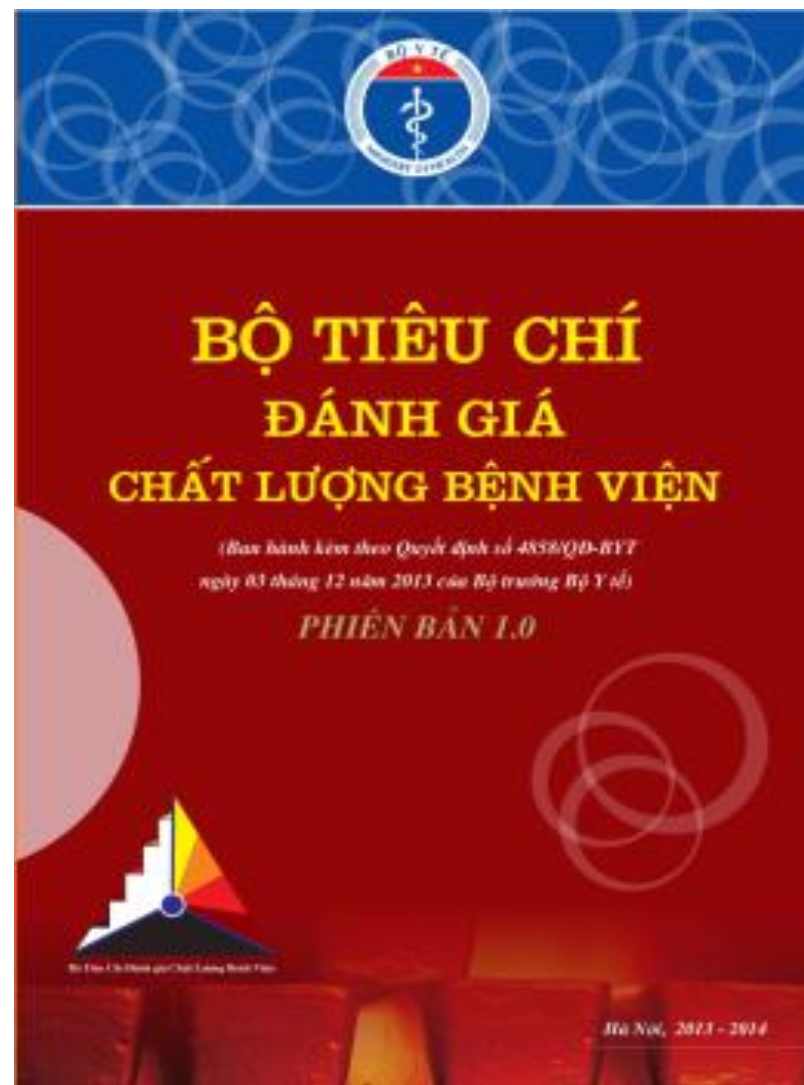
Mục tiêu chung của Bộ tiêu chí

- Khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các bệnh viện tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và mang lại sự hài lòng cao nhất có thể cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước.

Mục tiêu cụ thể của Bộ tiêu chí

- Cung cấp công cụ đánh giá thực trạng chất lượng BV Việt Nam.
- Hỗ trợ cho các BV xác định được đang ở mức chất lượng nào để cải tiến.
- Định hướng cho BV xác định vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng.
- Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho việc xếp loại chất lượng, khen thưởng và thi đua.
- Cung cấp tư liệu, căn cứ khoa học cho đầu tư, phát triển, quy hoạch BV

SO SÁNH 83 TIÊU CHÍ VỚI JCI



4. SO SÁNH BỘ TIÊU CHÍ JCI & BHYT (2)

PHẦN 1: TIÊU CHÍ NGƯỜI BỆNH LÀM TRUNG TÂM	JCI=132	MOH=83
1. Mục tiêu An toàn người bệnh quốc tế	6	2
2. Tiếp cận và sử dụng liên tục dịch vụ y tế	5	6
3. Quyền người bệnh và gia đình người bệnh	11	6
4. Nhận định người bệnh	6	4
5. Chăm sóc và điều trị bệnh nhân	7	19
6. Chăm sóc trong trạng thái mê, phẫu thuật	7	0
7. Quản lý và Sử dụng thuốc	7	6
8. Giáo dục sức khỏe cho NB và gia đình NB	6	1
PHẦN HAI: TIÊU CHÍ QUẢN LÝ (CTCL, NGUỒN LỰC..)		
9. Cải tiến chất lượng và An toàn người bệnh	11	8
10. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	11	6*
11. Quản lý, lãnh đạo và chỉ đạo	6	4
12. Quản lý trang thiết bị và An toàn	11	5
13. Chất lượng nhân viên và Giáo dục	17	14
14. Quản lý truyền thông và thông tin	21	2
TỔNG SỐ	132	83



Hà Nội, ngày tháng năm 2016

THÔNG BÁO**Kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện hạng I và đặc biệt năm 2015**

Căn cứ Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, nhiều bệnh viện trên phạm vi toàn quốc đã tích cực triển khai áp dụng Bộ tiêu chí và cải tiến chất lượng.

Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện bao gồm 83 tiêu chí, được chia là 5 phần. Mỗi tiêu chí có 5 mức đánh giá từ 1 đến 5, tương ứng chất lượng từ kém đến rất tốt. Điểm chất lượng chung của bệnh viện là điểm trung bình tất cả các tiêu chí. Trong thang điểm 5 thì mức điểm 3 là khá, mức 4 là tốt, mức 5 là rất tốt, tương đương với các tiêu chuẩn của JCI (Joint Commission International), một tổ chức chứng nhận chất lượng y tế có uy tín nhất của Mỹ và thế giới.

Trong cuối năm 2015 và đầu năm 2016, Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh/TP đã tổ chức các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện. Kết quả đánh giá trên phạm vi toàn quốc của bệnh viện tuyến TW là 3,5; tuyến tỉnh/TP là 2,8; tuyến quận/huyện là 2,6. Các bệnh viện ngoài công lập có kết quả đánh giá là 2,9. Điểm đánh giá có xu hướng tăng dần theo các năm. Các bệnh viện dựa trên kết quả đánh giá để xác định điểm mạnh, điểm yếu và làm căn cứ cải tiến chất lượng.

Nhằm thúc đẩy mạnh mẽ phong trào thi đua cải tiến chất lượng, Bộ Y tế tiếp tục yêu cầu các bệnh viện cần tích cực triển khai thực hiện bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Bộ Y tế sẽ tiến hành cập nhật, điều chỉnh Bộ tiêu chí cho phù hợp với tình hình thực tế; thành lập Hội đồng chất lượng quốc gia và tiến tới sẽ đánh giá chất lượng bệnh viện thông qua các tổ chức đánh giá chất lượng độc lập. Bảo hiểm xã hội Việt Nam dự kiến sẽ dựa vào kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện qua 83 tiêu chí để làm căn cứ điều chỉnh hợp đồng BHYT với các bệnh viện.

Thực hiện Thông báo số 99/TB-VPCP ngày 26/3/2015 của Văn phòng Chính phủ; Sau 3 năm triển khai thí điểm Cục QLKCB đã tổng hợp điểm đánh giá chất lượng các bệnh viện hạng I và đặc biệt và công bố công khai cho các cơ quan quản lý và người dân. Do Bộ tiêu chí được đánh giá bởi nhiều đoàn, nhiều thành phần khác nhau, kiến thức về quản lý chất lượng khác nhau... nên sự khác biệt về kết quả đánh giá giữa các đoàn có thể xảy ra. Do vậy, sau thời gian công bố chất lượng bệnh viện, nếu phát hiện bệnh viện nào có những tiêu chí không thực hiện tốt mà đã được đánh giá cao tại thời điểm kiểm tra sẽ bị Hội đồng cấp Bộ hoặc Sở hạ điểm.

th viện Tai Mũi Họng Trung ương	3.8
th viện Thanh Nhân	3.7
th viện Phổi Trung ương	3.7
th viện A Thái Nguyên	3.7
th viện C Thái Nguyên	3.7
th viện C Đà Nẵng	3.7
th viện Hữu Nghị	3.7
th viện Tim Hà Nội	3.7
th viện đa khoa Đồng Nai	3.6
th viện Cấp cứu Trung Vương	3.6
th viện Nội tiết Trung ương	3.6
th viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh	3.6
th viện Ung bướu Hà Nội	3.6
th viện Phụ sản Hùng Vương	3.6
th viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai	3.6
th viện đa khoa tỉnh Hòa Bình	3.6
Nhóm điểm từ 3 - 3.5	
th viện Nhi Trung ương	3.5
th viện Mắt Trung ương	3.5
th viện Đại học Y Hà Nội	3.5
th viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ	3.5
th viện Trẻ em Hải Phòng	3.5
n Tim thành phố Hồ Chí Minh	3.5
th viện Bình Dân	3.5
th viện Tâm thần Hà Nội	3.5
th viện Phụ sản Hải Phòng	3.5
th viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí	3.5
n Bóng Lê Hữu Trác Thanh Trì – Hà Nội	3.4
th viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh	3.4
th viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa	3.4
th viện Phụ sản Trung ương	3.4
th viện K	3.4
th viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh	3.4
th viện đa khoa tỉnh Kiên Giang	3.4

Quan điểm ÁP DỤNG Bộ tiêu chí?

Có hai quan điểm chủ yếu:

1. Áp dụng để “làm thế nào BV của tôi khi chấm đạt điểm cao”?

→ Đánh máy, in, ký ban hành hàng loạt văn bản “cho kịp tiến độ” → hình thức, đối phó...

2. Làm thế nào để đem lại những gì tốt nhất cho người bệnh và nhân viên y tế?

→ cải tiến chất lượng liên tục hàng quý, hàng tháng

THỐNG NHẤT CÁC MỨC ĐÁNH GIÁ cho toàn bộ các tiêu chí

- Mức 1: Không làm gì, chưa có gì
- Mức 2: Có làm, có quan tâm (chưa quan tâm tới làm tốt không, có theo chuẩn không, định tính).
- Mức 3: Đã làm đầy đủ và đạt kết quả
- Mức 4: Đạt kết quả tốt; có đánh giá, có bằng chứng cụ thể, có chỉ số, số liệu minh họa
- Mức 5: Kết quả rất tốt; sử dụng bằng chứng để tiếp tục cải tiến tốt hơn nữa.



CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM

MỨC 4, 5:
CẢI TIẾN CL

Mục tiêu
dài hạn



MỨC 5

- KẾT QUẢ ĐẦU RA TỐT
- SỬ DỤNG KQ ĐÁNH GIÁ VÀO CẢI TIẾN CL
- TIỆM CẬN QUỐC TẾ



MỨC 4

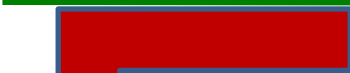
- THỰC HIỆN VƯỢT TRÊN QUY ĐỊNH
- CÓ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐẦU RA
- ĐẠT ĐƯỢC MỘT SỐ KẾT QUẢ TỐT



MỨC 3

- THỰC HIỆN ĐẦY ĐỦ QUY CHẾ, QUY ĐỊNH
- HOÀN THIỆN YẾU TỐ ĐẦU VÀO
- TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CTCL
- CÓ MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐẦU RA

Mức
chấp
nhận
được!



MỨC 2

- THỰC HIỆN QUY CHẾ, QUY ĐỊNH
- TRIỂN KHAI CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
- THIẾT LẬP MỘT SỐ YẾU TỐ ĐẦU VÀO



BÁO ĐỘNG!
Cần tập trung mọi
nguồn lực cải tiến
chất lượng BV!
(xác định ưu tiên)



MỨC 1

- CHƯA THỰC HIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (CTCL)
- VI PHẠM QUY CHẾ, QUY ĐỊNH



SOS

Mức 4

- Là những việc có thể thực hiện được trong vòng 1, 2 hoặc 3 năm.
- Tương tự như “câu hỏi thi” dành cho học sinh khá và giỏi.
- Thời gian hoàn thành mức 4 (và 5) phụ thuộc vào quy mô, điều kiện, khả năng, mức độ quan tâm, ý chí lãnh đạo và quyết tâm của tập thể BV.
- Là đích hướng tới trong giai đoạn ngắn hạn (1 đến 3 năm) để BV phấn đấu, nhằm mục đích cung cấp dịch vụ có chất lượng tốt hơn cho người bệnh.
- Có thể chưa có trong các văn bản nhưng cần thiết phải làm để nâng cao chất lượng BV.

Mức 5

- Là những việc **khó thực hiện** nhưng không phải không thể thực hiện được.
- Tương tự như “câu hỏi thi” dành cho học sinh **giỏi xuất sắc**.
- Là những **mục tiêu lâu dài** cần phấn đấu tích cực, bền bỉ và liên tục trong 2, 3, 5 năm hoặc lâu hơn.
- Bộ Y tế **KHÔNG YÊU CẦU BẮT BUỘC** các bệnh viện phải đạt được.

Mức 5

- Thay vì BV phần đầu đạt mức 5 thì cần hướng đến tập trung giải quyết những **vấn đề cấp bách đang còn ở mức 1, 2.**
- Hướng tới các **tiêu chuẩn cấp quốc tế.**
- Nếu BV xem xét khả năng, tự đánh giá có chất lượng tốt, xuất sắc, 5 sao, đẳng cấp quốc tế thì cần quan tâm đầu tư, phần đầu để đạt mức 5.

Mức 5

- Giúp BV nhìn thấy đích cần hướng tới và hiểu được thế nào là một BV thực sự có chất lượng tốt.
- Rất khó thực hiện nếu không học tập, nâng cao kiến thức về quản lý chất lượng, **đổi mới quan điểm, tư duy về đánh giá và cải tiến chất lượng.**
- Giúp **sàng lọc, tách biệt**, tôn vinh những BV thực sự có **“chất lượng vàng”** với các BV khác.

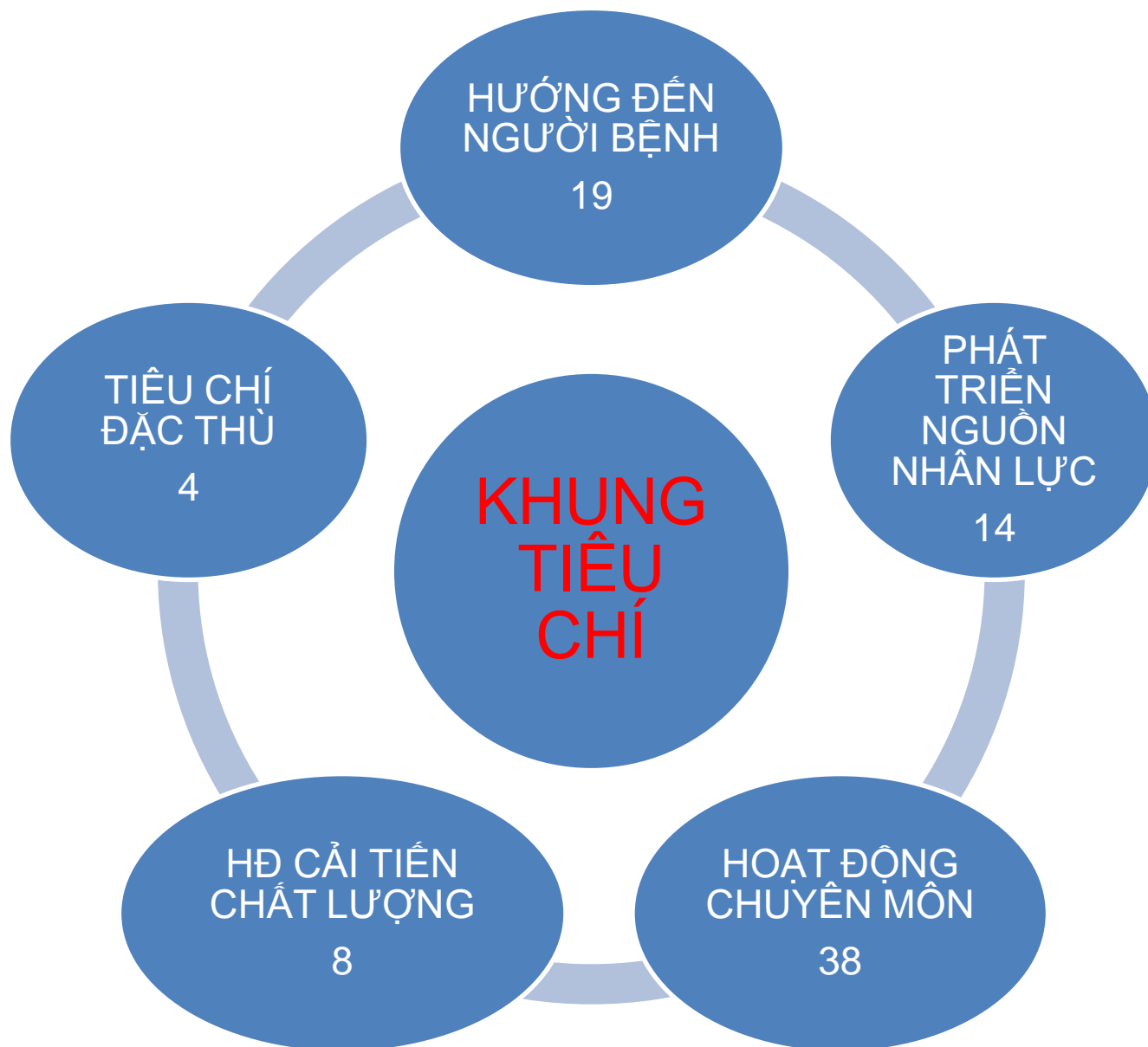
VẤN ĐỀ PHỔ BIẾN

- Đa số các BV quan tâm mức 4, mức 5 và cho rằng các tiêu chí quá xa vời với thực trạng.

Lưu ý:

- Mức 4, mức 5 là mục tiêu dài hạn.
- Bộ Y tế đặt ra các mức 4, mức 5 không phải để các BV đạt được ngay sau 1, 2 năm.

