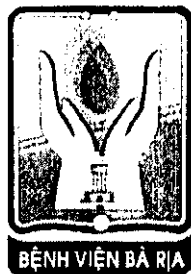


UBND Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu
SỞ KHOA HỌC CÔNG NGHỆ



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG
HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ĐỒNG BỘ
THEO HƯỚNG ISO 9000:2000
TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA

CƠ QUAN CHỦ TRÌ : SỞ KHOA HỌC CÔNG NGHỆ
TỈNH BÀ RỊA VŨNG TÀU

CƠ QUAN THỰC HIỆN : BỆNH VIỆN BÀ RỊA

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI : BS. VÕ VĂN HÙNG

Bà Rịa, tháng 12/2003

4952
M110104

Mục lục

Trang

Mục lục	i
Những từ viết tắt trong đề tài	iv
Danh sách bảng biểu, hình vẽ và đồ thị	v
<u>CHƯƠNG I: ĐẶT VẤN ĐỀ</u>	1
<u>CHƯƠNG II: TỔNG QUAN TÀI LIỆU</u>	4
A. Các thuật ngữ	6
1. Yêu cầu (Requirement)	6
2. Chất lượng (Quality)	6
3. Kiểm soát chất lượng (Quality Control).....	6
4. Đảm bảo chất lượng (Quality Assurance).....	6
5. Cải tiến chất lượng (Quality Improvement).....	6
6. Sản phẩm (Product).....	6
7. Quá trình (Process).....	7
8. Quản lý (Management).....	8
9. Quản lý chất lượng (Quality Management)	8
10. Mức thỏa mãn của khách hàng (customer Satisfaction)	8
11. Sự không phù hợp (Non cpmformity).....	8
B. Các tiêu chuẩn của bộ ISO 9000:2000	8
C. Hệ thống quản lý chất lượng (hay hệ thống tập trung vào chất lượng và hướng vào khách hàng) của ISO 9000:2000	8
D. Bản chất quản lý của bộ ISO 9000:2000	10
1. Triết lý quản lý của bộ ISO 9000	10
2. Quản lý theo quá trình- chia khoá quan trọng của bộ tiêu chuẩn	
3. ISO 9000.....	14
E. Kỹ thuật quản lý (PDCA) và công cụ quản lý (SPC) trong việc áp dụng ISO 9000:2000	15
1. Kỹ thuật quản lý (PDCA).....	15

2. Công cụ quản lý để kiểm soát chất lượng-SPC.....	16
F. Hệ thống các thủ tục cần soạn thảo, phê duyệt.....	18
1. Soạn thảo thủ tục quy trình (hướng dẫn công việc) để thực hiện và cải tiến sản phẩm	18
2. Các thủ tục quy trình và hồ sơ theo quy định của ISO 9001:2000 để kiểm soát việc thực hiện và cải tiến sản phẩm	18
<u>CHƯƠNG III: MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</u>	21
A. Mục tiêu nghiên cứu	22
B. Phương pháp nghiên cứu	22
C. Tiến trình nghiên cứu	22
D. Nội dung nghiên cứu	23
<u>CHƯƠNG IV: KẾT QUẢ</u>	24
I. Thực trạng quản lý của bệnh viện Bà Rịa trước khi thiết lập QMS	25
1. Quy mô hoạt động của Bệnh Viện Bà Rịa.....	25
2. Chức năng và nhiệm vụ của bệnh viện	26
3. Hệ thống quản lý hiện hành	26
4. Phương thức quản lý hiện hành	30
5. Chân đoan sơ bộ nhận thức về tiêu chuẩn ISO 9000 của bệnh viện Bà Rịa	31
6. Đánh giá thực trạng quản lý chất lượng hiện nay của bệnh viện Bà Rịa so với các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO 9001:2000	32
II. Những việc đã tiến hành trong thời gian nghiên cứu hai năm 2001 -2003	37
III. Kết quả đạt được trong hai năm 2001-2003.....	38
1. Đào tạo huấn luyện những kiến thức căn bản về ISO	38
2. Cử đại diện lãnh đạo và thành lập ban ISO	38
3. Chân đoan sơ bộ nhận thức về tiêu chuẩn ISO 9000 của bệnh viện Bà Rịa sau khi được huấn luyện đào tạo	38
4. Soạn thảo tài liệu QMS và phê duyệt	38
5. Các sản phẩm tương ứng với 12 nội dung nghiên cứu	39
6. Tổ chức đánh giá tiêu chí chất lượng.....	44

7. Tổ chức đánh giá tiêu chí niềm tin	45
8. Kết quả của những lần đánh giá.....	48
9. Nghiệm thu đề tài.....	48
10. Đón nhận chứng chỉ ISO 9000	48
<u>CHƯƠNG V: BÀN LUẬN</u>	49
<u>CHƯƠNG VI: KẾT LUẬN</u>	53
PHỤ LỤC	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	

NHỮNG TỪ VIẾT TẮT TRONG ĐỀ TÀI

1. QMS : Hệ thống quản lý chất lượng (Quality Management System)
2. HSBA : Hồ sơ bệnh án
3. CBCNV : Cán bộ công nhân viên
4. TQM : Quản lý chất lượng toàn diện (Total Quality Management)
5. XQ : X quang
6. SPC : Kiểm soát quá trình bằng phương pháp thống kê (Statistical Process Control)
7. NC : Sự không phù hợp (Non-Conformance)
8. XN : Xét nghiệm
9. SA : Siêu âm
10. TC-KT : Tài chính – kế toán
11. TCCB : Tổ chức cán bộ
12. TTB : Trang thiết bị
13. HCQT : Hành chánh quản trị
14. CD : Chẩn đoán
15. CNK : Chống nhiễm khuẩn
16. KHTH : Kế hoạch tổng hợp
17. BN : Bệnh nhân
18. QLCL : Quản lý chất lượng
19. ĐDLĐ : Đại diện lãnh đạo
20. CLS : Cận lâm sàng
21. HSCC : Hồi sức cấp cứu
22. L.C.K : Liên chuyên khoa
23. TMH : Tai mũi họng
24. RHM : Răng hàm mặt
25. BS : Bác sỹ
26. DD : Điều dưỡng
27. P : Phòng
28. TP : Quá trình
29. CKI : Chuyên khoa I
30. NHS : Nữ hộ sinh
31. KTV : Kỹ thuật viên
32. BV : Bệnh viện
33. TCĐLCL : Tổng cục đo lường chất lượng
34. ĐGNB : Doanh nghiệp nội bộ
35. TTQT : Thủ tục quy trình
36. HDCV : Hướng dẫn công việc
37. MTCV : Mô tả công việc
38. MTCL : Mục tiêu chất lượng
39. Điểm TB : Điểm trung bình

DANH SÁCH BẢNG BIỂU, HÌNH VẼ và ĐỒ THỊ

Hình 2.1 : Liên tục cải tiến hệ thống chất lượng –QMS	Trang 9
Hình 2.2 : Sự tương tác giữa các quá trình.....	Trang 9
Hình 2.3 : Sơ đồ quá trình toàn bộ.	Trang 13
Bảng 2.1: Tổng hợp các công cụ thống kê	Trang 17
Bảng 2.2: Các thủ tục cần soạn thảo theo yêu cầu của ISO 9001:2000.....	Trang 19
Bảng 2.3: Các hồ sơ cần soạn thảo theo yêu cầu của ISO 9001:2000	Trang 20
Hình 4.1: Sơ đồ tổ chức của Bệnh Viện Bà Rịa.....	Trang 27
Bảng 4.2: Bảng thống kê mẫu chẩn đoán sơ bộ sự nhận thức về ISO 9000 tại Bệnh Viện Bà Rịa	Trang 31 bis
Hình 4.2a và b: Biểu đồ X – R phản ánh sự nhận thức về ISO 9000 của CBCNV Bệnh Viện Bà Rịa	Trang 31 a và b
Bảng 4.3: Bảng thống kê mức độ không phù hợp về thực trạng quản lý của Bệnh Viện Bà Rịa so với các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO 9001:2000	Trang 34
Hình 4.3:Biểu đồ Pareto phản ánh mức độ không phù hợp về thực trạng quản lý của Bệnh Viện Bà Rịa so với các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO 9001:2000	Trang 35
Bảng 4.4: Bảng thống kê mẫu chẩn đoán sơ bộ sự nhận thức về ISO 9000 tại Bệnh Viện Bà Rịa	Trang 38 bis
Hình 4.4: Biểu đồ X – R phản ánh sự nhận thức về ISO 9000 của CBCNV Bệnh Viện Bà Rịa	Trang 38 a và b
Bảng 4.5: Bảng kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng.....	Trang 39
Bảng 4.6: Bảng kết quả đánh giá tiêu chí chất lượng về nghiên cứu khoa học	Trang 41
Bảng 4.7: Bảng sự hài lòng của bệnh nhân nội trú năm 2002.....	Trang 42
Hình 4.5: Biểu đồ biểu diễn sự hài lòng của bệnh nhân nội trú năm 2002	Trang 42
Bảng 4.8: Bảng sự hài lòng của bệnh nhân nội trú năm 2003.....	Trang 43
Hình 4.6: Biểu đồ biểu diễn sự hài lòng của bệnh nhân nội trú năm 2003	Trang 43
Hình 4.7: Biểu đồ so sánh tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân nội trú năm 2002 và 2003	Trang 44
Hình 4.8: Biểu đồ so sánh tỉ lệ hài lòng của nhân viên bệnh viện năm 2002-2003	Trang 44
Bảng 4.5: Bảng kết quả đánh giá theo tiêu chuẩn của Bộ y tế.....	Trang 45