KHUNG TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG



Phương thức đánh giá các tiểu mục của tiêu chí

- Quan sát thực trạng, theo dõi hoạt động.
- Tra cứu sổ sách, máy tính, văn bản, nhật ký, tài liệu, số liệu...
- Kiểm tra, phỏng vấn nhanh nhân viên y tế/người bệnh/người nhà người bệnh.

Chiến lược chọn vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng theo bộ tiêu chí

- Ưu tiên hoàn thiện bộ máy và mạng lưới CTCL
- Ưu tiên chọn việc có thể cải tiến ngay mà tốn ít kinh phí!
- Ưu tiên cải tiến những việc không đòi hỏi nhiều kinh phí nhưng có thể đạt hiệu quả cao (bảo đảm quyền riêng tư NB).

Chiến lược chọn vấn đề ưu tiên để cải tiến chất lượng theo bộ tiêu chí

- Ưu tiên những vấn đề thường gây bức xúc cho người bệnh (tập trung các tiêu chí hướng về NB).
- **Xây dựng chiến lược nâng cao chất lượng nhân lực và chuyên môn!**



GIƯỜNG BỆNH CHIA THEO CÁC BẬC THANG CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

CÔNG SUẤT GIƯỜNG BỆNH???



Mục tiêu dài hạn

MỨC 5

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG, ĐỒNG NHẤT KÊ TRONG BUỒNG BỆNH THEO ĐÚNG THIẾT KẾ

MỨC 4

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG CỨNG KÊ TRONG BUỒNG BỆNH/SẢNH/HÀNH LANG

MỨC 3

- MỖI NGƯỜI NẪM 1 GIƯỜNG (kể cả giường tạm/ băng-ca, kê ở lối đi, hành lang...)
- CÓ GIƯỜNG ƯU TIÊN CHO NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT CẦN ƯU TIÊN



Mức chấp nhận được!

MỨC 2

- NẪM GHÉP 2/KHÔNG THỐNG KÊ
- BỆNH NHÂN NẶNG, SAU MỔ, TRUYỀN NHIỄM, NGUY CƠ LÂY CAO... ĐƯỢC NẪM GIƯỜNG RIÊNG

MỨC 1

- NẪM GHÉP 3, GHÉP 4
- GIƯỜNG YÊU CẦU NẪM TRONG GIƯỜNG KẾ HOẠCH

SOS



BÁO ĐỘNG!
Cần tập trung mọi nguồn lực cải tiến giường bệnh!



Phần 2: Bệnh viện khảo sát sự hài lòng người bệnh và nhân viên y tế

1. Mục tiêu chung khảo sát sự hài lòng NB

- Vấn đề người bệnh chưa hài lòng khi điều trị tại BV
- Giải pháp cải tiến chất lượng,
- Đáp ứng sự hài lòng và mong đợi của người bệnh.



2. Yêu cầu khảo sát sự hài lòng NB

1. Khách quan, trung thực khi tiến hành khảo sát.
2. Xác định được những vấn đề NB chưa hài lòng.
3. So sánh được mức độ HL giữa các đối tượng NB khác nhau, điều trị tại các khoa khác nhau.
4. Sử dụng kết quả khảo sát để tiến hành cải tiến chất lượng BV.
5. Theo dõi mức độ hài lòng của NB để liên tục cải tiến chất lượng.

Ai là người khảo sát sự hài lòng người bệnh (đối với BV tự đánh giá)?

1. Nhân viên phòng Quản lý chất lượng.
2. Học sinh, sinh viên các trường đại học, cao đẳng y, dược.
3. Tình nguyện viên.
4. Người bệnh tự điền phiếu (sau khi được hướng dẫn chi tiết).

Khi nào?

- Chu kỳ khảo sát: Ít nhất 3 tháng 1 lần
- Thời gian khảo sát: Tùy theo quy mô BV, đội khảo sát hài lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:
 - + Trong 1, 2 ngày trong tuần (các ngày trong tuần, trừ thứ 2 và thứ 6)
 - + Trong 1 tuần, 2 tuần hoặc trong 1 tháng (cho đến khi đủ cỡ mẫu theo yêu cầu)

Bao nhiêu?

Cỡ mẫu khảo sát người bệnh nội trú

- Lượng NBNT > 3.000 lượt/ngày: 300 NB
- Lượng NBNT 1.000 – 2.999 lượt/ngày: 200 NB
- Lượng NBNT < 1.000 lượt/ngày: 100 NB
- Lượng NBNT < 100 lượt/tháng: toàn bộ NBNT trong vòng 1 tháng

Như thế nào?

Phương pháp chọn mẫu khảo sát người bệnh nội trú

1. Lượng người bệnh nội trú trên 100 lượt/ngày:

- Mỗi đợt khảo sát chọn **tối thiểu** 3 khoa lâm sàng (1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp).
- Các đợt khảo sát tiếp theo chọn lần lượt các khoa khác.
- Nếu BV có khoa dịch vụ hoặc đối tượng người bệnh điều trị theo yêu cầu thì cũng được chọn khảo sát theo trình tự.

Chọn như thế nào?

Phương pháp chọn mẫu khảo sát NB nội trú

1. Lượng người bệnh nội trú trên 100 lượt/ngày:
 - Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách.
 - VD: trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hân, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.

Chọn như thế nào?

Phương pháp chọn mẫu khảo sát NB nội trú

1. Lượng người bệnh nội trú trên 100 lượt/ngày:
 - Trong danh sách đã lập, Tiến hành khảo sát cho đủ số lượng người bệnh theo quy định (300 hoặc 200).
 - Không phỏng vấn những người mới nằm viện 1, 2 ngày, những người không thể trả lời.

Lưu ý:

- BV cần lập kế hoạch thời gian tiến hành các đợt khảo sát, tên khoa khảo sát và tên chữ cái đầu tiên sẽ chọn trong các đợt khảo sát.

Chọn như thế nào?

Phương pháp chọn mẫu người bệnh nội trú

2. Lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng:
Chọn mẫu khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng hoặc chọn cho đến khi đủ 100 phiếu.

Khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú

Bao nhiêu?

Cỡ mẫu tự khảo sát người bệnh ngoại trú

- Lượng NBNgT > 5.000 lượt/ngày: 300 NB
- Lượng NBNgT 500 – 4.999 lượt/ngày: 200 NB
- Lượng NBNgT 100- 499 lượt/ngày: 100 NB
- Lượng NBNgT < 100 lượt/ngày: toàn bộ NBNgT trong 2 ngày trong tuần

Chọn như thế nào?

Phương pháp chọn mẫu người bệnh ngoại trú

- Chọn mẫu ngẫu nhiên, theo số phiếu đăng ký khám, căn cứ trên số lượt khám trung bình trong ngày để chọn hệ số k:
- VD: BV khám 1000 lượt/ngày, số phiếu cần khảo sát trong 1 ngày là 100, vậy hệ số $k = 10$. Đội khảo sát chọn mẫu cách nhau 10 người, lấy toàn bộ những người bệnh có đuôi là số 1, ví dụ 11, 21, 31, 41...
- Nếu BV khám 1000 lượt/ngày nhưng nhân lực khảo sát hạn chế, mỗi ngày chỉ khảo sát 20 phiếu ngoại trú thì hệ số $k = 50$, cách 50 người chọn một người, các số khám được chọn là 0050, 0100, 0150, 350, 500...

BỆNH VIỆN TỰ KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

- BV khảo sát sự hài lòng của NVYT trên nguyên tắc khách quan, trung thực, không ghi tên người điền phiếu.
- Khảo sát toàn bộ NVYT.
- Phiếu được thực hiện bằng hình thức tự điền, đơn vị được giao khảo sát sử dụng các thùng phiếu để NVYT điền xong sẽ bỏ vào thùng phiếu.
- Việc thu thập phiếu thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 năm, phát và thu phiếu trong thời điểm kéo dài từ 3 ngày đến 2 tuần.

Mẫu phiếu khảo sát

- Theo quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ y tế
 - Phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú
 - Phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh ngoại trú

Nhập số liệu

- BV và đoàn đánh giá có thể lựa chọn 2 cách như sau:
 1. Phòng vấn và ghi trên phiếu in giấy, sau đó nhập số liệu vào máy tính bằng phần mềm excel, sau đó phân tích số liệu.
 2. Phòng vấn và điền thông tin vào phần mềm trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng, máy tính để bàn. Phần mềm sẽ tính toán và cung cấp kết quả cho các BV và đoàn kiểm tra. Điều tra viên truy cập vào phần mềm trên trang kcb.vn.
- Mỗi BV được cung cấp một mã số BV để nhập phiếu, đồng thời được cung cấp tên truy cập và mật khẩu



Bệnh viện cần làm gì, các nhà quản lý và chuyên môn cần làm gì để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và thích ứng với những thay đổi về cơ chế tài chính, BHYT để tồn tại và phát triển?

NHIỆM VỤ SỐ 1:

Triển khai các văn bản quản lý chất lượng đã được ban hành

- ▶ Chỉ thị 06/CT-BYT ngày 29/3/2016 về việc tăng cường bảo đảm chất lượng dịch vụ KB, CB khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ KB, CB BHYT giữa các BV cùng hạng trên toàn quốc
- ▶ Chỉ thị 05/CT-BYT ngày 10/9/2012 về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng KB, CB sau khi điều chỉnh giá DVYT

NHIỆM VỤ SỐ 1:

Triển khai các văn bản quản lý chất lượng đã được ban hành

- ▶ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện QLCL dịch vụ KB, CB tại bệnh viện.
- ▶ Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/1/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện QLCL xét nghiệm tại các cơ sở KCB.

BỘ Y TẾ
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 19/2013/TT-BYT Hà Nội, ngày 12 tháng 7 năm 2013

THÔNG TƯ

**Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng
dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện**

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn việc quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện (sau đây gọi tắt là quản lý chất lượng bệnh viện), bao gồm:

1. Nội dung triển khai quản lý chất lượng bệnh viện.
2. Hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện.

Trình tự, thủ tục, hình thức quản lý chất lượng bệnh viện.
Điều 2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

BỘ Y TẾ
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 01/2013/TT-BYT Hà Nội, ngày 11 tháng 01 năm 2013

THÔNG TƯ

**Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm
tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn nội dung và trách nhiệm thực hiện việc quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phòng xét nghiệm.

Điều 2. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng
Điều 3. Nguyên tắc tổ chức thực hiện quản lý chất lượng

Nguồn: Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016

NHIỆM VỤ SỐ 1:

Triển khai các văn bản quản lý chất lượng đã được ban hành

- Quyết định 4858/QĐ-BYT ngày 03/12/2013 ban hành thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (đã thay đổi)
- Quyết định (số 4276/QĐ-BYT) của Bộ trưởng Bộ Y Tế phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025.

Nguồn: Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016

NHIỆM VỤ SỐ 2: ĐỔI MỚI QUAN ĐIỂM VỀ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Quan điểm đổi mới và cải tiến chất lượng chưa mạnh mẽ ở một số khu vực, một số lãnh đạo BV
- ➔ cần đổi mới quan điểm, tư duy về QLCL
- Xác định cải tiến nâng cao chất lượng, giảm tải BV là nhiệm vụ “sống còn”.
- Đã có nhiều BV, kể cả những BV lớn “chuyển mình” cải tiến chất lượng, áp dụng Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV

Nguồn: Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016

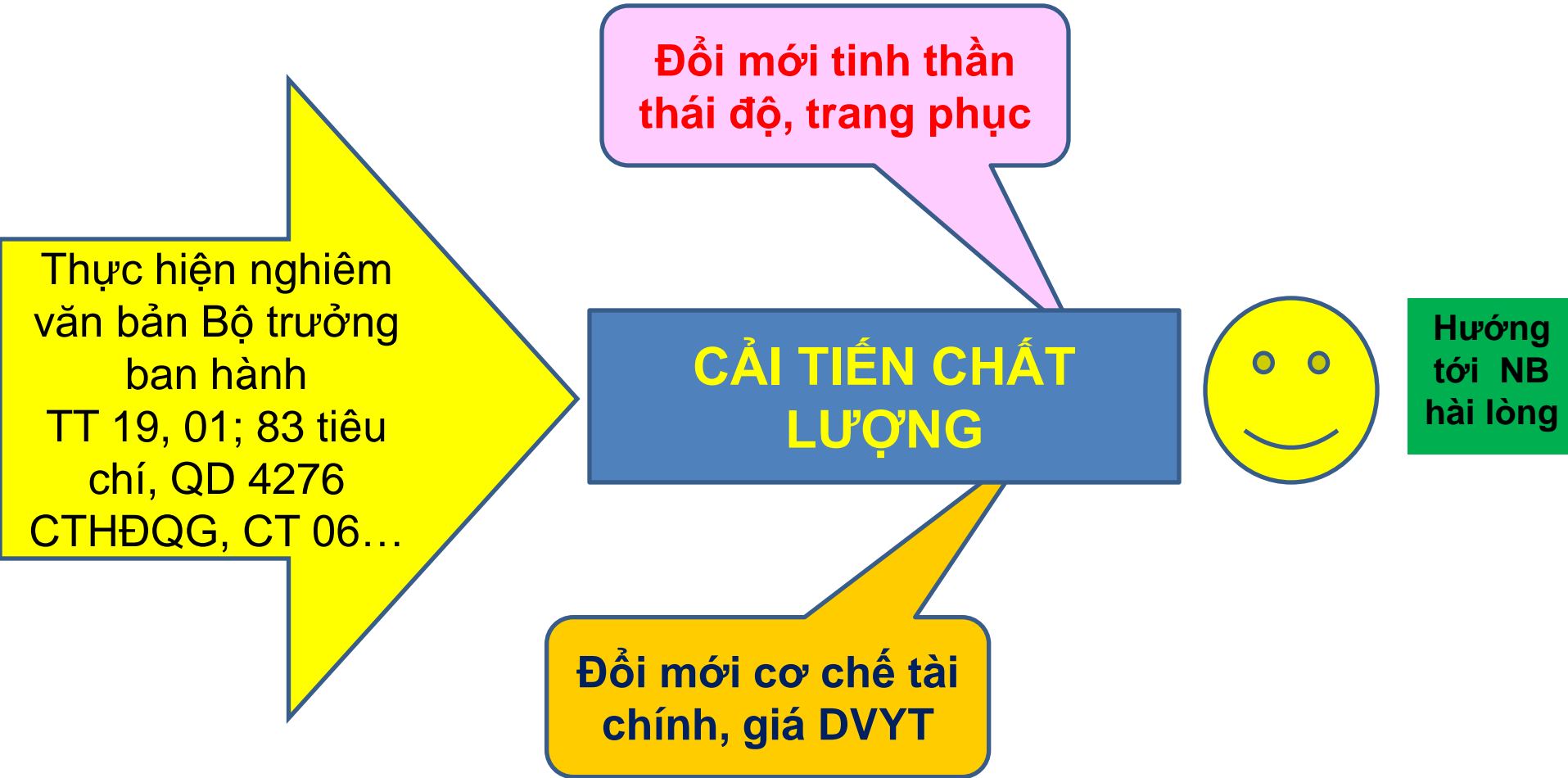
NHIỆM VỤ SỐ 3

➔ Các BV cần nỗ lực cải tiến chất lượng, áp dụng 83 tiêu chí CLBV, cần đẩy mạnh và toàn diện hơn trên đầy đủ các khía cạnh:

- Từ chất lượng nhân lực, chuyên môn đến cơ sở vật chất, phương tiện, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh
- Từ người bảo vệ đến bảng biểu, ghế chờ đến an toàn NB, chất lượng XN, lâm sàng...
- Cần mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong KCB (102/2011/NĐ-CP)

Nguồn: Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016

CÁC VIỆC CẦN LÀM NGAY



Nguồn: Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016

ĐỊNH HƯỚNG



- ▶ Công bố chất lượng
- ▶ Công bố nhóm top chất lượng, tạo động lực phát triển
- ▶ Tiếp tục chấn chỉnh, đổi mới để hội nhập
- ▶ Đổi mới, lấy người bệnh làm trung tâm
- ▶ Nếu không có chất lượng BV huyện sẽ không có người bệnh, TYT xã không có người bệnh, BV tư không có người bệnh

Nguồn: Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016

Nội dung trọng tâm cải thiện quản lý chất lượng bệnh viện trong tự chủ tài chính

1. Mở rộng từ 83 tiêu chí thành 100 tiêu chí (năm 2017)
2. Hoàn thiện các công cụ đánh giá và tiến hành đánh giá chất lượng với sự tham gia của các tổ chức độc lập
3. Đào tạo, tập huấn và chuẩn hoá đội ngũ đánh giá viên chất lượng

Nguồn: Cục KCB, Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB, tp HCM 9/2016

Nội dung trọng tâm cải thiện quản lý chất lượng bệnh viện trong tự chủ tài chính

4. Ban hành đánh giá chất lượng dưới hình thức Thông tư (năm 2017)
5. Chuyển dần hình thức kiểm tra bệnh viện cuối năm sang ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG TẠI BẤT KỲ THỜI ĐIỂM NÀO TRONG NĂM
6. Sử dụng kết quả đánh giá chất lượng và khảo sát sự hài lòng người bệnh để làm căn cứ cho việc ký hợp đồng giữa cơ quan BHXH và Bệnh viện

Nguồn: Cục KCB, Hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB, tp HCM 9/2016

NẾU BỆNH VIỆN CHÚNG TA CÓ CHẤT LƯỢNG TỐT?

XÃ HỘI

Lê Nguyễn

06:31 ngày 05 tháng 08 năm 2014

Người nước ngoài đổ sang Việt Nam chữa bệnh

Kiểu chữ **Abc** Abc

TP - Mỗi năm có khoảng 100 nghìn người nước ngoài sang Việt Nam chữa bệnh và doanh thu mang lại từ nguồn lợi này cho bệnh viện trong nước ước hơn 1 tỷ USD.