CHƯƠNG I

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Con người là vốn quý nhất của xã hội, là nhân tố quyết định sự tăng trưởng và phát triển của xã hội. Nói đến CON NGƯỜI thường chúng ta muốn nhấn mạnh về thể lực và trí lực, thực sự hai lĩnh vực này là hai khía cạnh sức khỏe của con người, con người có sức khỏe thì mới có đủ năng lực vươn lên đạt được những đỉnh cao của trí tuệ, nhằm lao động để sáng tạo ra của cải vật chất và sản phẩm tinh thần đưa xã hội tăng trưởng-phát triển. Khi xã hội tăng trưởng và phát triển, sẽ tạo cho con người có điều kiện, môi trường thuận lợi hoàn thiện hơn. Có thể nói CON NGƯỜI là động lực thúc đẩy xã hội phát triển.

Để cho con người có một sức khỏe thật sự, cần có sự quan tâm của toàn xã hội trong đó ngành y tế giữ vai trò chủ đạo. Ngành y tế có hai lĩnh vực chủ yếu là phòng bệnh và trị bệnh nhằm tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe con người. Ở Việt Nam thông thường thì một khi con người có bệnh thì họ sẽ tìm đến bệnh viện để điều trị cho khỏi bệnh.

Bệnh viện là một cơ sở y tế trong một khu vực dân cư, bao gồm: giường bệnh, đội ngũ cán bộ có trình độ kỹ thuật về y tế, được tổ chức thành các khoa, phòng với trang thiết bị và cơ sở hạ tầng thích hợp để thực hiện việc chăm sóc, nuôi dưỡng và cung cấp các dịch vụ y tế cho người bệnh. Tổ chức y tế thế giới định nghĩa: "Bệnh viện là một bộ phận không thể tách rời của tổ chức xã hội-y tế, chức năng của nó là chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhân dân, cả phòng bệnh và chữa bệnh, dịch vụ ngoại trú của bệnh viện phải vươn tới gia đình và môi trường cư trú. Bệnh viện còn là trung tâm đào tạo cán bộ y tế và nghiên cứu khoa học. Đặc điểm của bệnh viện là một phức hợp động".[2]

Theo Bộ y Tế Việt Nam chức năng nhiệm vụ của bệnh viện bao gồm: Khám chữa bệnh, Đào tạo cán bộ, Nghiên cứu khoa học, Quản lý kinh tế, Chỉ đạo tuyến trước, Hợp tác quốc tế, Phòng bệnh [7]. Như vậy rõ ràng rằng muốn làm tròn những nhiệm vụ thiêng liêng và cao cả ấy, bệnh viện không những hoạt động thuần túy chuyên môn về y học mà còn phải nâng lên một tầm cao hơn là phải thiết lập được cho mình một hệ thống quản lý như thế nào để thực thi có hiệu quả các hoạt động nêu trên, nhằm cung cấp cho bệnh nhân những dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngày càng tốt hơn.

Trong một bệnh viện có cơ sở vật chất tốt, có đội ngũ nhân viên y tế thuần thực về chuyên môn y tế, thậm chí có trình độ chuyên môn y tế cao, có trang bị tốt và hiện đại, thật sự chưa đồng nghĩa sẽ có **chất lượng** trong săn sóc bệnh nhân. Ba yếu tố trên chỉ là yếu tố có thể để góp phần đảm bảo tạo ra chất lượng. Muốn có chất lượng thật sự, được duy trì, cải tiến và nâng cao thì rất cần xuất hiện một yếu tố

khác đó là thiết lập một hệ thống quản lý các yếu tố trên (tạm gọi là yếu tố “đầu vào”) để vận hành và tạo ra một kết quả (tạm gọi là “đầu ra”). Hệ thống quản lý đó là gì? Có được chuẩn hoá đồng bộ chưa? Tính hiệu quả của nó ra sao? Có tính đại diện cao cho toàn thể các bệnh viện chưa?....Nói chung thật sự vẫn chưa có một chuẩn chung mang tính đại diện cao khi nói đến lĩnh vực **QUẢN LÝ BỆNH VIỆN**, còn quá ít số đo để có thể đo được về tính hiệu quả của vấn đề này mang tính thống nhất cao.

Phương pháp *quản lý* bệnh viện còn có thể trong tầm tay nếu chúng ta chịu khó học hỏi, còn “công nghệ” thì phát triển như vũ bão và liên tục, luôn chạy khỏi tầm tay. Cái ít biến đổi là quản lý, là trong tầm tay; cái biến đổi quá nhiều là công nghệ ngành Y, ngoài tầm tay [2]. Nghĩa là chúng ta nên tìm cho mình cái tương đối ổn định để quản lý cái biến cái nhiều nhằm tạo ra những dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ngày càng nâng cao.

Hơn nữa trong giai đoạn hiện nay bệnh viện muốn tồn tại và phát triển phải có chất lượng và niềm tin trong xã hội, thậm chí ngay trong lòng bệnh viện. Nếu bệnh viện không tìm được **CHẤT LƯỢNG VÀ NIỀM TIN** chắc chắn sẽ gặp muôn vàn khó khăn trở ngại từ phía khách hàng của họ (bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân, nhân viên của bệnh viện, cấp trên của họ....nói chung là toàn xã hội.).

Trong thời đại hôm nay, với nền kinh tế của thế giới, cũng như của Việt Nam đã và đang phát triển, y tế của các nước và của Việt Nam cũng đang có những biến đổi sâu sắc. Một số nước đã áp dụng cho hệ thống y tế của nước mình những tiêu chuẩn quản lý như: JCAHO (tại Mỹ), ANEAES (tại Pháp), King'Fund OA (tại Anh), Canadian Council on Health Care Standards (tại Úc).....

Hoà với xu thế thời đại, ngành y tế Việt Nam đã đạt được những thành quả chiến lược và cơ bản trong việc tổ chức quản lý công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân trong công cuộc 10 năm đổi mới. Điều này được tổ chức y tế thế giới thán phục, trong đó việc đổi mới về hệ thống y tế, đã cung cấp cho nhân dân thụ hưởng được nhiều thành tựu y học hiện đại là kết quả nổi bật nhất.

Tuy nhiên là một cán bộ y tế chuyên tâm về công tác quản lý, để góp phần cụ thể hóa và nhằm tìm những công cụ quản lý hiệu quả, biến những chủ trương đường lối, quy định, quy chế của Đảng, Nhà nước và Bộ y Tế có hiệu suất, tác giả mạnh dạn **“NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ĐỒNG BỘ THEO HƯỚNG ISO 9000:2000 TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA”**.

CHƯƠNG II

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Như đã đề cập trong phần đặt vấn đề

Trong thời đại hôm nay, với nền kinh tế của thế giới, cũng như của Việt Nam đã và đang phát triển, y tế của các nước và của Việt Nam cũng đang có những biến đổi sâu sắc. Một số nước đã áp dụng cho hệ thống y tế của nước mình những tiêu chuẩn quản lý như: JCAHO (tại Mỹ), ANEAES (tại Pháp), King'Fund OA (tại Anh), Canadian Council on Health Care Standards (tại Úc).....

Hoà với xu thế thời đại, ngành y tế Việt Nam đã đạt được những thành quả chiến lược và cơ bản trong việc tổ chức quản lý công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân trong công cuộc 10 năm đổi mới. Điều này được tổ chức y tế thế giới thán phục, trong đó việc đổi mới về hệ thống y tế, đã cung cấp cho nhân dân thụ hưởng được nhiều thành tựu y học hiện đại là kết quả nổi bật nhất.

Tuy nhiên là một cán bộ y tế chuyên tâm về công tác quản lý, để góp phần cụ thể hóa và nhằm tìm những công cụ quản lý hiệu quả, biến những chủ trương đường lối, quy định, quy chế của Đảng, Nhà nước và Bộ y Tế có hiệu suất, tác giả mạnh dạn **“NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ĐỒNG BỘ THEO HƯỚNG ISO 9000:2000 TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA”**.