Từ khắp 5 châu

Khi hay tin Việt Nam đã ứng dụng kỹ thuật femtosecond laser hiện đại

Mẹo hết sạch gan nhiễm mỡ

Mẹo hết hẳn máu nhiễm mỡ

Mẹo thải hết độc gan 100%

dongythaoduoc.com/viem+gan

Mẹo thải hết độc gan chữa bệnh gan Thải độc cơ thể chữa cao men gan

Mẹo thải sạch độc ở gan

TIÊU ĐIỂM



KINH TẾ

Vàng bất tăng khi căng



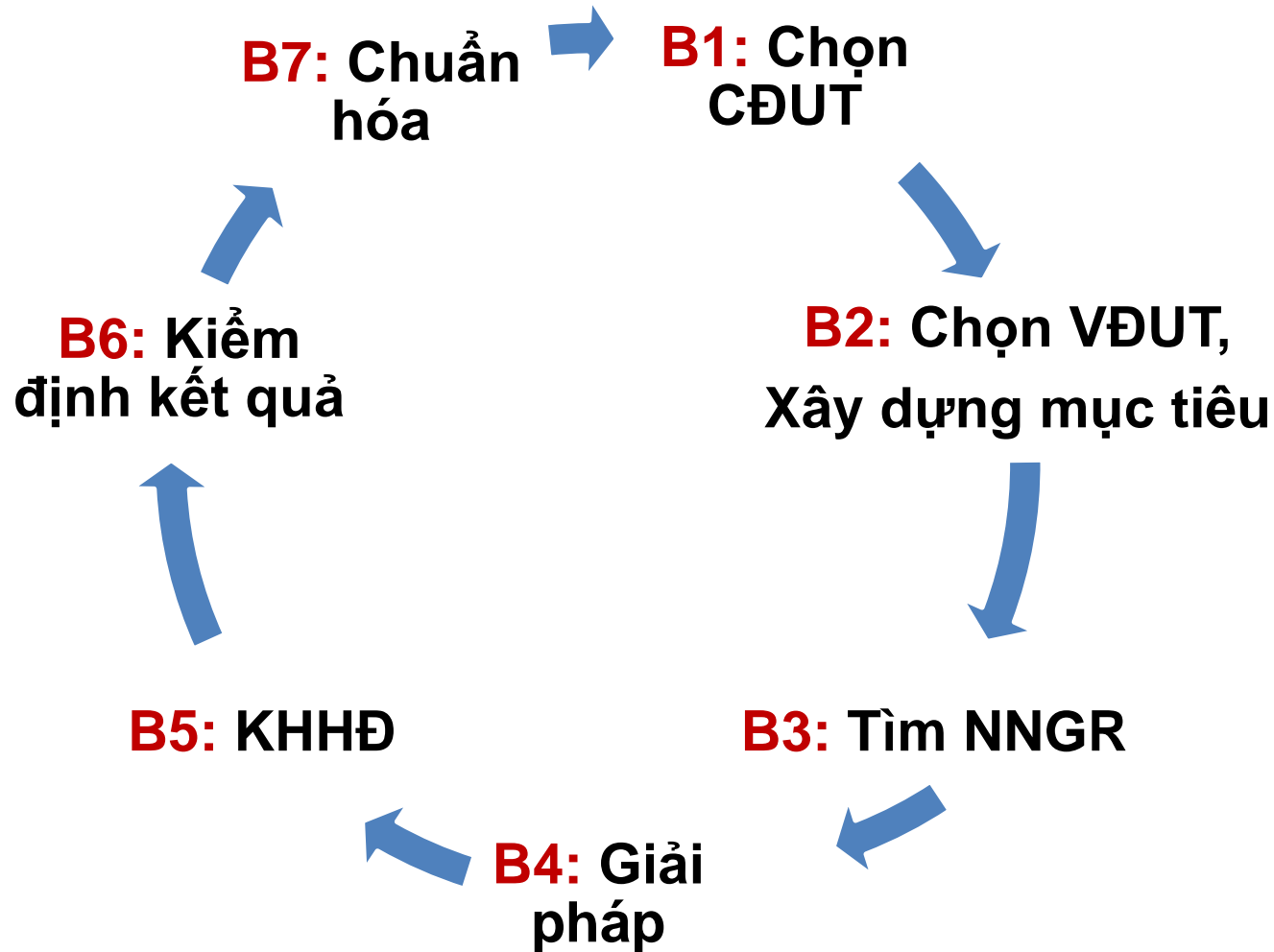
LẬP KẾ HOẠCH CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG



Mục tiêu

1. Trình bày được các bước của KH cải tiến chất lượng bệnh viện.
2. Xây dựng được kế hoạch giải quyết 1 vấn đề cụ thể tại khoa/phòng/bệnh viện.

CÁC BƯỚC QLCL



BƯỚC 1

**LÝ DO CẦN CẢI TIẾN:
NHẪM XÁC ĐỊNH CHỦ ĐỀ
ƯU TIÊN VÀ LÝ DO ĐỂ GIẢI QUYẾT**

MỤC TIÊU

- 1. Xây dựng được chính sách chất lượng của tổ chức/ BV**
- 2. Chọn được lĩnh vực/chủ đề ưu tiên (CĐUT) để cải thiện chất lượng.**

1. Chính sách chất lượng

- Là những định hướng hay đích cần đạt về chất lượng.
- Như nguyên lý cho mọi hoạt động chất lượng và QLCL.
- Phù hợp với chính sách chung

1. Chính sách chất lượng

Chính sách chủ chốt:

- Thân thiện với tất cả mọi người
- Hiệu quả
- Công bằng
- An toàn
- Tăng sự tiếp cận của người bệnh

....

1. Chính sách chất lượng

Chính sách hỗ trợ:

- Phụ cấp cho các thành viên hội đồng QLCL:
0,3% lương;
- Thưởng, phạt, khuyến khích
- ...

2. Xác định chủ đề ưu tiên

Khái niệm: CĐƯT là công việc:

- Nổi cộm: Độ lớn âm tính cao (tỷ lệ mắc, TL chết, thiệt hại KT-XH... lớn).
- BV có khả năng giải quyết được trong khoảng thời gian đó (1, 2 hay 3... năm).

Cách xác định chủ đề ưu tiên

a) Làm việc cá nhân

- Liệt kê những CĐ cần giải quyết (**bao phủ hết các nhiệm vụ của BV**).
- Xem xét các **bằng chứng** để chọn chủ đề ưu tiên giải quyết trong thời gian tới.

b) Họp hội đồng QLCL

- Liệt kê những CĐUT cần giải quyết (dựa theo ý kiến của thành viên).
- Họp HĐ phân tích kỹ các CĐ.
- Biểu quyết/ bỏ phiếu kín: Loại các CĐ chưa cần thiết ưu tiên làm trong giai đoạn tới ra (ví dụ: 1 năm tới, năm 2017).

Câu hỏi

Căn cứ vào đâu để lựa chọn CĐUT?



Căn cứ để biểu quyết/bỏ phiếu chọn CĐU'T?

1. Độ lớn của mỗi chủ đề, thể hiện:

- Tỷ lệ hay tần số xuất hiện cao;
- Kéo dài nhiều tháng, năm hay lặp đi lặp lại nhiều lần.

2. Khả năng thực hiện của BV:

- Đủ nguồn lực?
- Phù hợp với chính sách, văn hóa, tập quán...

Chú ý: Dựa vào sự hài lòng của NB, ít hài lòng → Ưu tiên

Các chủ đề bỏ phiếu

Lĩnh vực/ chủ đề	B. Chứng	Bỏ phiếu
1. Thời gian chờ khám của NB		7/7
2. Số lượng nhân viên		7/7
3. Số lượng phòng khám chuyên khoa		5/7
4. Cung cấp thuốc		4/7
5. Sự hài lòng của người bệnh		6/7

Cũng có thể hội đồng TQM chấm điểm (PP định lượng) rất có giá trị:

- Xây dựng thang điểm (0,1,2...5) hay (0,1,2...10)**
- Chấm điểm cho:**
 - + Độ lớn mỗi chủ đề.**
 - + Khả năng thực hiện, giải quyết chủ đề đó.**

Chú ý: Dựa vào bằng chứng để chấm điểm

Chọn ưu tiên cho 1 năm tới (thang điểm: 0,1, 2...10)

Tên các chủ đề (bao trùm hết các n/vụ của đơn vị)	Độ lớn	Khả năng giải quyết	Tích số
1. Thời gian chờ khám	8/10	9/10	72
2. Cơ sở vật chất của BV	6/10	5/10	30
3. Số lượng cán bộ	8/10	5/10	40
4. Thời gian trả xét nghiệm	5/10	6/10	30
5. Trình độ CM của cán bộ	6/10	6/10	36
6. SL phòng khám C/K	4/10	2/10	8
7. Thái độ giao tiếp của CB	5/10	6/10	30
8...

Các CĐU'T cần giải quyết

Chú ý:

- Nếu CĐU'T nào chưa rõ thì phải định nghĩa thật rõ (hay quy định thật rõ). Ví dụ: thế nào là “Chờ khám”, hay “Quá tải bệnh viện” ...
- Chỉnh sửa lại hội đồng QLCL và chia thành các nhóm/tổ. Mỗi nhóm/tổ phụ trách một CĐU'T.
- CĐU'T phải phù hợp với Chính sách CL.

Bài tập cho bước 1

Dựa vào lý thuyết đã học:

- Chọn một BV/khoa/phòng cụ thể
- Giới thiệu sơ bộ BV/khoa/phòng đó
- Thành lập hội đồng QLCL cho BV/khoa/phòng.
- Ban hành chính sách Chất lượng.
- Chọn các CĐ ưu tiên cho BV/khoa/phòng để giải quyết cho 01 năm tới.

(Theo 2 bước: Cá nhân và Hội đồng QLCL).

BƯỚC 2

XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN VÀ XÂY DỰNG MỤC TIÊU

Mục tiêu

1. **Mô tả thực trạng CĐUT, vấn đề ưu tiên.**
2. **Nêu tên được VĐUT.**
3. **Phân tích SWOT cho VĐUT.**
4. **Xác định mục tiêu cho VĐUT.**



I. Xác định thực trạng của các CĐUT

- Thu thập số liệu cho mọi lĩnh vực.
- Phân tích các CĐUT theo các quan điểm khác nhau
- Chọn/ sắp xếp ưu tiên.
- Xác định nhu cầu chính đáng của khách hàng
- Nêu tên VĐUT.
- Phân tích SWOT
- Viết mục tiêu

I. Xác định thực trạng của CĐUT

Thời gian chờ khám của NB.

Cần thu thập hai loại thông tin:

- **Định Lượng (có số liệu)**
- **Định tính (không đo đếm được).**

Thông tin định lượng

- Công cụ: mẫu thu thập số liệu (Checksheet).
- Trả lời cho các câu hỏi: **(4W + 1H)**:
 - + Cái gì xảy ra (What)?
 - + Xảy ra ở Ai/đối tượng nào (Whom)?
 - + Ở đâu (Where)?
 - + Khi nào (When)?
 - + Thế nào (How)?
- Ngoại trừ câu hỏi: Tại sao (Why)?

Dùng mẫu thu thập số liệu: Theo yếu tố thời gian:

Bảng 1: Người bệnh chờ đợi theo tháng tại BV K năm 2015

Tháng Thời gian chờ	1		2		...	12		Σ	
	SL	%	SL	%	...	SL	%	SL	%
< 30'	110		115	80	...	100	100	615	
30- < 45'	50		60	40	...	50	70	300	
45- < 60'	20		15	19	...	10	11	90	
> 60'	10		5	6	...	25	4	50	
Cộng	190		195	145	...	185	185	1055	

Theo không gian/ Địa điểm...

**Bảng 2: Người bệnh chờ đợi theo
khoa của BV K năm 2015**

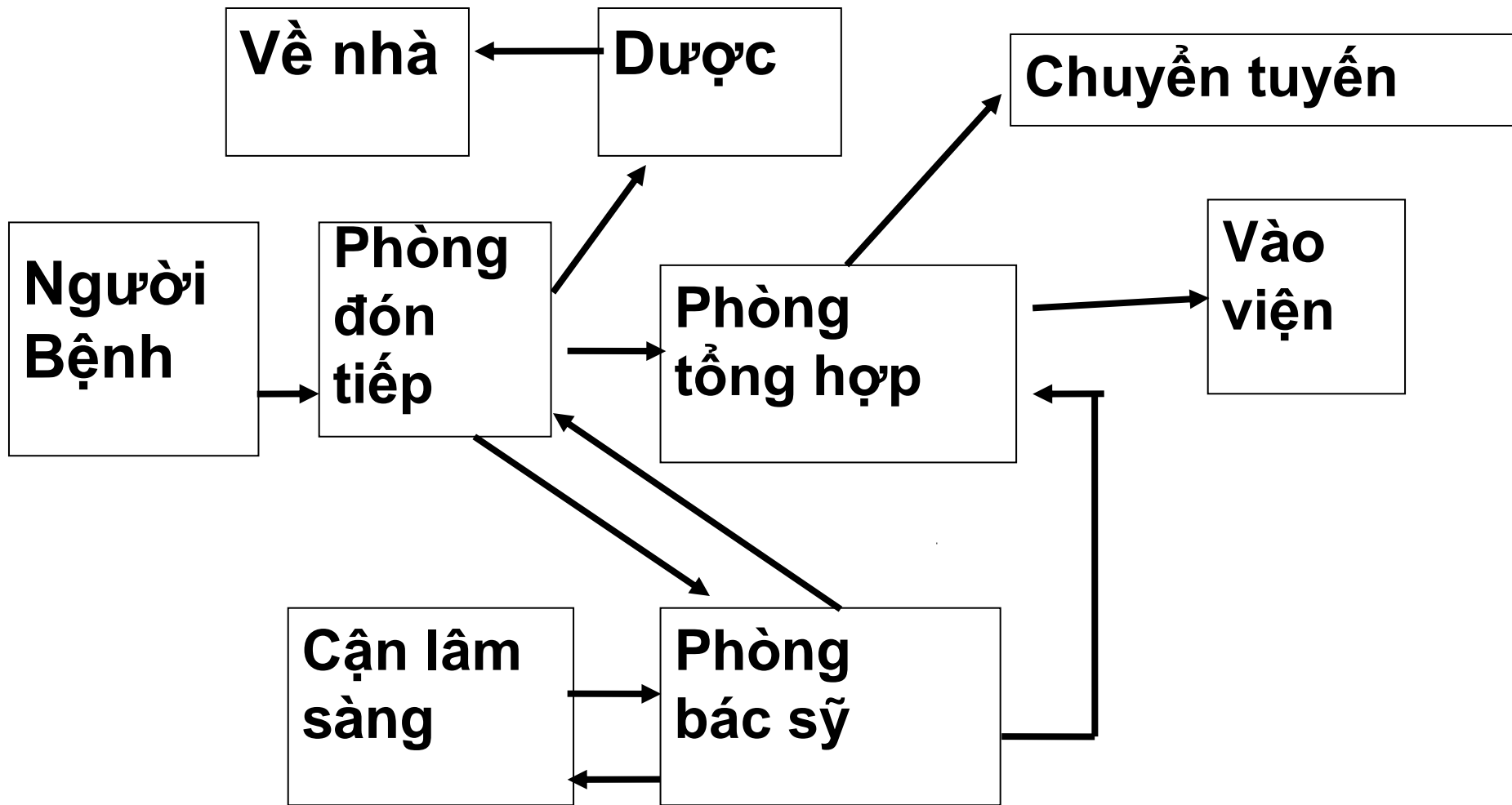
Địa điểm TG chờ	K. Nội		K. Ngoại		...	K. YHCT		Σ	
	SL	%	SL	%		SL	%	SL	%
< 30'					...				
30- < 45'					...				
45- < 60'					...				
> 60'					...				
Cộng					...				

Theo các đặc trưng: BHYT ...

T/G chờ \ BHYT	Có		Không		Σ	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 15'						
15- < 30'						
30- < 45'						
45-< 60'						
> 60'						
Cộng						

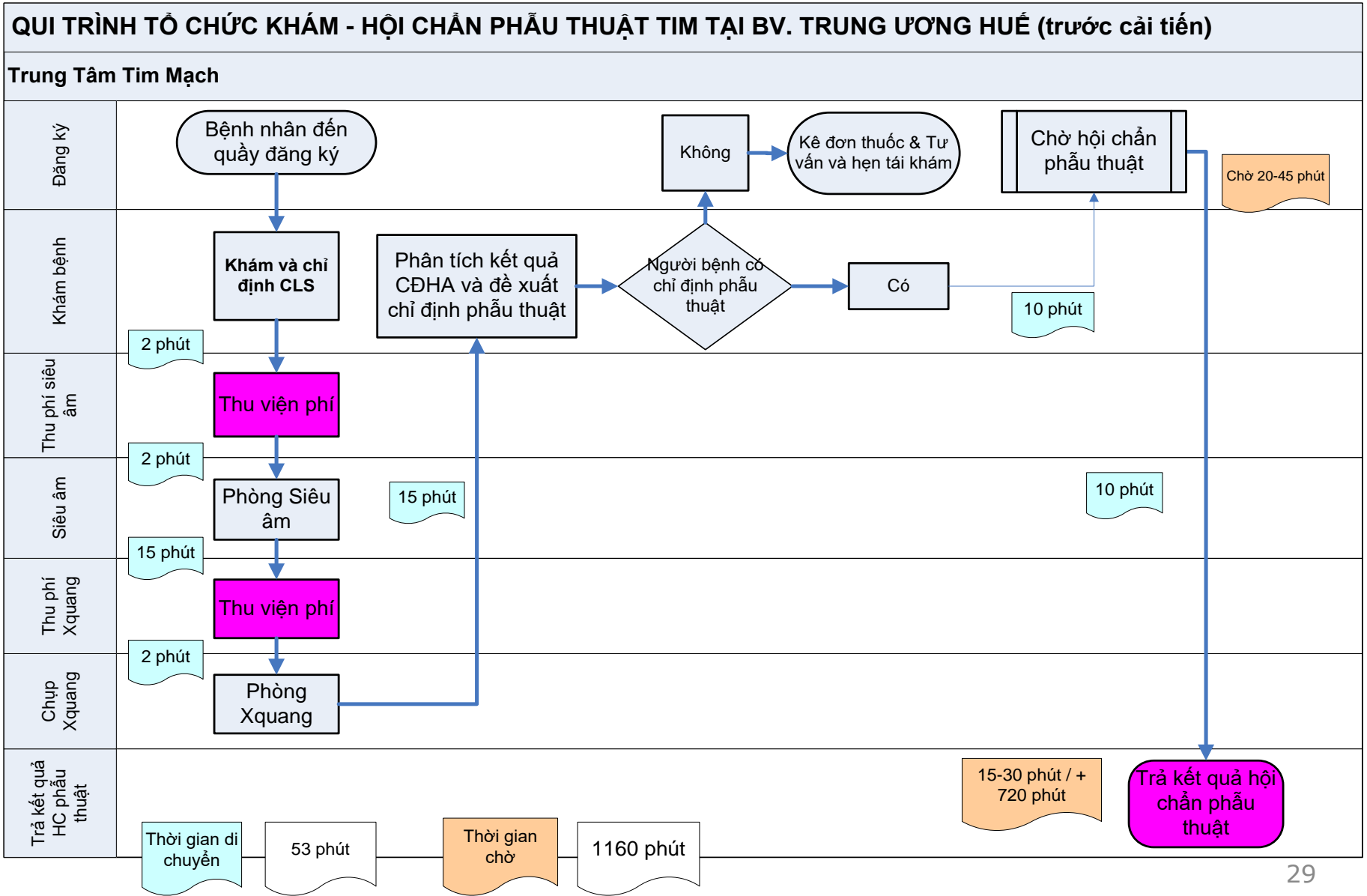
Thông tin định tính

- Lời nói của các đối tượng (PVS, TLN)
- Trích dẫn trong các văn bản
- Trích dẫn trong các nghiên cứu
- Vẽ sơ đồ diễn tiến



Hình 1. Quy trình khám chữa bệnh trước can thiệp tại Bệnh viện huyện DC, Nghệ An

Sơ đồ NB vào viện tại Trung tâm Tim mạch, BV TW Huế



Nêu tên vấn đề tồn tại ưu tiên

Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK
Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng đầu
năm 2015 là 43,7%

Chú ý: Định nghĩa thật rõ VĐ, ví dụ: thế nào là
“*Chờ khám*”

**Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK
Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng
đầu năm 2015 là 43,7%**

**Chú ý: Xem xét lại thành phần HĐ QLCL có phù
hợp để giải quyết VĐU'T?**

- Bổ sung thêm?**
- Bỏ bớt?**

**Tỷ lệ NB có thẻ BHYT chờ khám > 60' tại PK
Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng
đầu năm 2015 là 43,7%**

Rõ sự tồn tại:	Chờ khám bệnh (>60')
Rõ đối tượng:	Người bệnh BHYT
Rõ Số lượng/tỷ lệ:	43,7%
Rõ thời gian:	6 tháng đầu năm 2010
Rõ địa điểm:	Tại PK Ngoại+ Sản, Khoa KB, BV K

II. Xác định mục tiêu

- **Mục tiêu trong KH là gì?**



Mục tiêu là đích ta phải đi tới/ phải đạt được

Tầm quan trọng của mục tiêu

Không có mục tiêu thì không:

- Xác định chính xác cái đích phải tới
- Xây dựng được kế hoạch
- Có chuẩn mực cho kiểm tra, thanh tra và giám sát
- Đánh giá được con người cũng như công việc

Tầm quan trọng của mục tiêu

Mục tiêu sẽ quyết định tất cả các khâu khác của LKH như:

- Nhân lực**
- Kinh phí**
- CSVC**
- Thời gian**

Câu hỏi

Hãy cho ví dụ về một mục tiêu của bản kế hoạch nào đó của đơn vị anh/chị.



VĐUT: Tỷ lệ NB có thể BHYT chờ khám > 60' tại PK Ngoại + Sản, Khoa khám bệnh, BV K 6 tháng đầu năm 2015 là 43,7%

Mục tiêu:

- **Giảm tỷ lệ NB BHYT chờ khám >60 phút tại PK Ngoại + Sản, khoa Khám bệnh, BV K từ 43,7% 6 tháng đầu năm 2015 xuống 10% vào cuối năm 2016.**

**Giảm tỷ lệ NB BHYT chờ khám >60 phút tại PK Ngoại
+ Sản, khoa Khám bệnh, BV K từ 43,7% 6 tháng đầu
năm 2015 xuống 10% vào cuối năm 2016.**

Các yêu cầu của mục tiêu:

- **Động từ hành động cụ thể, đo đếm được:
(tăng, giảm, duy trì...)**
- **Tránh động từ mơ hồ: Phần đầu, quán triệt...**
- **Rõ sự tồn tại: NB chờ khám > 60 phút**

**Giảm tỷ lệ NB BHYT chờ khám >60 phút tại PK
Ngoại + Sản, khoa Khám bệnh, BV K từ 43,7% 6
tháng đầu năm 2015 xuống 10% vào cuối năm 2016.**

Các yêu cầu của mục tiêu:

- **Đối tượng rõ ràng: NB BHYT**
- **Chỉ chất lượng**
- **Lượng hoá hay phải đo đếm được**
- **Rõ ràng về thời gian**
- **Tính thực thi**
- **Thách thức.**

Câu hỏi

Căn cứ nào để xây dựng mục tiêu?



Cơ sở để xây dựng mục tiêu

1. Thông tin về VĐSK đó:

- **Đầy đủ, toàn diện.**
- **Chính xác.**
- **Đặc hiệu.**
- **Chuẩn hóa.**
- **Diễn biến của thông tin theo thời gian, không gian ...**

Jack Welch - Tổng giám đốc số 1 của thế giới

- Bí quyết 4: Kiến tạo tầm nhìn và chỉ ra hướng đi: Người lãnh đạo phải biết cách lấy những thông tin quan trọng bằng việc luôn nghiên cứu động thái của thị trường, của đối thủ cạnh tranh trong ba năm vừa qua và trong tương lai.

Cơ sở để xây dựng mục tiêu

2. Kết quả phân tích SWOT

2.1. Nguồn lực của tổ chức

- Nhân lực: số lượng, chất lượng (chuyên môn và đạo đức).
- CSVC-TTB, thuốc: số lượng và chất lượng.
- Kinh phí: các nguồn trong và ngoài tổ chức.

Cơ sở để xây dựng mục tiêu

2.2. Chính sách của tổ chức

2.3. Sự chỉ đạo và hỗ trợ của tuyến trên:

- Văn bản chỉ đạo, chỉ tiêu giao.
- Các nguồn lực: đặc biệt là kinh phí.

Cơ sở để xây dựng mục tiêu

2.4. Nguồn lực của cộng đồng:

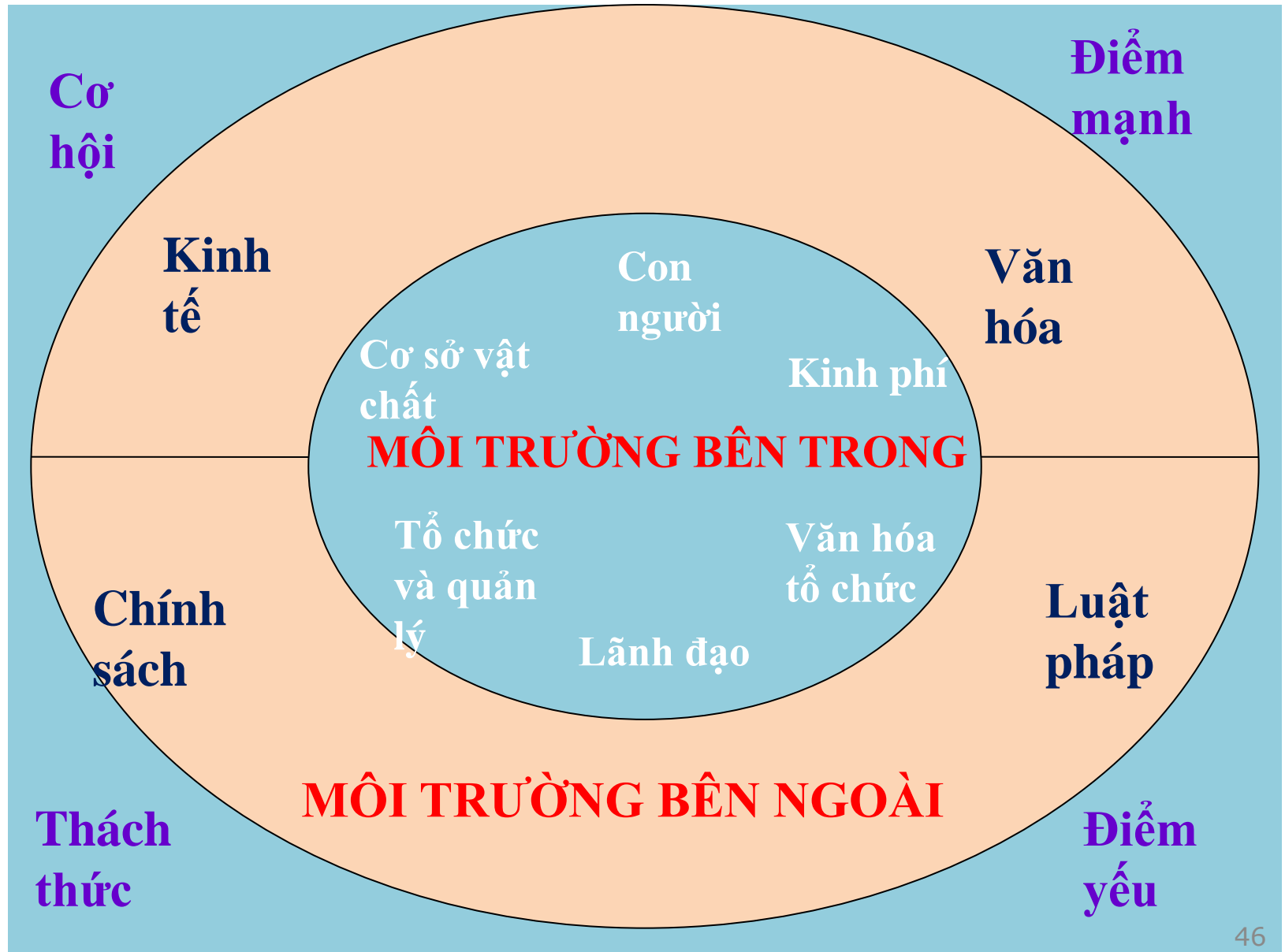
- Các nguồn lực
- Đặc biệt sự tham gia của cộng đồng: ban, ngành, đoàn thể và người dân.

2.5. Chỉ tiêu trên giao

2.6. Kinh nghiệm thành công, thất bại

2.7...v.v...

Phân tích các yếu tố



PHƯƠNG PHÁP: SWOT – ngày càng được sử dụng rộng rãi trong quản lý

Điểm mạnh (strengths)	Cơ hội (opportunities)
Điểm yếu (weaknesses)	Thách thức/nguy cơ (threats)

Phân tích SWOT chính là phân tích các yếu tố bên trong và ngoài BV ảnh hưởng đến việc giải quyết VĐUT (định tính + định lượng)

Các yếu tố bên trong BV	Điểm mạnh	Điểm yếu	Chấm điểm (0-10)
Nhân lực của BV (SL,CL)	Đủ nhân lực (30 BS, 50 ĐD, 20KTV...)	CK2: 0; CKI thiếu 6 ; ĐD thiếu 4	5/10
TTB (SL,CL)	Bằng chứng	Bằng chứng	7/10
Nguồn thu	Bằng chứng	Bằng chứng	3/10
CSVN (SL,CL)	Bằng chứng	Bằng chứng	9/10
Thuốc (SL,CL)	Bằng chứng	Bằng chứng	4/10
Cơ chế quản lý	Bằng chứng	Bằng chứng	6/10
Kết quả hoạt động	Bằng chứng	Bằng chứng	8/10
...V.V...			48

Phân tích SWOT chính là phân tích các yếu tố bên trong và ngoài BV ảnh hưởng đến việc giải quyết VĐUT (định tính + định lượng)

Các yếu tố bên ngoài BV	Cơ hội	Thách thức	Chấm điểm (0-10)
Cấp trên (Cơ chế, C/sách, sự hỗ trợ...)	Bằng chứng	Bằng chứng	6/10
Cấp dưới (Cơ chế, C/sách, sự hỗ trợ, năng lực...)	Bằng chứng	Bằng chứng	7/10
Người bệnh (KT-VH-XH...)	Bằng chứng	Bằng chứng	5/10
BHYT (Cơ chế, C/sách, sự hỗ trợ...)	Bằng chứng	Bằng chứng	4/10
Nhà tài trợ	Bằng chứng	Bằng chứng	6/10
...V.V...			

Chú ý phân tích SWOT:

- Điểm chấm nên có trọng số như nhau.
- Có thể quy định thang điểm 0 đến 10, Nếu tại một yếu tố:
 - Tác động (+) và (-) như nhau → điểm 5
 - Tác động (+) > (-) cho điểm >5
 -(+)< (-).....<5.

Cộng tất cả điểm của các YT bên trong và ngoài, chia trung bình

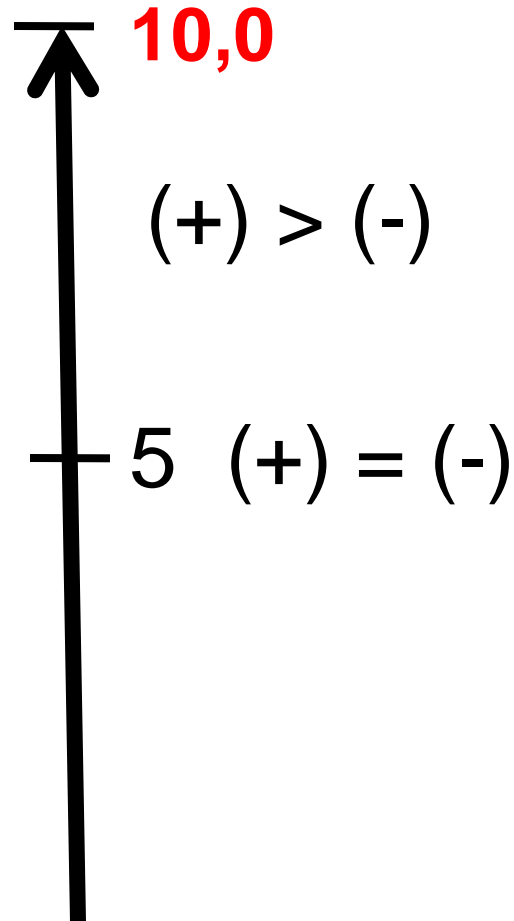
Nhận định điểm trung bình SWOT

Giảm 43,7% → 0,0%

Giảm 43,7% → dưới 43,7%

Giữ nguyên 43,7%

Không giảm được 43,7%



Bài tập xác định mục tiêu

Trung bình của SWOT là 5,8.

- Tỷ lệ NB chờ khám > 60 phút của BV K là 43,7% năm 2015.

Vậy sau 1 năm TL này giảm xuống còn bao nhiêu?

 Hãy viết mục tiêu.

Bài tập

- 5 điểm: tỷ lệ giữ nguyên 43,7%
- 10 điểm: giảm từ 43,7% \rightarrow 0% (43,7%)
- 1 điểm: giảm $43,7/5 = 8,7\%$
- 0,8 điểm $\rightarrow 8,7 \times 0,8 = 7,0\%$
- Cuối năm 2016 : $43,7 - 7,0 = 36,7\%$

 Mục tiêu: Giảm tỷ lệ NB chờ khám > 60 phút của BV K từ 43,7% (2015) xuống 36,7% (2016).

Bài tập nhóm

- Chọn 1 CĐUT (bài tập bước 1).
- Mô tả thực trạng CĐUT, dùng bảng số liệu, quy trình/sơ đồ diễn tiến, các nhận xét ... → VĐU'T.
- Nêu tên VĐU'T.
- Phân tích SWOT cho VĐU'T đó (phương pháp chấm điểm).
- Xác định mục tiêu cho VĐU'T.

Bước 3:

PHÂN TÍCH VĐSK

TÌM NGUYÊN NHÂN GỐC RỄ

MỤC TIÊU:

- 1. Trình bày được kỹ thuật khung xương cá.**
- 2. Thực hành sử dụng kỹ thuật khung xương cá vào phân tích VĐU'T, tìm nguyên nhân của VĐU'T.**

Câu hỏi

- Muốn giải quyết được vấn đề (VĐUT) thì việc đầu tiên cần làm gì?