Theo tài liệu mà tác giả thu thập được hiện nay trong phạm vi toàn quốc có những bệnh viện đã cố tìm cho mình những phương pháp quản lý hữu hiệu mang bản sắc riêng biệt trên nền tảng chung của Bộ Y Tế, như: Bệnh viện Mắt Cao Thắng (bệnh viện tư nhân đầu tiên ở Việt Nam đạt chứng nhận ISO 9001:2000), Bệnh viện Nhi Đồng I thành phố Hồ chí Minh, Bệnh Viện Chợ Rẫy-Thành phố Hồ chí Minh, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương-Thành phố Hồ chí Minh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang, Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển ở Uông Bí-Quảng Ninh, Bệnh viện đa khoa khu vực Lê Lợi- tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu..v..v...

Tuy nhiên mỗi bệnh viện có một hướng nghiên cứu và ứng dụng khác nhau. Riêng tại bệnh viện của tác giả: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU, có định hướng bằng những nguyên lý và cơ sở lý luận căn bản của ISO 9000:2000 và ISO 9001:2000 tác giả sẽ thiết lập hệ thống quản lý cho bệnh viện, có cơ quan tư vấn và bên đánh giá chứng nhận, nhằm tiên phong và cùng gia nhập với các bệnh viện có cùng nhân sinh quan chung về vấn đề quản lý bệnh viện trong giai đoạn hiện nay.

Chúng tôi dựa trên những nguyên lý và cơ sở lý luận của ISO 9000:2000 và ISO 9001:2000 sau đây:

A. CÁC THUẬT NGỮ:[8]

1. **Yêu cầu (Requirement):** Nhu cầu hay mong đợi của bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân, nhân viên trong bệnh viện và có thể là các bên quan tâm đã được công bố, ngầm hiểu chung hay bắt buộc.
 - ***Chú thích 1:*** “ngầm hiểu chung” nghĩa là những gì là thực hành mang tính thông lệ hay phổ biến đối với một bệnh viện, khách hàng của tổ chức (*thuật ngữ tổ chức được dùng trong đề tài này được hiểu là bệnh viện, các khoa, phòng*) và các bên quan tâm khác, nghĩa là nhu cầu hay mong đợi được xem là ngầm hiểu.
 - ***Chú thích 2:*** Có thể sử dụng một định nghĩa thuật ngữ để chỉ rõ một yêu cầu cụ thể, ví dụ: yêu cầu đối với sản phẩm (ví dụ kết quả xét nghiệm, toa thuốc, quá trình chăm sóc bệnh nhân,...), yêu cầu đối với hệ thống chất lượng, yêu cầu đối với khách hàng (khách hàng nội bộ: tất cả nhân viên bệnh viện, khách hàng bên ngoài: bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân, và các bên quan tâm: sở y tế, các cơ quan chức năng ban ngành,...)
 - ***Chú thích 3:*** Yêu cầu được quy định là yêu cầu đã được công bố.
 - ***Chú thích 4:*** Yêu cầu có thể được nảy sinh từ các bên quan tâm khác nhau.
2. **Chất lượng (Quality):** Mức độ của một tập hợp các đặc tính vốn có đáp ứng các yêu cầu.
 - ***Chú thích 1:*** Thuật ngữ “chất lượng” có thể sử dụng với các tính từ như kém, tốt, tuyệt hảo.
 - ***Chú thích 2:*** “Vốn có” nghĩa là tồn tại trong cái gì đó, đặc biệt như một đặc tính lâu bền hay vĩnh viễn.
3. **Kiểm soát chất lượng (Quality Control):** Một phần của quản lý chất lượng tập trung vào thực hiện các yêu cầu chất lượng.
4. **Đảm bảo chất lượng (Quality Assurance):** Một phần của quản lý chất lượng tập trung vào cung cấp lòng tin rằng các yêu cầu chất lượng sẽ được thực hiện.
5. **Cải tiến chất lượng (Quality Improvement):** Một phần của quản lý chất lượng tập trung vào nâng cao khả năng thực hiện các yêu cầu chất lượng.
 - ***Chú thích:*** Các yêu cầu liên quan đến mọi khía cạnh như hiệu lực, hiệu quả hay xác định nguồn gốc.
6. **Sản phẩm (Product):** Kết quả của quá trình
 - ***Chú thích 1:*** Có 4 chủng loại sản phẩm chung nhất:
 - + Dịch vụ (Ví dụ: khám chữa bệnh);
 - + Mềm (Ví dụ: các ý kiến đóng góp của bệnh nhân trong các phiên họp hội đồng bệnh nhân);
 - + Cứng (Ví dụ: Công suất sử dụng giường bệnh, tỉ lệ tử vong,...);

- + Vật liệu được chế biến (Ví dụ: kết quả của một chỉ định xét nghiệm, kết quả kiểm tra hàng năm của các khoa phòng hay của bệnh viện,...).

Nhiều sản phẩm bao gồm các thành phần thuộc các chủng loại sản phẩm khác nhau. Khi có một sản phẩm được coi là dịch vụ, cứng, mềm hay vật liệu chế biến sẽ tùy thuộc vào thành phần nổi trội.

- **Chú thích 2:** Dịch vụ là kết quả của ít nhất một hoạt động cần được tiến hành tại nơi tương giao giữa người cung cấp và khách hàng và thường không hữu hình. Việc cung cấp một dịch vụ có thể liên quan ví dụ đến những điều sau:
 - + Một hoạt động thực hiện trên một sản phẩm hữu hình do khách hàng cung cấp (ví dụ : khám bệnh theo yêu cầu, tư vấn sức khoẻ theo yêu cầu của bệnh nhân,...);
 - + Một hoạt động thực hiện trên một sản phẩm không cảm nhận bằng xúc giác do khách hàng cung cấp (ví dụ: cung cấp những triệu chứng chức năng chủ quan mà bệnh nhân cảm thấy khi khai bệnh với thầy thuốc);
 - + Giao một sản phẩm không hữu hình (ví dụ: đóng góp ý kiến của bệnh nhân đối với bệnh viện.);
 - + Tạo ra một bầu không khí cho khách hàng (ví dụ: họp hội đồng bệnh viện cấp khoa và cấp bệnh viện).

Sản phẩm mềm bao gồm thông tin và thường không hữu hình, và có thể dưới dạng phương pháp, cách chuyển giao hay thủ tục.

Nói chung, sản phẩm cứng thường hữu hình và lượng của chúng là một đặc tính đếm được. Vật liệu qua chế biến thường hữu hình và lượng của chúng là đặc tính liên tục. Sản phẩm cứng và vật liệu qua chế biến thường được gọi là hàng hóa.

- **Chú thích 3:** Đảm bảo chất lượng chủ yếu tập trung vào sản phẩm định nhằm tới.

7. Quá trình (Process): Tập hợp các hoạt động có liên quan lẫn nhau hoặc tương tác để biến đổi đầu vào thành đầu ra.(Ví dụ: Quá trình tiếp nhận và xử lý một chỉ định xét nghiệm.)

- **Chú thích 1:** Đầu vào của một quá trình thường là đầu ra của các quá trình khác. Ví dụ: chỉ định xét nghiệm của bác sĩ điều trị.
- **Chú thích 2:** Các quá trình trong một bệnh viện thường được lập kế hoạch và được tiến hành trong điều kiện được kiểm soát để gia tăng giá trị.Ví dụ: thủ tục quy trình tiếp nhận và xử lý một chỉ định xét nghiệm.
- **Chú thích 3:** Một quá trình trong đó sự phù hợp của sản phẩm làm ra không thể hay không kiểm tra xác nhận được vì lý do kinh tế thường được gọi là “quá trình đặc biệt”. Ví dụ: Sự mất mát thu nhập từ lao động của bệnh nhân

trong thời gian nằm viện, sự tổn hại về tâm sinh lý của bệnh nhân trong quá trình nằm viện)

8. **Quản lý (Management):** Các hoạt động có phối hợp để định hướng và kiểm soát một tổ chức.

- **Chú thích:** Trong tiếng Anh, thuật ngữ Management đôi khi dùng để chỉ “ban lãnh đạo”, đó là một cá nhân hay một nhóm người có quyền hạn và trách nhiệm để điều hành và kiểm soát một tổ chức. Khi từ management được sử dụng theo nghĩa này thường cần phải kèm theo một tính ngữ để tránh nhầm lẫn với nghĩa “quản lý” đã nêu ở trên. Ví dụ như “management shall...” là không được trong khi “top management shall...” là chấp nhận.

9. **Quản lý chất lượng (Quality Management):** Các hoạt động có phối hợp để định hướng và kiểm soát một tổ chức về chất lượng.