Tìm NNGR của VĐUT

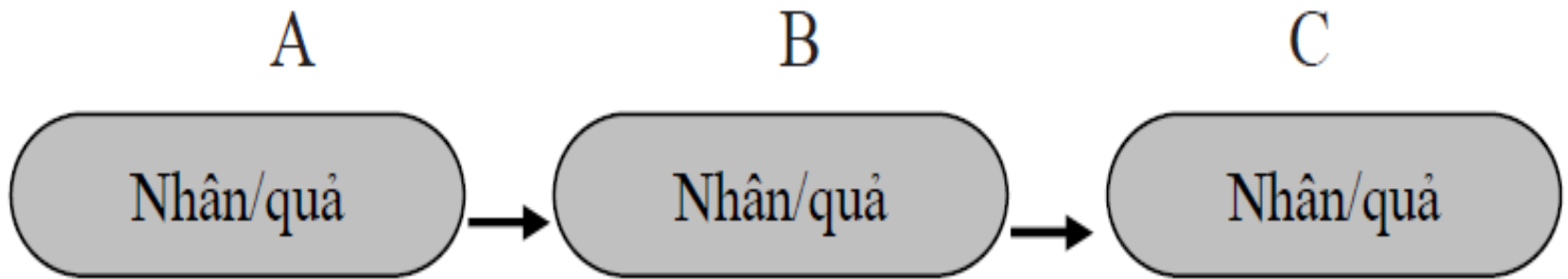
Kỹ thuật khung xương cá

- Do tác giả Ishikawa (Nhật) phát minh;
- Họp HĐ QLCL;
- Dựa trên số liệu thực tiễn

Phân tích nguyên nhân

- **Nguyên nhân gốc rễ của một vấn đề:** là các điều kiện hoặc hoạt động làm cho vấn đề đó tồn tại. Nếu giải quyết được nguyên nhân chính thì vấn đề sẽ không tái diễn

Mối quan hệ nhân – quả



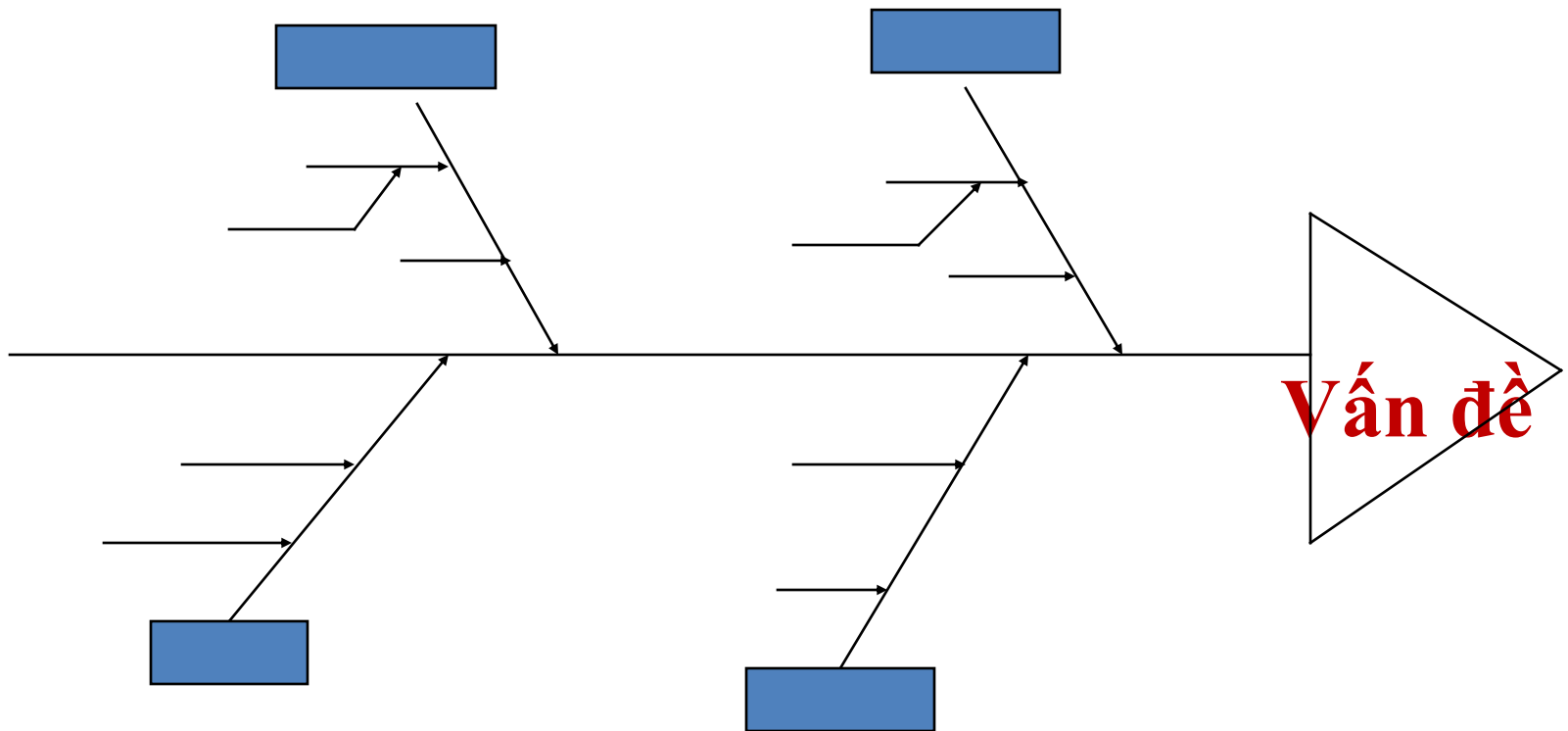
A là “nguyên nhân” của B và C.

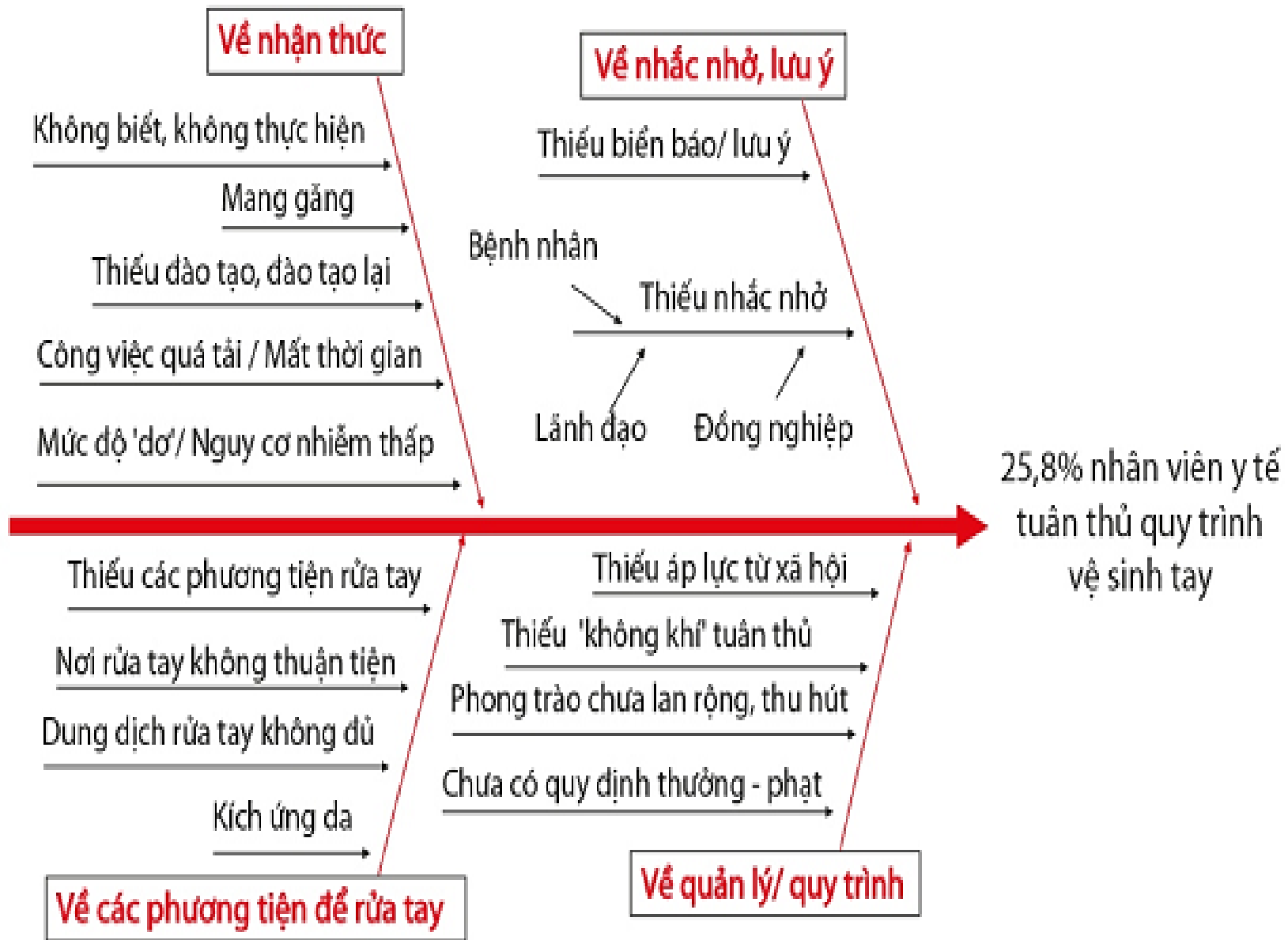
B là “kết quả” của A nhưng lại là “nguyên nhân” của C

C là “kết quả” của cả A và B.

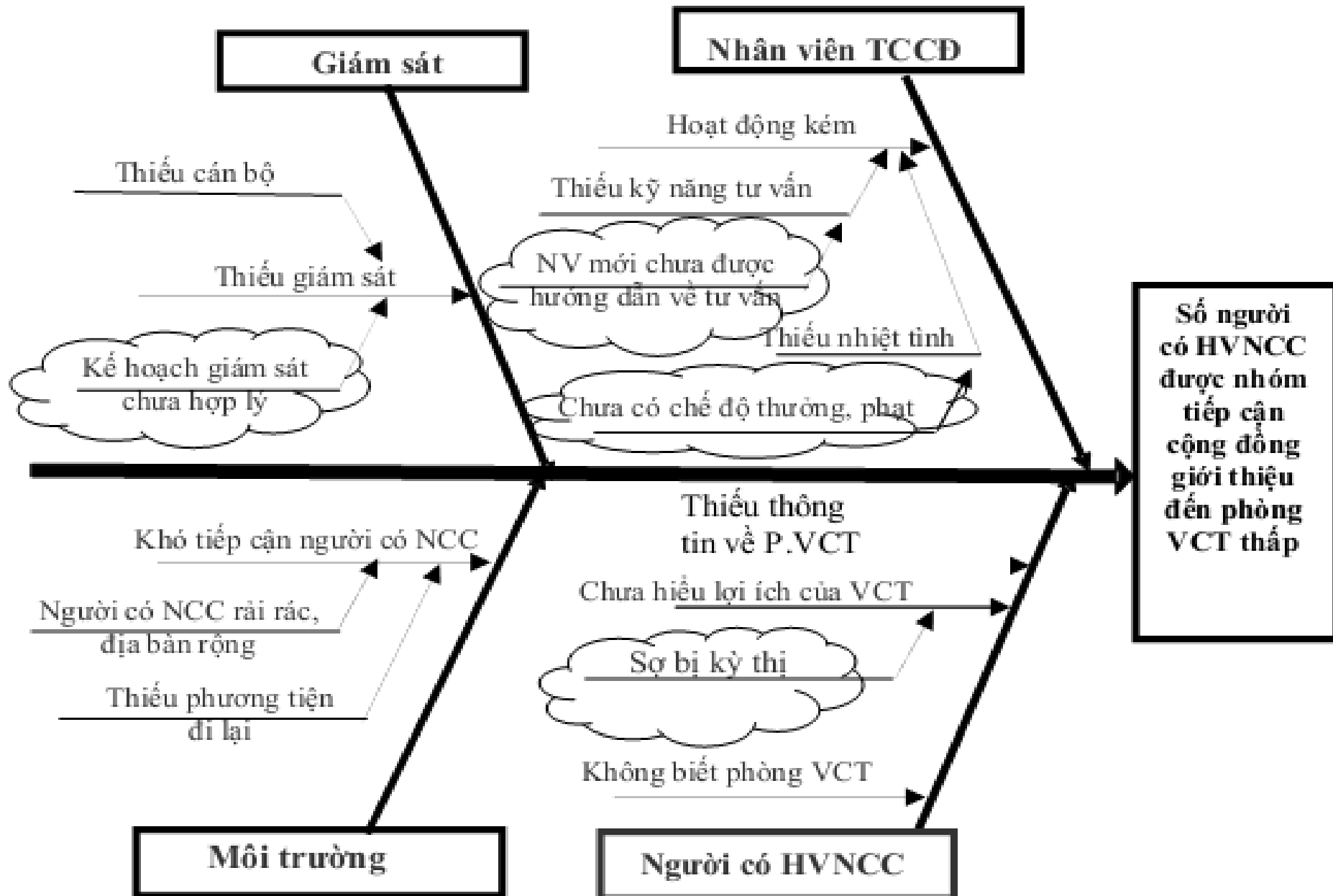
Kỹ thuật khung xương cá

Là một bức tranh mô tả mối quan hệ logic giữa một vấn đề và các nguyên nhân gây ra vấn





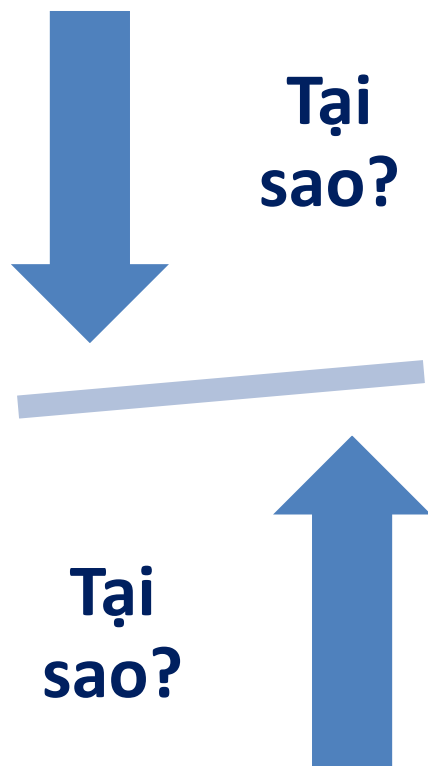
Kỹ thuật khung xương cá



Tìm nguyên nhân gốc rễ

- **NNGR là nguyên nhân sâu xa, cốt lõi gây ra VĐSK mà không cần phân tích thêm nữa sẽ thành nhỏ/ vụ vặt khó can thiệp.**
- **Có đủ nguồn lực để giải quyết NNGR.**
- **Chú ý: Dựa vào phân tích SWOT → NNGR**

Kỹ thuật 5 whys



Bài tập:

Tìm NNGR của VĐUT đã được lựa chọn.

Bước 4:

XÂY DỰNG GIẢI PHÁP

(Phương pháp thực hiện)

Định nghĩa Chất lượng

- **Chọn đúng việc và làm nó theo đúng cách**
(Quality is do right thing right)

MỤC TIÊU :

1. **Nêu khái niệm giải pháp (phương pháp thực hiện).**
2. **Nêu tính chất của GP.**
3. **Thực hành xây dựng các GP.**

KHÁI NIỆM

- **Giải pháp là phương pháp giải quyết VĐUT-
(phương pháp thực hiện).**
- **Là con đường đi tới mục tiêu.**

TÍNH CHẤT CỦA GP

- **Rõ ràng, cụ thể.**
- **Có khả năng thực thi (giá, sự phù hợp, an toàn...).**
- **Giải quyết được NNGR của VĐU'T.**
- **Có hiệu quả cao...**

Câu hỏi

**Muốn xây dựng được giải pháp ta dựa vào
đâu (cái gì)?**



Yếu tố quan trọng cho hình thành giải pháp

- Nguyên nhân gốc rễ của VĐU'T

Nguyên nhân nào



Giải pháp đó

Ví dụ: Tỷ lệ NB có ngày điều trị TB kéo dài trên 7 ngày là 20% tại khoa Ngoại 2014.

Nguyên nhân:

- **CB chưa được đào tạo cập nhật về CM (60%).**



Giải pháp:

- **Đào tạo cập nhật CM cho CB**

- **NB thiếu thông tin (60%)**



- **Cung cấp thông tin về bệnh cho NB**

Yếu tố quan trọng cho hình thành giải pháp

- **Cơ chế chính sách của nhà nước**
- **Quy định của đơn vị**
- **Phong tục tập quán địa phương**
- **Sự ủng hộ của đa số cán bộ viên chức BV và đối tác của BV.**

Chú ý

- **GP: trả lời câu hỏi “Làm cái gì?”**
- **PPTH trả lời câu hỏi: “Làm như thế nào?”**
- **Trước khi chấm điểm cho từng PPTH, nếu có điều kiện, hãy phân tích SWOT cho mỗi PPTH
→ chấm điểm sát hợp hơn.**

***VD: Bảng Nguyên nhân và giải pháp
A/C lựa chọn giải pháp nào?***

Nguyên nhân	Giải pháp
Do thiếu cán bộ	- Tuyển thêm cán bộ mới
	- Hợp đồng thêm cán bộ ngoài biên chế
Người bệnh chưa biết quy chế chống nhiễm trùng BV	- Đưa kiến thức chống nhiễm trùng bệnh viện cho người bệnh
Quy trình khử khuẩn chưa bảo đảm	- Phổ biến/tập huấn quy trình khử khuẩn
	- Giám sát thực hiện quy trình khử khuẩn
	- Đưa tiêu chuẩn thực hiện quy trình khử khuẩn thành tiêu chuẩn thi đua....
-	

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn GP tối ưu

- Tính khoa học
- Có khả năng thực hiện được
- Có hiệu quả cao: KT, đầu tư, chi phí
- Phù hợp và được cộng đồng/người bệnh chấp nhận (Thích hợp với hoàn cảnh thực tế)
- Duy trì được: bền vững

2.4. Lựa chọn GP tối ưu bằng cách cho điểm theo các tiêu chuẩn (sử dụng ma trận)

Giải pháp	Tính khoa học	Khả thi	Hiệu quả cao	Phù hợp (thích hợp)	Duy trì được (bền vững)	Cộng hàng ngang	Xếp thứ
A							
B							
C							
D							

Cho điểm từ 1-3 cho mỗi GP (A, B, C, D) theo 5 yếu tố. Giải pháp có tổng số điểm cao hơn là tối ưu hơn.