- **Chú thích:** Việc định hướng và kiểm soát về chất lượng nói chung bao gồm lập chính sách chất lượng và mục tiêu chất lượng, hoạch định chất lượng, kiểm soát chất lượng, đảm bảo chất lượng và cải tiến chất lượng.

10. **Mức thỏa mãn của khách hàng (Customer Satisfaction):** Sự cảm nhận của khách hàng về mức độ đáp ứng yêu cầu của khách hàng.

- **Chú thích 1:** Các khiếu nại của khách hàng là một chỉ số chung về sự thỏa mãn của khách hàng, nhưng việc không có khiếu nại không có nghĩa có sự thỏa mãn cao của khách hàng.
- **Chú thích 2:** Thậm chí khi các yêu cầu của khách hàng đã được khách hàng thỏa thuận và được thực hiện, điều này không đảm bảo có sự thỏa mãn cao của khách hàng.

11. **Sự không phù hợp (NC- Non Conformity):** Sự không đáp ứng yêu cầu

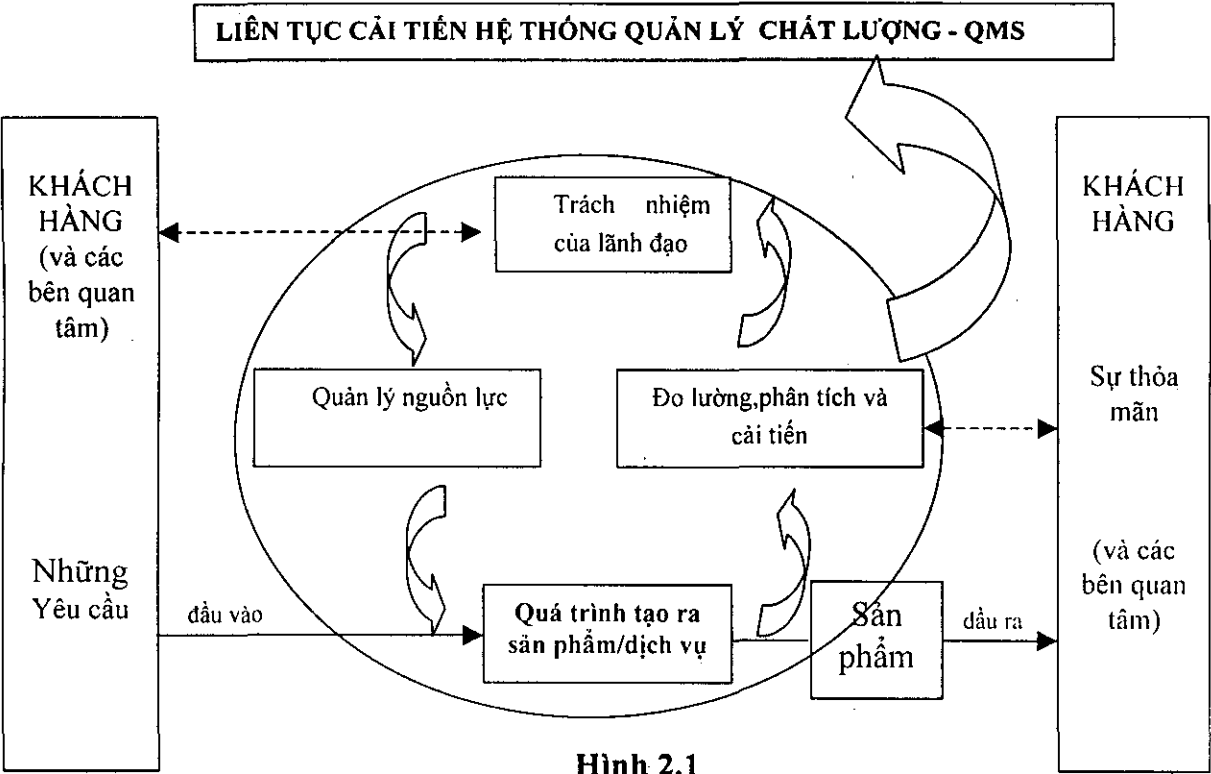
B. CÁC TIÊU CHUẨN CỦA BỘ ISO 9000:2000 [8]

Có bốn tiêu chuẩn của bộ ISO 9000

- ISO 9000 – Hệ thống quản lý chất lượng (QMS) – Các cơ sở và từ vựng
- ISO 9001 – Hệ thống quản lý chất lượng (QMS) – Các yêu cầu
- ISO 9004:2000 – Hệ thống quản lý chất lượng (QMS) – Hướng dẫn cải tiến hiệu năng của hệ thống
- ISO 19011:2000 – Hướng dẫn đánh giá các hệ thống trong quản lý (cả hệ thống quản lý môi trường)

C. HỆ THỐNG QLCL (HAY HỆ THỐNG TẬP TRUNG VÀO CHẤT LƯỢNG VÀ HƯỚNG VÀO KHÁCH HÀNG) CỦA ISO 9000:2000 [8]

QMS theo ISO 9000 được thiết lập theo mô hình quá trình, bốn quá trình cơ bản của QMS là: trách nhiệm của quản lý; quản lý các nguồn lực; quản lý quá trình tạo ra công việc dịch vụ; đánh giá – phân tích và cải tiến công việc (hình 2.1)

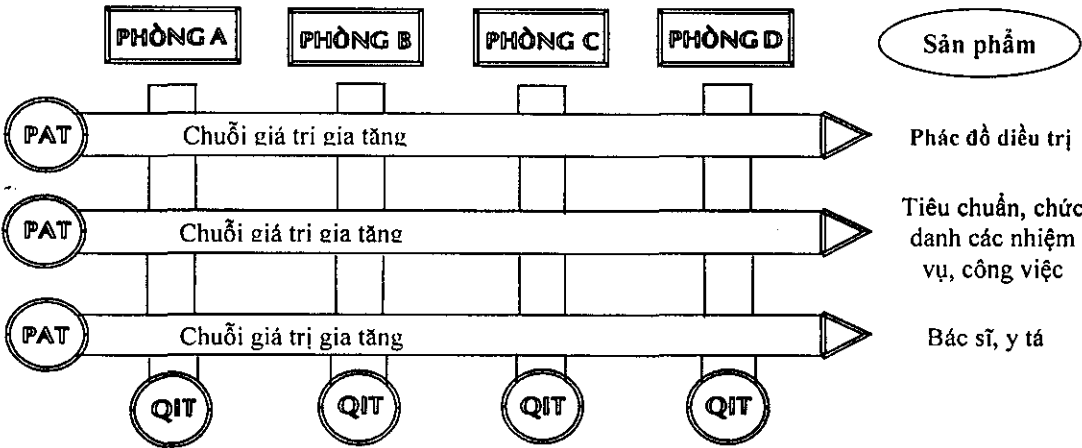


—————> Những hoạt động đưa lại giá trị gia tăng -VA

-----> Dòng thông tin

❖ **Sáu yêu cầu về QMS ISO 9001:2000**

1. Nhận biết các quá trình cần thiết (bao gồm cả các quá trình về hoạt động quản lý, cung cấp nguồn lực, thực hiện sản phẩm và đo lường trong QMS) và áp dụng chúng trong toàn bộ tổ chức.
2. Xác định trình tự và mối tương tác của các quá trình.



Hình 2.2

PAT: *Nhóm phân tích quá trình*

QIT: *Nhóm cải tiến chất lượng.*

→ QMS = Tập hợp các quá trình.

3. Định các chuẩn mực và phương pháp cần thiết để đảm bảo tác nghiệp và kiểm soát các quá trình một cách có hiệu lực
4. Đảm bảo sẵn có các nguồn lực và thông tin cần thiết để hỗ trợ các hoạt động tác nghiệp và theo dõi các quá trình.

→ **Soạn thảo các thủ tục qui trình hướng dẫn công việc và mẫu hồ sơ để thực hiện và kiểm soát các quá trình.**

5. Đo lường, theo dõi, phân tích các quá trình
6. Thực hiện các hoạt động cần thiết để đạt kết quả đã định và cải tiến liên tục các quá trình.

→ **Kiểm soát hiệu lực của QMS khi vận hành và cải tiến liên tục các quá trình.**

❖ Lưu ý: tổ chức phải đảm bảo kiểm soát được những quá trình của nguồn bên ngoài mà tổ chức đã chọn.

D. BẢN CHẤT QUẢN LÝ CỦA BỘ ISO 9000:2000 [8]

1. Triết lý quản lý của bộ ISO 9000:

Mỗi học thuyết ra đời đều chứa đựng những triết lý mang bản sắc riêng biệt, đặc thù thể hiện tính ưu việt của chúng. Bộ ISO 9000 cũng thể hiện những triết lý về quản lý của mình thông qua những điểm sau:

♦ ***“Hệ thống quản lý tập trung vào chất lượng, hướng tới khách hàng sẽ quyết định chất lượng sản phẩm và khả năng thoả mãn nhu cầu và mong đợi của khách hàng”.*** [8]

Ở đây, nguyên tắc nhân quả được thể hiện rất rõ ràng. Nếu những hoạt động trong hệ thống chất lượng không đảm bảo thực hiện đúng so với những gì đã qui định, đã cam kết (được thủ tục hoá bằng văn bản) thì không thể đảm bảo chất lượng của sản phẩm hoặc dịch vụ. Việc tập trung vào chất lượng được bắt đầu bằng những công việc, hành động nhỏ nhất, đơn giản nhất. Chất lượng chỉ có thể đạt được khi và chỉ khi chất lượng của từng việc đơn giản ấy được thực hiện. Chất lượng từng quá trình nhỏ nối kết nhau sẽ tạo nên chất lượng trong hệ thống.

Trong ngành y tế, mặc dù Bộ Y Tế đã ban hành các quy chế chuyên môn, quy chế quản lý, các văn bản hướng dẫn thực hiện,.. nhằm đảm bảo cho việc quản lý trong bệnh viện được thực hiện ngày càng tốt hơn, nhưng trước đây và thực sự hiện tại đến thời điểm này cơ chế xin – cho vẫn tồn tại như một thực tế khách quan trong kiến thức, hành vi lẫn thái độ của các nhà quản lý [5]. Sự quản lý không chặt chẽ, không có thủ tục qui trình rõ ràng về cách thức tổ chức, hoạt động, nhập nhằng về trách nhiệm...nói chung là

không khoa học, không hệ thống đã tạo điều kiện phát sinh những tiêu cực, gây phiền nhiễu cho bệnh nhân. Không chỉ dừng lại ở đó cơ chế xin-cho đem lại hậu quả thật nặng nề: gây lãng phí rất lớn về thời gian và vật chất của toàn xã hội, người dân giảm tin tưởng và không thỏa mãn với dịch vụ được cung cấp, có thể nói đây là cách quản lý hướng vào chân ghế. [1]

Sự chuyển đổi hướng quản lý tập trung vào chất lượng theo bộ tiêu chuẩn ISO 9000 trong dịch vụ y tế trước hết sẽ hình thành nên mối quan hệ người bệnh và bệnh viện. Đồng thời các hoạt động tác nghiệp phải được "văn bản hoá" theo các thủ tục qui trình và phải được phê duyệt ban hành. Lãnh đạo phải đảm bảo tổ chức thực hiện đúng với những gì đã cam kết. Kết hợp với phong cách quản lý theo tiêu chuẩn ISO 9000 cùng với việc phát huy hơn nữa tính tự giác, trình độ, năng lực của mỗi thành viên trong ngành y tế sẽ tạo ra một hình ảnh mới, mang đến cho xã hội một cách nhìn mới, đáng tin cậy hơn. Chỉ có như vậy mới thể hiện được một bệnh viện trên đà tăng trưởng và phát triển, đạt được "*chất lượng và niềm tin*" trong sự nghiệp chăm sóc sức khoẻ nhân dân [5]

- ***“Làm đúng ngay từ đầu, chất lượng nhất, tiết kiệm nhất, chi phí thấp nhất, (ZERO DEFECT -ZD - làm việc không lỗi).[8]***

Làm đúng ngay từ khi thiết kế, lập phương án một cách thận trọng và chính xác dễ thực hiện đúng tiến độ và hiệu quả. Đừng thiết kế nhanh, thiếu cẩn thận để khi thực hiện thì không đúng tiến độ và phát sinh ra nhiều sai sót, những điều không phù hợp với hệ thống (tránh làm lại- Rework).

“Phòng bệnh hơn chữa bệnh” (Prevention is better than cure) và “thời giờ là tiền bạc” (Time is money) là hai ý kiến có mối quan hệ trực tiếp với nhau. Hãy thử xem xét khi một sai sót trong doanh nghiệp xảy ra, chắc chắn nó sẽ ảnh hưởng rất lớn đến doanh thu, lợi nhuận và thời gian vì bản thân nó là một khoản chi phí. Hơn thế nữa, chúng ta phải tốn thời gian cho việc truy tìm và phát hiện. Do đó đối với sản phẩm hay dịch vụ kinh doanh chi phí để phòng ngừa bao giờ cũng thấp hơn nhiều lần so với chi phí để khắc phục sửa chữa.

Riêng đối với ngành y tế thì phòng ngừa là yếu tố hàng đầu. Sai sót trong kinh doanh là sản phẩm kém chất lượng, là thua lỗ, là phá sản. Sai sót trong y tế không những là nguyên nhân gây gia tăng y tế phí do biến chứng điều trị lâu ngày...mà còn gây chết người, điều mà không một xã hội nào chấp nhận và tha thứ.

Bộ tiêu chuẩn ISO 9000 đã đề ra phương pháp làm việc không lỗi và hạn chế những vấn đề rủi ro gây ra chi phí khắc phục, phòng ngừa bằng cách hướng dẫn, soạn thảo và ban hành các thủ tục quy trình, hướng dẫn công việc. Tài liệu chất lượng là cơ sở để tổ chức thực hiện các hoạt động trong quá trình theo phương pháp, cách thức đã qui định

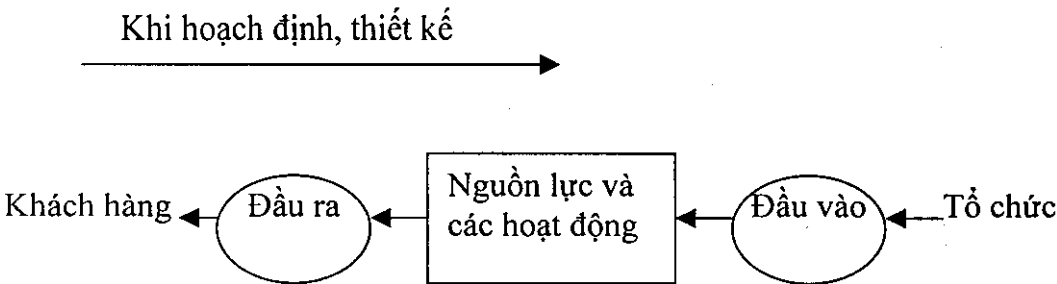
sẵn cùng với những mục tiêu chất lượng đã đề ra. Thực hiện đúng theo tài liệu chất lượng là cách để giảm thiểu chi phí phòng ngừa hiệu quả nhất.

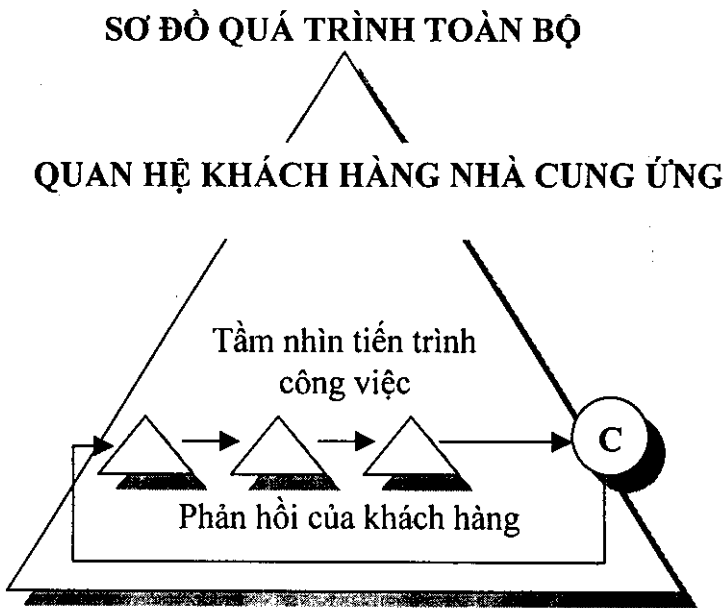
Thêm vào đó, sự cải tiến liên tục, kịp thời bổ sung, chỉnh sửa những tài liệu chất lượng cho phù hợp với nhu cầu thực tiễn phát sinh trong tổ chức, đáp ứng nhu cầu đòi hỏi của khách hàng (khách hàng nội bộ, khách hàng bên ngoài và nhu cầu xã hội) cũng chính là biện pháp hữu hiệu nhất tiếp cận đến “làm việc không lỗi”.