Chú ý: Không coi bất cứ GP nào là *Hoàn chỉnh*

Phương pháp thực hiện

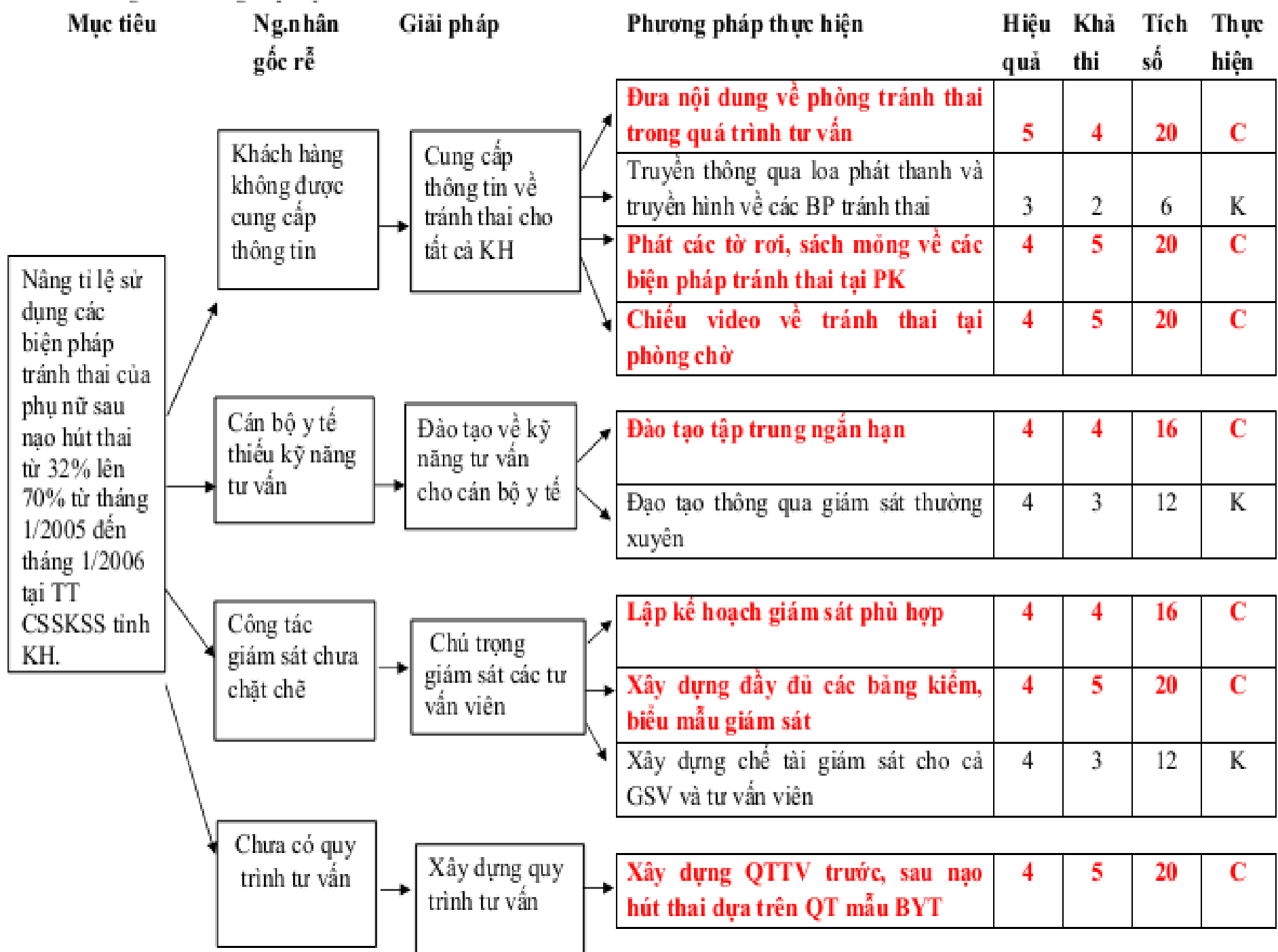
<i>Giải pháp</i>	<i>Phương pháp thực hiện</i>
1. Đào tạo kỹ năng chuyên môn cho cán bộ y tế	<ol style="list-style-type: none">1. Mở lớp đào tạo ngắn hạn tại cơ quan2. Gửi đi đào tạo3. Đào tạo qua giám sát thường xuyên
2. Cung cấp kiến thức phòng bệnh	<ol style="list-style-type: none">1. Truyền thông đại chúng2. Tư vấn trực tiếp3. Đưa vào chương trình giảng dạy tại trường học4. Truyền thông qua tờ rơi, sách mỏng, tranh ảnh
3. Cung cấp đủ thuốc	<ol style="list-style-type: none">1. Xin TTYTDP cấp thêm thuốc2. Dùng tiền dự án Mua thuốc3. Xin UBND cấp thêm kinh phí để mua thuốc.

Chấm điểm: Hiệu quả, KNTT

- 1: không HQ, KNTT.
- 2: HQ, KNTT kém.
- 3: HQ, KNTT trung bình.
- 4: HQ, KNTT khá.
- 5: HQ, KNTT lớn.

Tích số hiệu quả x khả thi

Phương pháp thực hiện	Hiệu quả	Khả thi	Tích số
Đưa nội dung về phòng tránh thai trong quá trình tư vấn	5	4	20
Truyền thông qua loa phát thanh và truyền hình về các BP tránh thai	3	2	6
Phát các tờ rơi, sách mỏng về các biện pháp tránh thai tại PK	4	5	20
Chiếu video về tránh thai tại phòng chờ	4	5	20



Bài tập

MỖI NHÓM XÂY DỰNG MỘT SỐ GIẢI PHÁP (PPTH) THEO MỘT VẤN ĐỀ ĐÃ CHỌN

- Dựa vào NNGR đã chọn ở bài trước.
- Xây dựng các GP và PPTH theo hướng dẫn của bài.

Bước 5

XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG (KẾ HOẠCH CHẤT LƯỢNG)

Mục tiêu

- 1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể.**
- 2. Xây dựng được KHHĐ.**

1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể

Ví dụ:

PPTH 1: *TT- GDSK cho người bệnh về vệ sinh bàn tay.*

- Để triển khai PPTH trên cần phải thực hiện những hoạt động cụ thể gì?

1. Phân tích các PPTH thành các hoạt động cụ thể

PPTH 1: TT- GDSK cho người bệnh về vệ sinh bàn tay.

- Dự thảo đề án TT-GDSK.
- Họp thông qua đề án TT-GDSK.
- Chuẩn bị kinh phí cho TT-GDSK.
- Chuẩn bị địa điểm, cơ sở vật chất, bài viết và duyệt các bài viết, phát thanh thử...
- Phát thanh, phát tờ rơi... toàn BV.
- Sơ kết.

CHÚ Ý

- ▶ Nếu các phương pháp thực hiện không phải là một việc (hoạt động) lớn thì không cần thiết phân tích như trên.
- ▶ Nhưng nếu PPTH là hoạt động lớn (như mở lớp đào tạo, một chiến dịch truyền thông ...) thì cần thiết phân tích như trên.

XÂY DỰNG BẢNG KẾ HOẠCH CHẤT LƯỢNG

Mẫu số 1. Bảng kế hoạch hoạt động (KẾ HOẠCH CHẤT LƯỢNG)

Các hoạt động đa long ghép	Thời gian		Phụ trách chính	Phối hợp	Giám Sát	Địa điểm	Chi phí hay CSVC	Dự kiến kết quả cụ thể
	B.đầu	K. thúc						
1. Dự thảo 02 đề án nhỏ, Lập dự trù	8/1 8h00	8/1 11h00	BS. Lê Phó Giám đốc	BS.Huệ BS.Hào KHTH,	BS.Thi G.đốc	Hội trường	200.000 đ	Xong 2 đề án
2. Duyệt đề án và dự trù	9/1	11/1	BS, Thi G.đốc	ĐD UBND ĐD hội PN ĐLKH (nếu cần)		Hội trường	200.000 đ	Duyệt xong 2 đề án nhỏ
3. Tuyên truyền cho các BS	12/1	15/1	YT. Lan	YT. Huệ	BS. Lê	Khoa LS	400.000 đ (loa, micro...)	100% được nghe
4. Soạn thảo nội dung hướng dân	16/1	30/1	BS.Lê	ĐD hội PN ĐD đoàn TN		Văn phòng đoàn TN	100.000	Xong 1 hướng dẫn
5. Chuẩn bị kinh phí cho làm bản HD	1/2	16/2	BS.Lê		BS Thi G.đốc	Phòng TC-KT	0	4,3 triệu
5. ...								
7. Sơ kết rút KN	5/2	5/2	BS.Lê Giám đốc	ĐD UBND ĐD hội PN...		Hội trường	500 ngàn đồng	Xong
Cộng							4,3 triệu	

Bài tập nhóm

- **Dựa vào NNGR chính → Xây dựng giải pháp và PPTH.**
- **Phân tích các phương pháp thực hiện thành các hoạt động/ công việc cụ thể.**
- **Lồng ghép các hoạt động/ công việc của các PPTH khác nhau nếu có.**
- **Xây dựng được KHHĐ.**

BƯỚC 6

KIỂM ĐỊNH KẾT QUẢ

Mục tiêu

- 1. Nêu được các việc cần làm trong kiểm định KQ.**
- 2. Trình bày được công cụ, kĩ thuật cho kiểm định KQ.**

Mục đích của kiểm định KQ

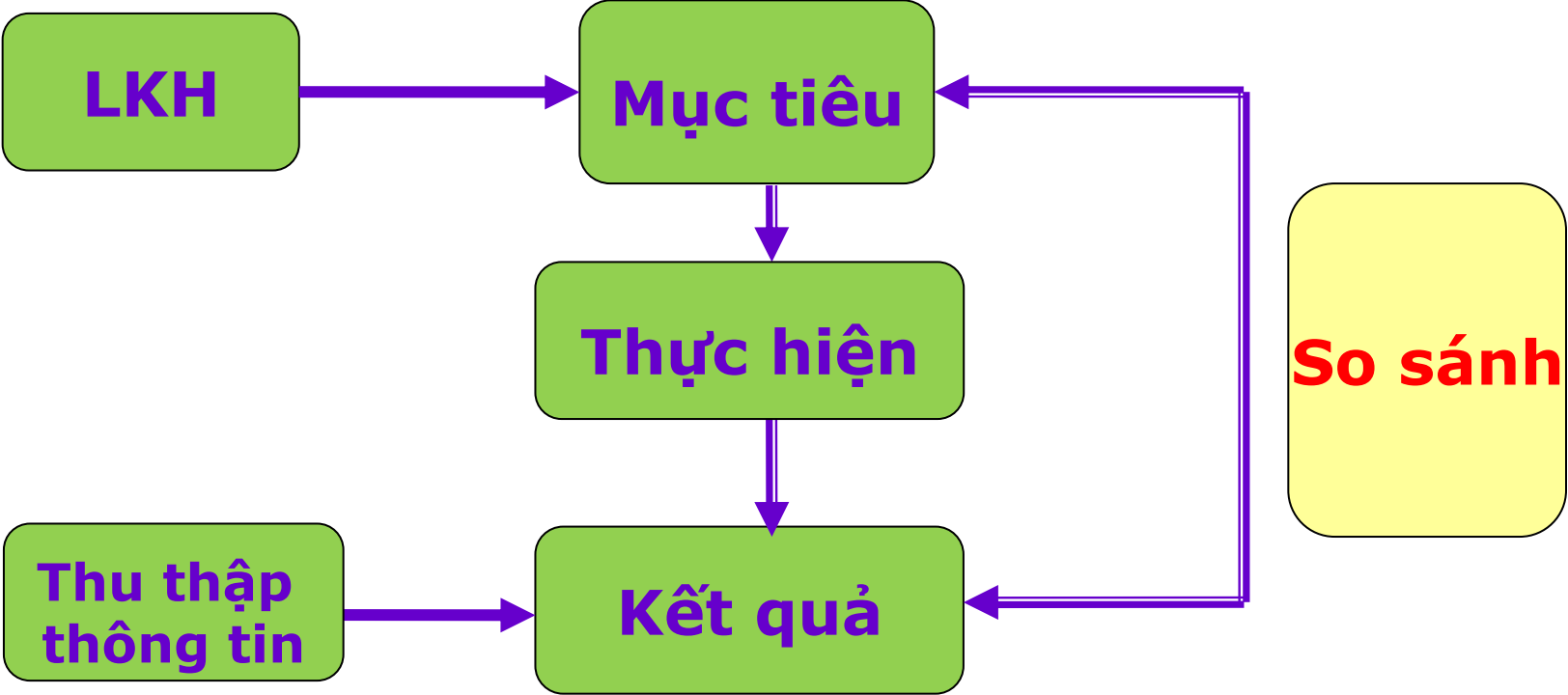
- **Đảm bảo cho vấn đề và NNGR được giải quyết.**
- **Đảm bảo cho mục tiêu được thực hiện.**

Các việc cần làm:

- 1. Đo lường kết quả sau can thiệp**
- 2. So sánh kết quả sau can thiệp với trước can thiệp, với mục tiêu...**
- 3. Có thể áp dụng các giải pháp thay thế nếu mục tiêu chưa đạt được.**

MÔ HÌNH

so sánh với mục tiêu

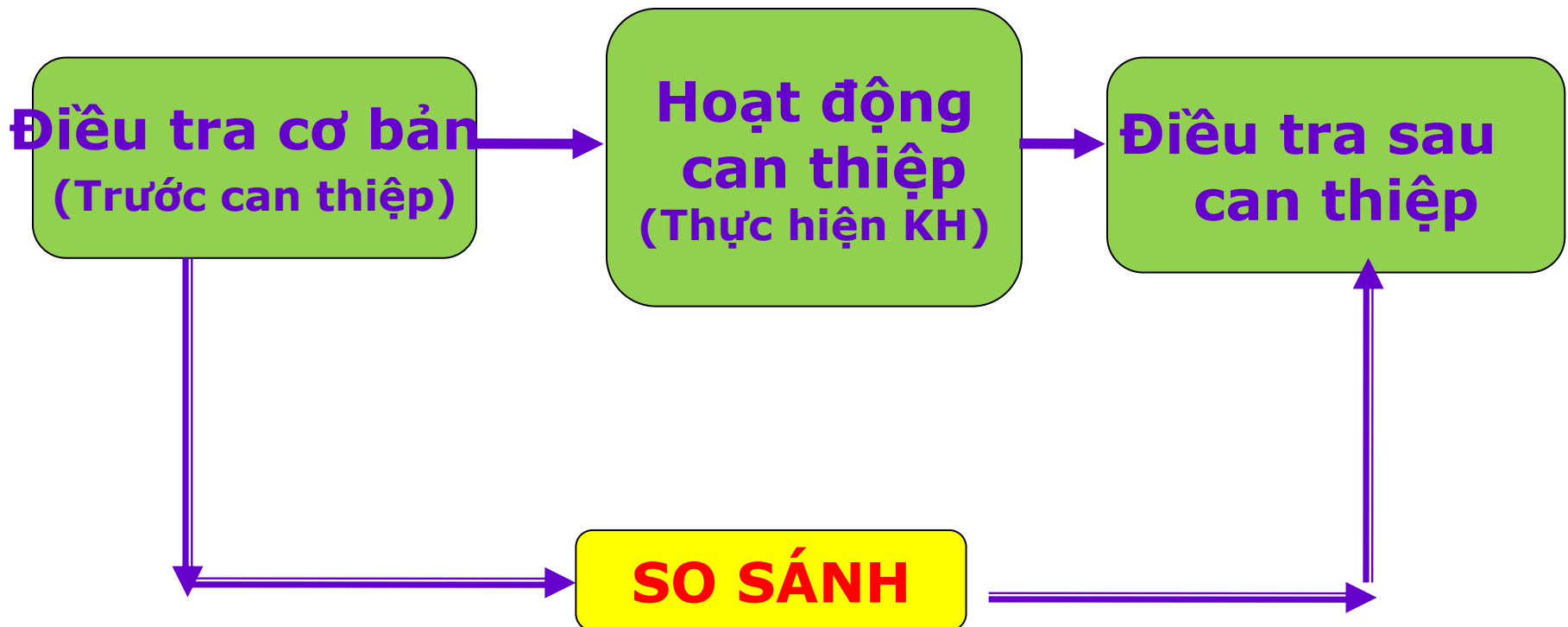


Mô hình so sánh với mục tiêu KH

- ❑ So sánh kết quả đầu ra với mục tiêu
- ❑ Thiết kế đơn giản
- ❑ Phù hợp trong trường hợp không đánh giá, thu thập số liệu trước dự án
- ❑ Không đánh giá được sự tiến bộ, mức độ cải thiện dịch vụ
- ❑ Không loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố “gây nhiễu” dù là tích cực hay không?