♦ **“Quản lý theo quá trình – MBP (Management By Process) và đưa ra quyết định dựa trên sự kiện, dữ liệu thực tế là cách quản lý cơ bản hiệu quả của bộ ISO 9000:2000” [8]**

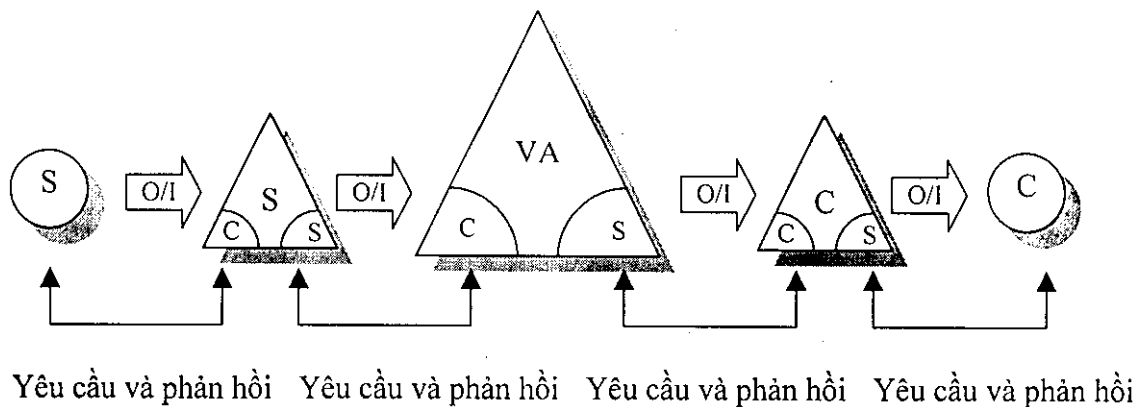
Quá trình là tập hợp các hoạt động có liên quan với nhau hoặc tương tác để biến đổi đầu vào thành đầu ra (TCVN ISO 9000:2000).

Một quá trình cần phải có đủ 5 yếu tố, trong đó yếu tố khách hàng giữ vai trò quan trọng nhất. Bắt đầu từ nhu cầu đòi hỏi của khách hàng, nhà quản lý phải xác định và thiết kế cho được những sản phẩm hay dịch vụ đầu ra có đầy đủ những đặc tính đáp ứng được yêu cầu của khách hàng. Từ bản thiết kế này nhà lãnh đạo phải tập trung mọi nguồn lực: nhân lực, vật lực, tài chính, thông tin...Phân bổ chúng một cách hợp lý trong quá trình nhằm đảm bảo nhu cầu chất lượng đầu ra. Chất lượng phải có mặt trong toàn bộ quá trình





Hình 2.3



Ghi chú:

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| S : Nhà cung ứng (supplier) | I : Đầu vào (input) |
| C : Người tiêu dùng (customer) | O : Đầu ra (output) |
| V : Giá trị gia tăng (value added) | |

Bộ ISO 9000 chú trọng đến cách thức tổ chức công việc trong toàn bộ hệ thống, chứ không quan tâm nhiều đến việc kiểm tra chất lượng sản phẩm cuối cùng. Đây là nét độc đáo của bộ tiêu chuẩn ISO 9000, khi mà chất lượng sản phẩm cuối cùng bị ảnh hưởng bởi chất lượng từng công việc trong quá trình và tinh thần trách nhiệm của từng thành viên trong hệ thống.

Sự xuất hiện thuật ngữ “khách hàng nội bộ, người cung ứng nội bộ” là sự xuất hiện đầu tiên trong khoa học quản lý. Tính khác biệt giữa hai khái niệm này được thể hiện rõ ràng. Tuy nhiên, hai khái niệm này có mối quan hệ tương hỗ với nhau. Sự thỏa mãn của khách hàng bên ngoài chỉ có thể đạt được khi và chỉ khi thỏa mãn khách hàng nội bộ. Sự phân biệt này có thể là được xem là một “cách mạng” trong quản lý, thay đổi về cách

nhìn, cách ứng xử của lãnh đạo đối với nhân viên.

- ♦ ***Với chiến thuật quản lý: phòng ngừa những điểm không phù hợp với khách hàng là phương châm chính để thỏa mãn nhu cầu mong đợi của khách hàng (nội bộ và bên ngoài).***[8]

Phòng ngừa ngay từ khi thiết kế, lập phương án. Làm đúng ngay từ đầu là cách phòng ngừa hiệu quả nhất.

Bộ tiêu chuẩn ISO 9000 hướng dẫn tổ chức tiến hành phòng ngừa bằng cách thu thập dữ liệu về những sai lỗi trong hệ thống thông quan kiểm tra và thử nghiệm hay sử dụng những công cụ thống kê. Từ kết quả thu thập được, thông qua nhóm chất lượng, tổ chức tiến hành khắc phục những sai lỗi này, đồng thời đề ra những biện pháp khắc phục và phòng ngừa nhằm giảm thiểu nguyên nhân gây ra sai lỗi tiềm tàng trong hệ thống. Không chỉ thế, phòng ngừa cũng được thể hiện bằng đào tạo thường xuyên nâng cao trình độ, năng lực tác nghiệp của những người có liên quan, đáp ứng được những đòi hỏi của công việc. Thực hiện hợp lý nguyên tắc PPM (P: Planning- Hoạch định, P: preventing – Phòng ngừa, M: Monitoring- Giám sát) nhằm loại trừ dần những nguyên nhân tiềm tàng, cải tiến chất lượng cho quá trình, cho sản phẩm hay dịch vụ cuối cùng.

Bốn triết lý quản lý của bộ ISO thể hiện xu thế quản lý trong kỷ nguyên 21. Tuy nhiên việc áp dụng những triết lý trên chưa hẳn là đơn giản. Đặc biệt là đối với hiện trạng quản lý tại Việt nam, khi mà thói quen đã ăn sâu vào cung cách quản lý và làm việc.

2. Quản lý theo quá trình – Chìa khoá quan trọng của bộ tiêu chuẩn ISO 9000:[8]

Bộ tiêu chuẩn ISO 9000 định hướng cách thức quản lý tập trung vào chất lượng ở từng công đoạn trong quá trình, từ yếu tố đầu vào, thiết kế, quá trình sản xuất cho đến dịch vụ sau khi phân phối. Trong ngành y tế quá trình phải luôn có đầu vào, đầu ra; Đầu ra của công đoạn trước là đầu vào của công đoạn kế tiếp. Chất lượng quá trình dựa trên chất lượng từng công đoạn. Mỗi loại hình tổ chức khác nhau tất nhiên là các công đoạn khác nhau, tuy nhiên nguyên lý hoạt động theo quá trình là giống nhau.

Quản lý theo quá trình là chìa khoá cơ bản của bộ tiêu chuẩn ISO 9000 để liên thông những bộ phận vốn bị ngăn cách, tạo sự thống nhất trong hệ thống quản lý của tổ chức. Bộ ISO 9000 yêu cầu Tổ chức xây dựng hệ thống tài liệu quản lý dựa trên những hoạt động có liên quan đến toàn bộ quá trình. Tài liệu quản lý phải được lãnh đạo của tổ chức phê duyệt ban hành. Đây chính là cơ sở thực hiện quản lý theo quá trình.

Tài liệu quản lý phải luôn được cập nhật, cải tiến cho phù hợp với thực trạng của Tổ chức theo kỹ thuật quản lý PDCA (sẽ được trình bày chi tiết ở phần tiếp theo) nhằm tối ưu cách thực hiện, điều hành công việc trong hệ thống. Tài liệu quản lý sẽ là một trong những cơ sở đảm bảo chất lượng quản lý theo quá trình trong Tổ chức đạt hiệu quả.

Đây được xem là yếu tố “cần” của một tổ chức để thực hiện quản lý theo quá trình.

Đồng thời, lãnh đạo của tổ chức cần chuyển giao quyền tự quản lý cho mỗi thành viên thông qua hoạt động của nhóm chất lượng, dân chủ trong tổ chức, duy trì sự hoà hợp gắn bó giữa các thành viên để tạo sự liên thông trong suốt quá trình. Kết hợp với huấn luyện và đào tạo nâng cao năng lực làm việc, ý thức trách nhiệm của mỗi thành viên, đây là điều kiện “đủ” để thực hiện tốt quản lý theo quá trình.

Sự tồn tại và phát triển bền vững của một tổ chức đạt được khi có sự phối hợp giữa điều kiện cần và đủ. Sự tương tác giữa chúng tạo nên một phong cách quản lý theo quá trình phù hợp với hoạt động của tổ chức, kích thích sự hăng say làm việc và đóng góp của các nhân viên, tiến dần đến việc hoàn thiện QMS của tổ chức.

E. KỸ THUẬT QUẢN LÝ (PDCA) VÀ CÔNG CỤ QUẢN LÝ (SPC) TRONG VIỆC ÁP DỤNG ISO 9000:2000. [8]

1. Kỹ thuật quản lý- PDCA:

Chất lượng đầu ra của sản phẩm hay dịch vụ có ổn định và nâng cao hay không khi chất lượng quá trình được cải tiến liên tục. Việc cải tiến được thực hiện bất kỳ nơi đâu trong quá trình theo kỹ thuật quản lý PDCA (Plan- Do – Check- Act). Kỹ thuật quản lý thể hiện rõ qua 6 quy tắc cơ bản của bộ tiêu chuẩn ISO 9000.

- ♦ Viết những gì cần phải làm (Plan). Thiết lập chính sách chất lượng, các mục tiêu, các quá trình cần thiết để tạo sản phẩm/ dịch vụ đáp ứng nhu cầu và mong đợi của khách hàng

Mọi hoạt động nằm trong QMS đều phải được lên kế hoạch, qui trình hoá thể hiện bằng văn bản, tốt nhất là công việc do thành viên nào thực hiện sẽ do thành viên ấy tự soạn thảo. Các qui trình này phải phù hợp và phản ánh đúng thực tế phát sinh. Mọi thủ tục qui trình đều phải được lãnh đạo phê duyệt và hiệu chỉnh lại (nếu cần) cho phù hợp với mục tiêu và định hướng của tổ chức. Việc soạn thảo càng kỹ lưỡng, chính xác thì càng dễ dàng thực hiện.

- ♦ Làm đúng những gì đã viết hay thực hiện các quá trình. Viết những gì đã làm theo biểu mẫu hồ sơ. (Do)

Đây chính là giai đoạn vận hành tài liệu chất lượng trong hệ thống của tổ chức. Mọi hoạt động đều dựa trên cơ sở tài liệu chất lượng được ban hành. Đôi khi trong thực tế có những phát sinh khác với tài liệu đã ban hành, do đó cần phải biên soạn và phê duyệt lại tài liệu. Lãnh đạo cần đào tạo mọi thành viên trong tổ chức, đảm bảo rằng họ có khả năng thực hiện tốt công việc.

- ♦ Giám sát, đo lường các quá trình và sản phẩm so với chính sách, mục tiêu và các yêu cầu của sản phẩm. Phân tích và báo cáo các kết quả, đề xuất những cải tiến (Check)

Đánh giá công việc đã và đang thực hiện có đúng với yêu cầu của tài liệu chất lượng

hay không sẽ được thực hiện bởi những thành viên độc lập với công việc được đánh giá trong tổ chức. Công việc này mang tính tế nhị do đó lãnh đạo trong tổ chức phải hết sức chú trọng, cần có sự chỉ đạo kịp thời tránh những xung đột đáng tiếc xảy ra, ảnh hưởng đến hoạt động của hệ thống.

- ♦ Thiết kế những hoạt động cải tiến liên tục để gia tăng hiệu lực và hiệu quả QMS (Act)

Trên cơ sở phát hiện những sai lỗi trong QMS, tổ chức phải nhanh chóng khắc phục những sai lỗi này và đề ra những hành động phòng ngừa nhằm loại trừ hẳn nguyên nhân gây sai sót tiềm tàng trong QMS. Khắc phục và phòng ngừa cần có sự tham gia của nhiều thành viên trong tổ chức mới có thể giải quyết triệt để. Từ đó thiết kế những hoạt động cải tiến để gia tăng hiệu quả và hiệu lực của QMS.

- ♦ Lưu trữ và kiểm soát hồ sơ chất lượng.

Việc lưu trữ những hoạt động đã thực hiện (lưu hồ sơ) làm bằng chứng khách quan nhằm minh chứng cho sự vận hành của QMS. Những hồ sơ này cần phải được lưu trữ cẩn thận để dễ truy cập khi cần thiết.

- ♦ Thường xuyên xem xét phê duyệt lại hệ thống

Lãnh đạo cần phải định kỳ tổ chức họp nhằm kịp thời chấn chỉnh lại QMS, đề ra những biện pháp, chiến lược phát triển của tổ chức.

Kỹ thuật quản lý PDCA được thực hiện mọi lúc, mọi nơi bất kỳ nơi nào trong tổ chức nhằm đạt tới 5 tiêu chí như:

- Quality: chất lượng sản phẩm hay dịch vụ và hiệu quả khi sử dụng.
- Cost: chi phí mua hàng và chi phí khi sử dụng.
- Delivery: giao hàng đúng lúc (thời điểm, nơi chốn), dễ tìm kiếm.
- Safety: an toàn, tin cậy khi sử dụng. Môi trường trách nhiệm xã hội.
- Motivation: chiêu thị, thu hút người tiêu dùng, tạo ra những khách hàng trung thành thường xuyên.

Cả 5 tiêu chí điều hướng đến lợi ích của khách hàng (bên ngoài và xã hội). tổ chức thực hiện tốt cải tiến tập trung vào 5 tiêu chí trên sẽ tạo được nền tảng chất lượng, phát triển bền vững tổ chức. Đồng thời việc cải tiến này sẽ đem lại hình ảnh ấn tượng đối với khách hàng, nâng cao được vị thế cạnh tranh thông qua việc thỏa mãn nhu cầu khách hàng dần dần định hình uy tín trong xã hội.

2. Công cụ quản lý để kiểm soát chất lượng—SPC(Statistical Process Control)[8]

Các quyết định của lãnh đạo trong tổ chức thường dựa trên những phân tích dữ liệu và thông tin thu thập được. SPC là công cụ hiệu quả để thu thập và xử lý dữ liệu trong QMS, cung cấp nguồn thông tin đáng tin cậy cho việc ra quyết định. Bộ tiêu chuẩn ISO 9000:2000 yêu cầu các tổ chức cần áp dụng kỹ thuật thống kê trong quản lý hệ thống.

Thực tế đã chứng minh rằng việc ứng dụng kỹ thuật thống kê trong tổ chức đã hỗ trợ rất nhiều cho việc phát hiện ra những sai lỗi, trục trặc trong hệ thống làm cơ sở cho hành động khắc phục và phòng ngừa, kiểm soát có hiệu quả chất lượng trong quá trình. Tuy nhiên, mỗi công cụ thống kê chỉ có thể phát huy tác dụng và tính năng hoạt động của nó trong từng tác nghiệp riêng biệt (xin xem bảng 2.1)

TỔNG HỢP CÁC CÔNG CỤ THỐNG KÊ

CÁC CÔNG CỤ	ÁP DỤNG
Mẫu thu thập dữ liệu (Data collection form)	Ghi chép dữ liệu, tạo một hình ảnh đầy đủ về các sự kiện, dữ liệu.
CÁC CÔNG CỤ ĐỐI VỚI CÁC DỮ LIỆU MÔ TẢ	
Biểu đồ tương hợp (Affinity Diagram)	Sắp xếp các tập hợp lớn những ý tưởng, những quan điểm thành những nhóm có chủ đề riêng .
Phân tích, nhận định thực trạng của một tổ chức (Benchmarking)	So sánh một quá trình, một khía cạnh hay một vị thế cạnh tranh của một tổ chức với các đối thủ cạnh tranh và xác định khả năng cải tiến chất lượng .
Động não – tổng lực (Brainstorming)	Xúc tiến khai thác mọi tiềm năng trí tuệ của toàn thể các thành viên để giải quyết vấn đề và tạo ra khả năng cải tiến chất lượng.
Sơ đồ nhân- quả (Cause- and effect Diagram)	Phân tích tìm các nguyên nhân gây ra NC, trục trặc, tổn thất. Xác định mức độ của các nguyên nhân gây ra ảnh hưởng xấu.
Lưu đồ (Flow- chat)	Mô tả tiến trình, thứ tự công việc, các quá trình cần tuân thủ. Từ đó có khả năng thiết kế lại quá trình.
CÁC CÔNG VỤ ĐỐI VỚI DỮ LIỆU BẢNG SỐ	
Biểu đồ kiểm soát (Control-chart)	Chẩn đoán: Lượng giá tính ổn định của quá trình Kiểm soát: Xác định khi nào cần điều chỉnh quá trình, khi nào cần duy trì quá trình.
Biểu đồ cột (Histogram)	Phản ánh sự biến đổi của các dữ liệu và phân tích tình trạng biểu đồ. Từ đó giải quyết cần tập trung vào khu vực nào để giải quyết vấn đề.
Biểu đồ pareto (Pareto Diagram)	Sơ đồ cột theo thứ tự độ lớn của các NC. Từ đó xét ưu tiên những hoạt động khắc phục- phòng ngừa.
Biểu đồ phân tán (Scatter Diagram)	Phân tích phát hiện quan hệ giữa 2 đại lượng dữ liệu, phán đoán sự tăng giảm giữa chúng sẽ ảnh hưởng như thế nào đến chất lượng

Bảng 2.1

Thống kê là công cụ rất hiệu quả trong đo lường kết quả hoạt động của hệ thống chất lượng. Nó giúp cho lãnh đạo có tầm nhìn tổng quan những nguy cơ và ưu điểm trong hệ thống, làm cơ sở rất quan trọng và chính xác cho việc ra quyết định của lãnh đạo.