MÔ HÌNH

so sánh trước sau không có nhóm chứng

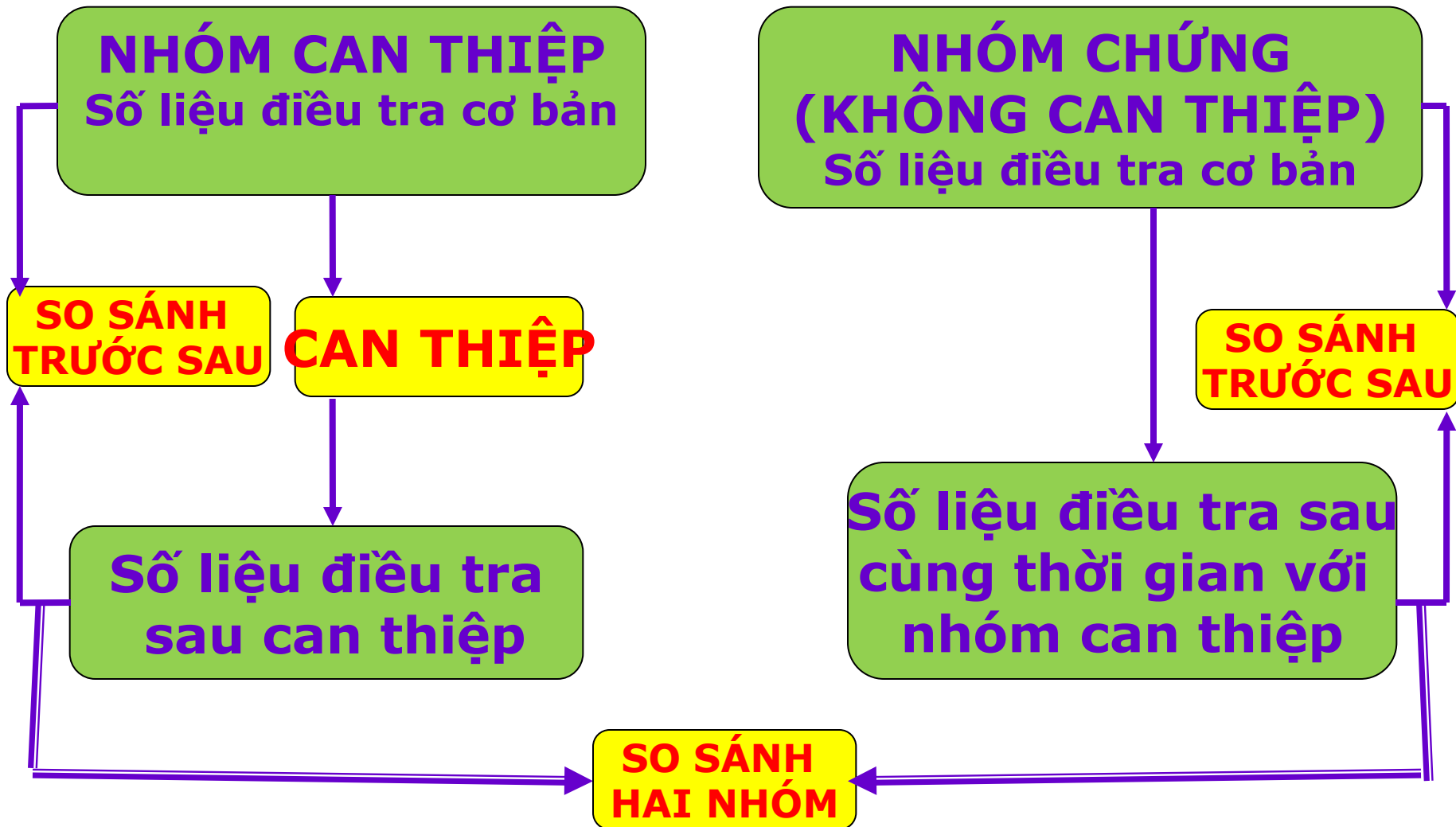


Mô hình so sánh trước sau không có nhóm chứng

- ❑ So sánh các thông tin trước thực hiện dự án với kết quả đầu ra giữa kỳ hay cuối dự án
- ❑ Phù hợp trong trường hợp có đánh giá, thu thập số liệu trước dự án
- ❑ Đánh giá được sự tiến bộ, mức độ cải thiện dịch vụ
- ❑ Tính được hiệu quả can thiệp
- ❑ Không loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố “gây nhiễu” đôi khi rất lớn?

MÔ HÌNH

so sánh trước sau và với nhóm chứng



Mô hình so sánh trước sau và với nhóm chứng

- ❑ So sánh các thông tin trước thực hiện dự án với kết quả đầu ra giữa kỳ hay cuối dự án
- ❑ So sánh sự cải thiện giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp
- ❑ Đánh giá được sự tiến bộ, mức độ cải thiện dịch vụ khá chính xác
- ❑ Tính được hiệu quả can thiệp
- ❑ Loại trừ được ảnh hưởng của các yếu tố “gây nhiễu”
- ❑ Phức tạp, tốn kém

Tính hiệu quả can thiệp

	Kết quả trước	Kết quả sau	Tính PV
Nhóm can thiệp (CT)	A_T	A_S	$PV_{CT} = \frac{A_T - A_S}{A_T} * 100\%$
Nhóm chứng (C)	B_T	B_S	$PV_C = \frac{B_T - B_S}{B_T} * 100\%$
Hiệu quả can thiệp (HQCT)			$HQCT = PV_{CT} - PV_C$

Tính hiệu quả can thiệp

	Kết quả trước	Kết quả sau	Tính PV
Nhóm can thiệp (CT)	2,19	0,47	$PV_{CT} = \frac{2,19 - 0,47}{2,19} * 100\% = 78,5\%$
Nhóm chứng (C)	1,24	0,89	$PV_C = \frac{1,24 - 0,89}{1,24} * 100\% = 28,2\%$
Hiệu quả can thiệp (HQCT)			$HQCT = PV_{CT} - PV_C = 78,5\% - 28,2\% = 50,3\%$

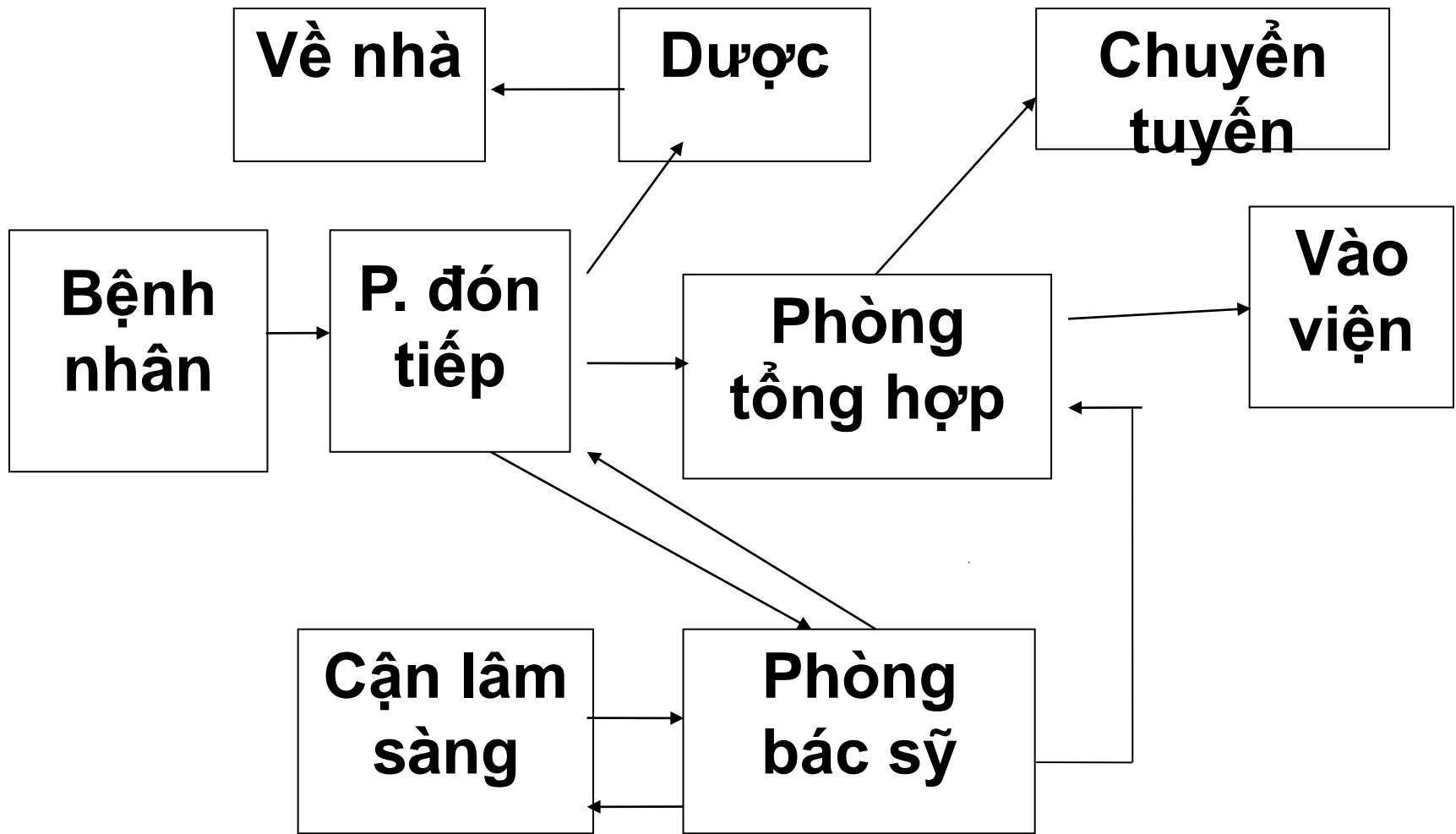
Tính hiệu quả can thiệp

	Kết quả trước	Kết quả sau	Tính PV
Nhóm can thiệp (CT)	2,19	1,47	$PV_{CT} = \frac{2,19 - 1,47}{2,19} * 100\% = 32,9\%$
Nhóm chứng (C)	1,24	1,89	$PV_C = \frac{1,24 - 1,89}{1,24} * 100\% = 52,4\%$
Hiệu quả can thiệp (HQCT)			$HQCT = PV_{CT} + PV_C = 32,9\% + 52,4\% = 85,3\%$

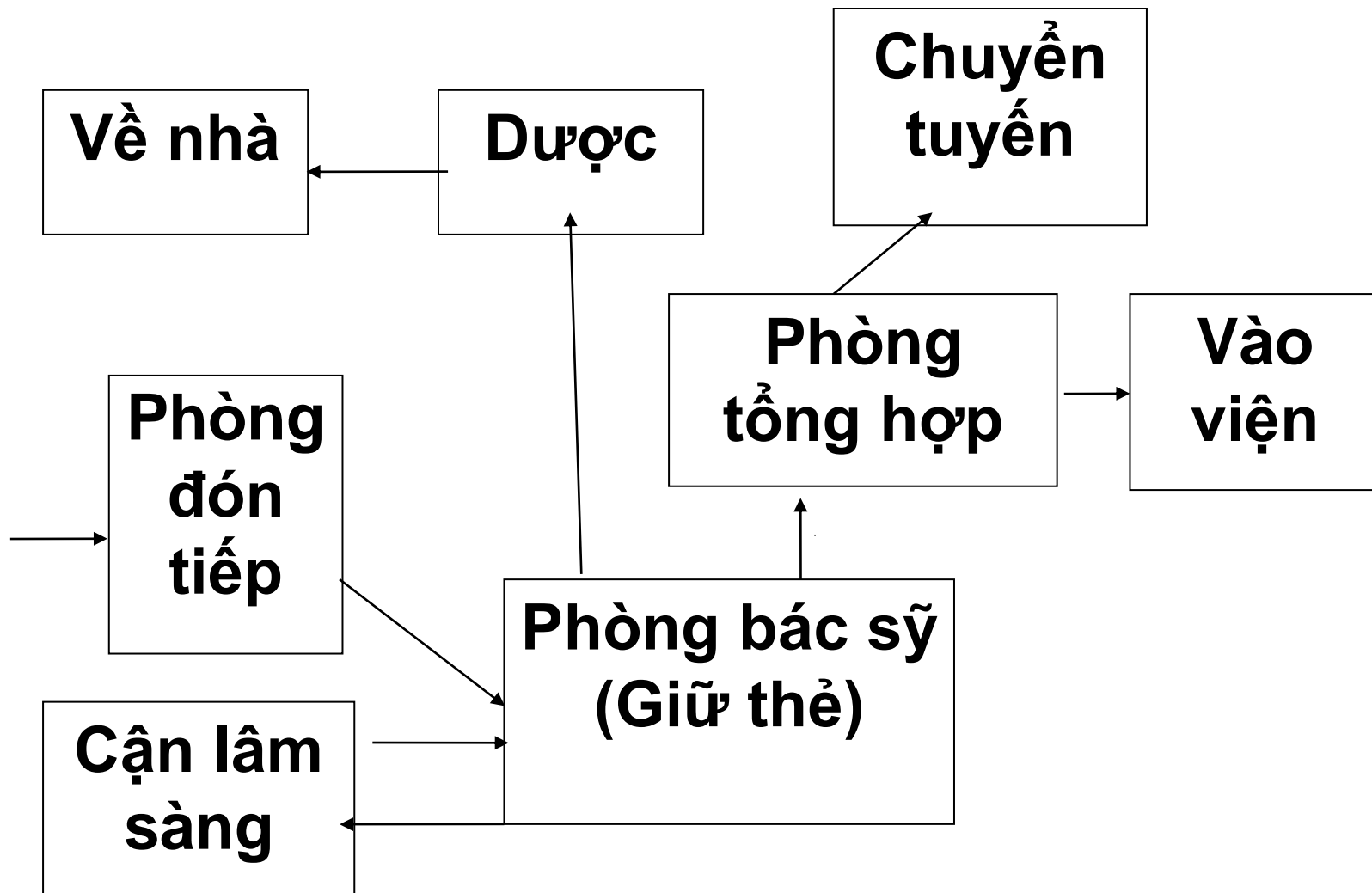
So sánh định tính: Không có số liệu

Có ba phương pháp:

- **So sánh thông qua các nhận xét định tính.**
- **So sánh thông qua quan sát định tính.**
- **So sánh sơ đồ hay mô hình định tính.**



***Quy trình KCB trước can thiệp tại BV
huyện Diễn Châu, Nghệ An***



**Quy trình KCB sau can thiệp tại BV huyện
Diễn Châu, Nghệ An
Nga: 0913015757, tranthinga@hmu.edu.vn**



LÀM VIỆC NHÓM

Mục tiêu:

1. TB được khái niệm, vai trò của làm việc nhóm
2. TB được nguyên tắc làm việc nhóm
3. TB được 5 giai đoạn phát triển nhóm
4. TB được các phong cách điều hành hoạt động nhóm
5. TB được các kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

1. Nhóm là gì?

2. Vai trò của nhóm?



1. Khái niệm nhóm

- Hệ thống mở từ 3 người trở lên, chung mục tiêu, thường xuyên tương tác với nhau, mỗi thành viên có vai trò nhiệm vụ rõ ràng
- Hợp tác, phối hợp, có các quy tắc chung chi phối lẫn nhau.
- Hoạt động nhóm được cải thiện bởi sự hỗ trợ chung (cả lý thuyết và thực hành).

1. Khái niệm nhóm

Nếu quản lý nhóm theo kiểu chuyên quyền độc đoán hoàn toàn, sẽ không có nhiều cơ hội cho sự tác động qua lại giữa các thành viên trong nhóm.



Tầm quan trọng của nhóm làm việc

- Tăng năng suất và hiệu quả công việc
- Sử dụng tối đa nguồn nhân lực
- Môi trường làm việc: cá nhân hỗ trợ cho nhau
- Liên tục cải tiến

2. Phân loại nhóm

1. Có mấy loại nhóm làm việc?
2. Đặc điểm của từng loại nhóm này là gì?



2. Phân loại nhóm

2.1. Các nhóm chính thức:

- ❑ Hình thành từ nhu cầu, quyết định của tổ chức
- ❑ Có tổ chức, cố định, thực hiện công việc có tính thi đua, phân công rõ ràng, chung tay nghề chuyên môn.
- ❑ Các nhóm ở các cấp, được tổ chức theo chuyên môn, mang tính chất lâu dài, đảm đương các mục tiêu chuyên biệt

Tổ chức: hệ thống

- Nhiều người, nhiều bộ phận cùng hoạt động vì mục đích chung.
- Các bộ phận liên kết, quan hệ phụ thuộc lẫn nhau, có nhiệm vụ, quyền hạn và trách nhiệm nhất định, được bố trí theo những cấp, những khâu khác nhau

2. Phân loại nhóm

2.2. Các nhóm không chính thức:

- ❑ Nhóm thất thường, theo vụ việc có tính chất đặc biệt nhằm giải quyết nhu cầu:
 - Thực hiện DA theo thời vụ
 - Bàn thảo chiến lược, dàn xếp vụ việc
 - Vận dụng trí tuệ cho những đề án cần nhiều sáng tạo
 - Giải quyết vấn đề trong thời gian ngắn

2. Phân loại nhóm

2.3. So sánh nhóm chính thức và nhóm không chính thức:

Nhóm chính thức	Nhóm không chính thức
<p>Được huấn luyện về khả năng lãnh đạo: quy tắc, quy trình, báo cáo tiến độ, kết quả đạt được.</p>	<p>Ý kiến và giải pháp phát sinh, quy trình nghiêm ngặt hơn.</p>

2. Phân loại nhóm

- ❑ Trong một tổ chức: tồn tại cả nhóm chính thức và không chính thức.
- ❑ Thời gian tồn tại của nhóm cũng là một yếu tố quan trọng. Có nhóm tồn tại suốt thời gian tồn tại của tổ chức. Có nhóm tồn tại theo từng DA.

3. Các yếu tố của nhóm

3.1. Phải có mục tiêu nhóm:

- Mục tiêu phải cụ thể, rõ ràng
- Các thành viên hiểu rõ và cùng cam kết t/hiện
- Xuyên suốt quá trình hoạt động của nhóm, tuy nhiên có thể thay đổi.
- Mục tiêu từng thành viên, mục tiêu nhóm phải phù hợp với mục tiêu của tổ chức.

3. Các yếu tố của nhóm

3.2. Các thành viên phải tương tác, liên hệ, giao tiếp với nhau thường xuyên.

Tiếp xúc và tương tác giữa các thành viên → động lực phát triển nhóm: tích cực hoặc tiêu cực

3.3. Quy tắc nhóm

Xây dựng quy tắc, quy định, nội quy → hoạt động nhóm hiệu quả

3. Các yếu tố của nhóm

3.4. Vai trò, trách nhiệm của các thành viên

- Biết rõ nhiệm vụ, phù hợp năng lực, không chồng chéo
- Nhóm thành lập để thực hiện công việc có mục tiêu rõ ràng mà 1 cá nhân không thể hoàn thành.

HOẠT ĐỘNG NHÓM

Hoạt động nhóm

1. Nhóm làm việc được hình thành qua mấy giai đoạn?
2. Mô tả từng giai đoạn phát triển nhóm làm việc?



1. Phát triển nhóm

Giai đoạn I: Hình thành nhóm:

- ❑ Thu thập thông tin cá nhân: Kiến thức, thái độ, tính cách
- ❑ Thể hiện mình, tạo ấn tượng tốt đẹp trong nhóm
- ❑ Trưởng nhóm: thúc đẩy các thành viên cởi mở, giao tiếp → xây dựng định hướng hoạt động/ mục tiêu của nhóm

1. Phát triển nhóm

Giai đoạn II: Xung đột:

- ❑ Do tính cách khác nhau
 - ❑ Ít giao tiếp: thiếu lắng nghe, người muốn thống trị, người lại thờ ơ.
 - ❑ Trưởng nhóm: gương mẫu, cứng rắn, gần gũi, tránh căng thẳng quá, tổ chức tốt công việc
- Tăng cường giao tiếp, tránh cạnh tranh và trở thành đối thủ.

1. Phát triển nhóm

Giai đoạn III: Ổn định:

- ❖ Nhận thấy lợi ích của cộng tác → giảm xung đột.
- ❖ Tin tưởng, gắn kết với nhau qua công việc.
- ❖ Lãnh đạo nhóm tạo điều kiện để các thành viên hỗ trợ nhau.
- ❖ Quy tắc, luật lệ nhóm sẽ phát triển
- ❖ Phân công nhiệm vụ và phổ biến cách thức tiến hành nhiệm vụ nhóm

1. Phát triển nhóm

Giai đoạn IV: Hoạt động

- ❖ Bắt đầu thực hiện nhiệm vụ nhóm
- ❖ Hòa hợp, năng suất làm việc cao, phát huy mọi tiềm năng của cá nhân và tập thể, vấn đề được giải quyết hiệu quả, các mâu thuẫn không còn xảy ra.
- ❖ Các thành viên hoàn thiện mình, thích ứng với thay đổi, chấp nhận sự khác biệt, hướng mục tiêu chung, tham gia vào việc quản lý chung
- ❖ Giai đoạn trưởng thành nhóm, hiệu quả cao nhất

1. Phát triển nhóm

Giai đoạn V: Kết thúc (tan rã):

- ❖ Hoàn thành mục tiêu chung → kết thúc nhóm
- ❖ Thành lập nhóm mới với mục tiêu mới
- ❖ Hoạt động của nhóm thường được giám sát và đánh giá để rút kinh nghiệm và bài học cho các nhóm khác/ dự án khác

2. Hoạt động nhóm

- Nhóm: luôn có thành viên mới và thành viên cũ
- Trưởng nhóm: giải quyết về: đoàn kết, tranh chấp, xung đột, ra quyết định, hài hòa các chức năng của nhóm.

2. Hoạt động nhóm

- Những việc cần làm:
 - ❖ **Hội nhập thành viên mới vào nhóm:** có 3 loại:
 - + Người thích tranh cãi: Hay phản ứng, muốn khẳng định sự nổi trội
 - + Người tốt bụng: phụ thuộc người khác, dựa dẫm, nhu cầu an toàn cao
 - + Người có lý: lo lắng về nhu cầu cá nhân, khó hòa hợp nhu cầu cá nhân và định hướng của nhóm

2. Hoạt động nhóm

- ❖ Lãnh đạo nhóm liên quan đến nhiệm vụ và các mối quan hệ: để đạt được năng suất phải thỏa mãn 2 nhu cầu:
 - + Nhu cầu liên quan đến nhiệm vụ
 - + Nhu cầu liên quan đến các mối quan hệ
 - Cùng phấn đấu.
 - Khuyến khích, dung hòa sự khác biệt, tăng cường giao tiếp, tránh thái độ gây rối...

2. Hoạt động nhóm

- ❖ Vai trò trong nhóm và sự vận động.
 - Vai trò của mỗi thành viên trong nhóm phải rõ ràng, tránh gây hiểu lầm, mất đoàn kết
 - Không nên để vai trò của người này quá nhiều (quá tải) và người khác thì quá ít.
 - Xung đột về vai trò có thể xảy ra bởi cá nhân với cá nhân, bởi cá nhân với tập thể.

2. Hoạt động nhóm

- ❖ Các chuẩn mực, quy định của nhóm.
 - Các quy chế, quy tắc nhóm tự đề ra.
 - Các chuẩn mực: cho phép các thành viên trong nhóm nhận các thông tin phản hồi tích cực.
 - Các chuẩn mực được xây dựng có sự tham gia để mục tiêu của nhóm được thực hiện một cách tốt nhất.

2. Hoạt động nhóm

- ❖ Sự gắn kết trong nhóm.
 - Nhóm hoạt động hiệu quả và bền vững.
 - Tạo sự gắn kết trong nhóm cao và tuân theo chuẩn mực của nhóm → hình thành nhóm lý tưởng, có hiệu suất làm việc cao.

3. Thông tin trong nhóm

- ❖ Thông tin rõ ràng, chính xác thì mọi người sẽ hiểu nhau và hiểu nhiệm vụ để hợp tác



- ❖ Quá trình thông tin tiếp diễn không ngừng.
- ❖ Thông tin hai chiều giữa cá nhân với nhóm trưởng, các thành viên với nhau.

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

1. Tạo sự đồng thuận

- Tạo thói quen làm việc nhóm ngay từ lúc đầu hình thành
- Thông qua các buổi họp giúp các thành viên:
 - + Làm quen với nhau
 - + Thống nhất mục tiêu được giao
 - + Các vấn đề cần giải quyết về tổ chức

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

1. Tạo sự đồng thuận: Ghi nhớ:

- + Thống nhất công việc cần làm
- + Thống nhất mục tiêu (mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể)
- + Thống nhất biện pháp thực hiện

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

2. Khuyến khích óc sáng tạo

- Tránh làm việc chỉ theo kinh nghiệm
- Tránh phân lớp thành những người chuyên sáng tạo và những người thụ động
- Hoan nghênh tính đa dạng của các quan điểm
→ thống nhất

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

3. Phát sinh những ý kiến mới

- Để có sáng kiến cần có người lãnh đạo, cách tổ chức phù hợp
- Mọi ý kiến đều được ghi chép lên bảng để mọi người cùng thảo luận
- Loại bỏ những ý kiến không khả thi → kết luận

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

3. Phát sinh những ý kiến mới: Ghi nhớ:

- + Tận dụng trí tuệ tập thể
- + Sự chỉ trích làm giảm óc sáng tạo
- + Không phê phán ý kiến của người khác
- + Ghi tất cả các ý kiến lên bảng
- + Nhiều ý kiến tưởng chừng “ngớ ngẩn” nhưng lại đưa đến những giải pháp đáng giá
- + Những ý kiến sáng tạo của nhóm bao giờ cũng cao hơn ý kiến cá nhân

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

4. Học cách ủy thác

- Có 2 hình thức: ủy thác công việc và ủy thác quyền hành:
- + Ủy thác công việc: Phân nhỏ KH, mục tiêu riêng và phân cho từng cá nhân. Chỉ can thiệp khi họ không đạt mục tiêu.
- + Ủy thác quyền hành: Trao cho cá nhân đầy đủ quyền để họ hành xử

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

- Các đặc tính khi ủy thác:

	Có khả năng	Thiếu khả năng
Muốn thực hiện	Sẵn sàng nhận trách nhiệm, tham khảo ý kiến người khác, thực hiện khi được ủy thác.	Cần được đào tạo trước khi ủy thác
Không muốn thực hiện	Không sẵn lòng học hỏi và tiếp thu ý kiến người khác, thiếu khả năng hợp tác, không nên giao quyền cho họ.	

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

5. Khuyến khích mọi người phát biểu

- Người lãnh đạo khuyến khích mọi người đưa ra ý kiến, ngay cả những ý kiến trái chiều cũng có giá trị của nó.

6. Chia sẻ trách nhiệm

- Bổ sung cách thức hành động, giám sát tiến độ, sáng tạo, có tính xây dựng khi hoạt động nhóm gặp trở ngại tạm thời
- Tạo bầu không khí thông hiểu nhau giữa các thành viên, nhất là những thông tin về tiến độ và thay đổi đường lối làm việc

4. Nguyên tắc làm việc nhóm

7. Linh hoạt

- Mỗi thành viên phải có khả năng thực hiện vai trò của mình (ít nhất: giống người khác)
- Mỗi người phải được phân nhiệm để hành động chủ động trong nhóm
- Việc dù khó nhưng có sự đồng lòng của nhóm
→ hoàn thành
- Được khuyến khích làm theo phương thức hiệu quả nhất.

ĐIỀU HÀNH NHÓM

Vai trò của lãnh đạo nhóm

1. Yêu cầu với lãnh đạo nhóm?
2. Yêu cầu với các thành viên trong nhóm?



Vai trò của lãnh đạo nhóm

Khả năng đề ra mục tiêu:

- ❖ 3 mục tiêu: cá nhân, nhóm, tổ chức
- ❖ Mục tiêu của nhóm phù hợp

Khả năng suy đoán:

Phân tích sự việc và suy đoán khả năng xảy ra

Vai trò của lãnh đạo nhóm

Khả năng giúp đỡ nhóm nhận biết về nguồn lực:

Khả năng mỗi cá nhân phù hợp với nhiệm vụ

Khả năng khởi động và thúc đẩy:

- ❖ Lắng nghe, khuyến khích, động viên cá nhân đưa thông tin
- ❖ Dẫn dắt, trợ giúp để nhóm đưa ý tưởng hay, mới

Vai trò của các thành viên trong nhóm

1. Hỗ trợ hoàn thành công việc

- Người khởi xướng, người thực hiện, người thông tin, người đóng góp

2. Củng cố nhóm

Người khuyến khích, người quan sát, người đề xuất và củng cố quy tắc.

3. Người tiêu cực

- Người gây hấn, người phụ thuộc, người thống trị, ...

Phong cách điều hành hoạt động nhóm

1. Những loại phong cách điều hành nhóm?
2. Ưu/ nhược điểm của từng loại phong cách?



Phong cách điều hành hoạt động nhóm

1. Phong cách chuyên quyền

- Trưởng nhóm đưa ra mục đích công việc, quyết định phương thức làm việc, phân công nhiệm vụ, thông tin chủ yếu từ trên xuống.
- Cả nhóm bị động theo dẫn dắt của trưởng nhóm, các thành viên độc lập với trưởng nhóm, đôi khi âm thầm chống lại trưởng nhóm.

➡ **Hạn chế:** cá nhân chủ nghĩa, ganh đua, ngò vức lẫn nhau

➡ **Ưu điểm:** triển khai công việc nhanh, hiệu quả.

Phong cách điều hành hoạt động nhóm

2. Phong cách tự do

- Trưởng nhóm không đưa ra quyết định
- Nhóm tự do giải quyết công việc:
 - ➔ Thành công hoặc sinh ra những thủ lĩnh tự phát, làm giảm uy tín của trưởng nhóm.
 - ➔ Thất bại vì nhóm không có khả năng tự tổ chức, người chăm, người lười → xung đột

Phong cách điều hành hoạt động nhóm

3. Phong cách cộng tác

- Trưởng nhóm: đề xuất các phương án khác nhau để nhóm bàn bạc, lựa chọn.
- Hoạt động nhóm theo cách tiếp cận có sự tham gia, hợp tác của mọi thành viên.

Ưu điểm:

- Các thành viên hài lòng
- Đa số trường hợp công việc đạt hiệu quả

Nhược điểm

- Mất nhiều thời gian cho thảo luận, bàn bạc.
- Không phù hợp khi công việc gấp

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

1. Có mục tiêu

- Mục tiêu của tổ chức, tránh ý kiến cá nhân
- Định hướng và thống nhất về sứ mệnh, mục đích
- + Sứ mệnh: Tổ chức mang lại **LỢI ÍCH** cho đối tượng/khách hàng
- + Mục đích: Tổ chức hy vọng **ĐẠT ĐƯỢC**

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

Ví dụ: về bệnh viện

Sứ mệnh: Góp phần vào chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người dân Việt nam bằng cách đa dạng hóa dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của người dân.

Mục đích: cải thiện chất lượng CSSK trong bệnh viện

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

2. Giao tiếp hiệu quả

- Giao tiếp 2 chiều, trực tiếp
- Giao tiếp cởi mở, tôn trọng và trung thực
- Bài tỏ suy nghĩ, ý kiến và các giải pháp tiềm năng để giải quyết vấn đề
- Hỏi các câu hỏi để làm rõ ý kiến chứ không nên tìm cách phản bác đồng nghiệp

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

3. Lãnh đạo vững mạnh

- Lãnh đạo là tấm gương cho cả nhóm
- Đặt mục tiêu nhóm trên mục tiêu cá nhân, đưa ra định hướng, đảm bảo các thành viên trong nhóm tập trung vào việc đạt được mục tiêu.
- Lãnh đạo trong các cuộc họp, phân công nhiệm vụ, đánh giá tiến độ, đảm bảo trách nhiệm của các thành viên trong nhóm và đưa ra định hướng cho toàn nhóm.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

4. Phân công hiệu quả

- Phân công trách nhiệm cũng quan trọng như đảm bảo hoàn thành mọi việc.
- phân công công việc dựa trên năng lực của các thành viên trong nhóm.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

5. Đảm bảo phân công rõ ràng về trách nhiệm của từng cá nhân trong nhóm
 - Đảm bảo công bằng và thuận lợi.
 - Tránh tình trạng chồng chéo thẩm quyền.
 - VD: có 2 thành viên trong nhóm cạnh tranh để kiểm soát một công việc nhất định → phân chia công việc đó thành 2 phần riêng biệt và phân công quyền kiểm soát cho từng thành viên dựa trên điểm mạnh và khuynh hướng cá nhân của từng người.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

6. Quản lý xung đột

- Xử lý một cách chuyên nghiệp sẽ ít gây tổn hại
- Không nên để những ý kiến bất đồng gây ảnh hưởng đến kết quả làm việc nhóm.
- Nhóm cần thỏa thuận quy trình xem xét, phân tích, đánh giá và giải quyết vấn đề, xung đột.
- Điều khiển để đạt được giải pháp chung.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

7. Sự tin tưởng

- Rất quan trọng. Không nên tiết lộ bí mật cá nhân, nội dung công việc mới hoặc bất kỳ ý tưởng phát kiến mới trừ khi đó là vì lợi ích của tổ chức.
- Các thành viên trong nhóm tin tưởng lẫn nhau và lắng nghe ý kiến của nhau.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

8. Tôn trọng

- Để hợp tác hiệu quả, các thành viên trong nhóm cần hiểu và tôn trọng những thành viên khác.
- Tôn trọng năng lực, quan điểm và hành động của nhau để giảm thiểu xung đột, đảm bảo hoạt động suôn sẻ và nâng cao năng suất.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

9. Đề cao vai trò cá nhân

- Các thành viên trong nhóm được xem là những cá nhân đặc biệt với những kinh nghiệm, quan điểm, kiến thức và ý kiến đóng góp không thể thay thế.
- Mục đích thành lập nhóm chính là để tận dụng lợi thế của sự khác biệt đó.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

10. Gắn kết

- Một đơn vị thống nhất
- Cả tổ chức cần có những sáng kiến và tổ chức các buổi đóng góp xây dựng ý kiến, họp, giao lưu hàng tháng.
- Trong nhóm càng đưa ra những quan điểm khác biệt, khả năng thành công của các dự án càng cao.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

11. Tránh tiêu cực

- Tránh cảm xúc tiêu cực, đố kỵ, ác ý. Không nên tham gia vào những cuộc thảo luận không hiệu quả hoặc không lành mạnh.
- Khuyến khích sáng tạo, đổi mới và các quan điểm khác nhau.
- Không nên sử dụng những ngôn từ mang tính chỉ trích, đổ lỗi cho người khác.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

12. Gương mẫu

- Mỗi thành viên, thông qua công việc của mình đưa ra chỉ dẫn hoặc ví dụ để người khác làm theo.
- Đề xuất ý tưởng mới về chính sách hoặc thủ tục khi tham gia các hoạt động ở cấp độ tổ chức.

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

13. Cải tiến quy trình, hoạt động và sự tương tác của các thành viên trong nhóm

- Kiểm tra đảm bảo tiến độ thực hiện nhiệm vụ
- Thảo luận công khai về những chỉ tiêu trong nhóm và những vấn đề gây cản trở tốc độ phát triển hoặc thảo luận về tác động đến những nỗ lực, khả năng và chiến lược của nhóm

Kỹ năng làm việc nhóm hiệu quả

14. Cải thiện bản thân trong nhóm làm việc

- Nhóm: Các thành viên khác biệt về quan điểm, suy nghĩ,...
- Các thành viên học hỏi từ người khác: xem họ nghĩ gì, hành động như thế nào?
- Cải thiện kỹ năng viết-kênh giao tiếp quan trọng
- Cải thiện kỹ năng nói
- Kết hợp kỹ năng giao tiếp không lời
- Cải thiện kỹ năng nghe

Đối với bản thân

- Nói lên điều mình nghĩ
- Có thái độ cởi mở
- Có tư duy tích cực
- Luôn sẵn sàng giúp đỡ người khác

Đối với người khác

- Hãy khoan dung
- Đừng đòi hỏi sự hoàn hảo
- Hãy cố gắng hiểu họ
- Hãy cố tìm cái tốt nơi họ
- Hãy phê phán hành vi, không phê phán vào con người

Đối với bản thân

- Hãy là chính mình
- Biết ngưng đúng lúc
- Giữ bí mật những điều riêng tư

Đối với người khác

- Tập thương yêu người khó gần
- Hãy luôn dựa trên sự kiện khách quan
- Biết cảm thông
- Làm chủ thái độ của bạn
- Hãy là người hiểu biết

Công cụ làm việc nhóm

1. Kỹ thuật động não:

- Nhận ý tưởng của các thành viên (thẻ màu)
- Phân loại các ý tưởng, lựa chọn ưu tiên các ý tưởng
- Không phê phán, bình luận, chấp nhận mọi ý tưởng có thể lạ lùng, trái chiều.

Công cụ làm việc nhóm

2. Kỹ thuật cây vấn đề:

- Thân cây: vấn đề
- Rễ chính: nguyên nhân chính (Đặt câu hỏi tại sao)
- Rễ phụ: nguyên nhân cấp 2,3,...
- Cành cây: kết quả thể nào? (nhánh chính, nhánh phụ)

Công cụ làm việc nhóm

3. Sử dụng khung logic:

	Nội dung	Chỉ số	Nguồn	Điều kiện (giả định)
Mục đích				
Mục tiêu				
Kết quả				
Hoạt động				

THỰC HÀNH

- Chọn 1 vấn đề đang được thực hiện tại Khoa/phòng/bệnh viện, nơi anh/chị đang làm việc:
- Mô tả lại quá trình hình thành nhóm làm việc: quá trình, thành phần, phân công nhiệm vụ...
- Thuận lợi, khó khăn trong quá trình làm việc nhóm? Cách giải quyết?