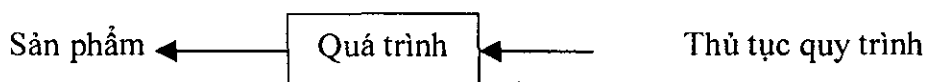
Để thực hiện tốt vận dụng kỹ thuật quản lý PDCA và công cụ thống kê, phục vụ tốt cho sự vận hành QMS trong tổ chức, yếu tố con người, trình độ năng lực làm việc của mỗi thành viên trong tổ chức một lần nữa được nhắc đến như một sự tối cần thiết.

F. HỆ THỐNG CÁC THỦ TỤC CÀN SOẠN THẢO, PHÊ DUYỆT: [8]

1. Soạn thảo thủ tục quy trình (hướng dẫn công việc) để thực hiện và cải tiến sản phẩm:

ISO 9001:2000 không quy định cụ thể các quá trình trong QMS một tổ chức. Các tổ chức tự thiết kế QMS phù hợp với chính mình.

- Theo thuật ngữ của ISO 9000:2000



- Áp dụng các thuật ngữ trên trong tổ chức để soạn thảo tài liệu
 - Nhận diện tên các sản phẩm của từng bộ phận
 - Xác định tên các quá trình thực hiện và cải tiến
 - Soạn thảo sổ tay chất lượng
 - Soạn thảo thủ tục quy trình (hay hướng dẫn công việc) để thực hiện và cải tiến

2. Các thủ tục quy trình và hồ sơ theo quy định của ISO 9001:2000 để kiểm soát việc thực hiện và cải tiến sản phẩm.

Theo quy định của ISO 9001:2000, mỗi tổ chức phải soạn thảo 6 thủ tục quy trình và 21 mẫu hồ sơ để kiểm soát các hoạt động quản lý. Để tạo ra 21 mẫu hồ sơ, các tổ chức nên soạn thảo 21 tài liệu (thủ tục quy trình hay hướng dẫn công việc) tương ứng để dễ kiểm soát sự thực hiện.

a) Các thủ tục cần soạn thảo theo yêu cầu của ISO 9001:2000

(xin xem bảng 2.2)

Mục	Yêu cầu tài liệu
4.2.3	Kiểm soát tài liệu
4.2.4	Kiểm soát hồ sơ
8.2.2	Đánh giá nội bộ
8.3	Kiểm soát các sản phẩm không phù hợp
8.5.2	Hành động khắc phục
8.5.3	Hành động phòng ngừa

Bảng 2.2

b) Các hồ sơ cần soạn thảo theo yêu cầu của ISO 9001:2000

(xin xem bảng 2.3)

Mục (Tiểu mục)	Yêu cầu hồ sơ
5.6.1	Xem xét của lãnh đạo - khái quát
6.2.2 (e)	Giáo dục, đào tạo, kỹ năng và kinh nghiệm
7.1 (d)	Chứng cứ biểu thị rằng các quá trình thực hiện và sản phẩm tạo ra đáp ứng các yêu cầu
7.2.2	Kết quả của việc xem xét những yêu cầu liên quan đến sản phẩm và các hành động nảy sinh từ việc xem xét
7.3.2	Đầu vào của thiết kế và phát triển
7.3.4	Kết quả của việc xem xét và những hoạt động cần thiết
7.3.5	Kết quả kiểm tra xác nhận thiết kế và phát triển và duy trì những hoạt động cần thiết
7.3.6	Kết quả của việc xác nhận giá trị sử dụng của thiết kế và phát triển và mọi hành động cần thiết
7.3.7	Kết quả của việc kiểm soát thay đổi về thiết kế và phát triển và những hành động cần thiết.
7.4.1	Kết quả của việc đánh giá nhà cung ứng và mọi hành động cần thiết nảy sinh từ việc đánh giá.
7.5.2(d)	Chứng cứ xác nhận giá trị sử dụng của mọi quá trình sản xuất và cung ứng dịch vụ có kết quả đầu ra không thể kiểm tra xác nhận bằng cách theo dõi hoặc đo lường sau đó.
7.5.3	Cung cấp một dấu hiệu nhận biết duy nhất cho mỗi sản phẩm nếu có yêu cầu nhận biết.

7.5.4	Nhận biết, xác nhận và bảo toàn sản phẩm của khách hàng để tránh bị mất mát, hư hỏng, hoặc không phù hợp với sử dụng.
7.6 (a)	Tiêu chuẩn áp dụng để hiệu chuẩn hoặc kiểm tra xác nhận định kỳ các phương tiện theo dõi và đo lường dựa trên các tiêu chuẩn đo lường có liên kết được với chuẩn đo lường quốc gia hay quốc tế.
7.6	Hiệu lực của những kết quả đo lường trước khi phương tiện theo dõi và đo lường được tuyên bố hợp chuẩn
7.6	Kết quả của việc hiệu chuẩn và kiểm tra xác nhận các phương tiện theo dõi và đo lường
8.2.2	Các kết quả đánh giá nội bộ
8.2.4	Chứng cứ của sự phù hợp so với các tiêu chuẩn chấp nhận và chỉ thị của cấp có thẩm quyền cho phép sản phẩm được xuất xưởng
8.3	Bản chất của sự không phù hợp và những hoạt động bên trong tổ chức, bao gồm cả những nhượng bộ của người có thẩm quyền hay khách hàng
8.5.2	Kết quả của hành động khắc phục
8.5.3	Kết quả của hành động phòng ngừa

BẢNG 2.3

CHƯƠNG III

MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP

NGHIÊN CỨU

A. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

1. Mục tiêu tổng quát :
 - Thiết kế và vận hành bước đầu hệ thống quản lý theo hệ thống QMS.
 - Vận dụng triển khai chương trình quản lý chất lượng đồng bộ (TQM) theo nguyên lý ISO 9000 trong mọi hoạt động của các khoa phòng của Bệnh viện đa khoa tuyến Tỉnh.
2. Mục tiêu chuyên biệt :
 - Đào tạo, huấn luyện, thành lập và duy trì ban ISO và những chuyên gia đánh giá nội bộ.
 - Xây dựng và soạn thảo tài liệu QMS
 - Xây dựng, áp dụng, triển khai và lượng giá chuẩn đầu vào về cấu trúc hạ tầng
 - Xây dựng, áp dụng, triển khai và lượng giá chuẩn các qui trình chăm sóc bệnh nhân.
 - Xây dựng, áp dụng, triển khai và lượng giá chuẩn đầu ra bằng các chỉ số chất lượng

B. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Với mục tiêu của đề tài là thiết kế hệ thống quản lý chất lượng, tác giả đã sử dụng phương pháp tư duy hệ thống với sự kết hợp giữa hai phương pháp phân tích và tổng hợp để tìm ra những dữ liệu cần thiết cho quá trình thiết kế. Ngoài ra đề tài này còn sử dụng phương pháp so sánh đối chiếu giữa thực trạng quản lý tại Bệnh Viện Bà Rịa so với tiêu chuẩn ISO 9001:2000 từ đó áp dụng các tiêu chuẩn ISO 9001:2000 để thiết kế một hệ thống QMS cho bệnh viện.

C. TIẾN TRÌNH NGHIÊN CỨU

Bước 1: Thu thập tài liệu, tham quan các mô hình quản lý của các bệnh viện: Nhi đồng I, Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh, ...tham khảo, tìm hiểu bộ tiêu chuẩn ISO 9000 và các quy chế bệnh viện để hiểu biết về ISO 9000 và sự cần thiết phải áp dụng ISO 9000 vào bệnh viện.

Bước 2: Thu thập thông tin có liên quan đến Bệnh Viện Bà Rịa. Khảo sát tình hình quản lý tại Bệnh Viện Bà Rịa theo "chẩn đoán một số khía cạnh quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn của bộ ISO 9000" (mẫu của Trung Tâm Chất Lượng Quốc Tế –IQC). So sánh đối chiếu tình hình quản lý hiện tại ở Bệnh Viện Bà Rịa so với bộ tiêu chuẩn ISO 9000.

Bước 3: Thiết kế vận hành hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000 tại Bệnh Viện Bà Rịa.

D. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU :

1. Tổng quan về chương trình quản lý chất lượng đồng bộ theo ISO 9000:
 - Thu thập mô tả cắt ngang và phân tích 12 hiện trạng tiêu biểu trong công tác quản lý tại Bệnh Viện Bà Rịa để thiết kế nghiên cứu tiên cứu nhằm thay đổi tình hình quản lý tại bệnh viện Bà Rịa trong các năm về sau .
 - Tổng quan những nguyên lý quản lý chất lượng đồng bộ theo ISO 9000 để áp dụng vào quản lý Bệnh viện .
2. Nội dung nghiên cứu giai đoạn I (12 tháng)
 - Tập huấn kiến thức cho các thành viên tham gia nghiên cứu và nhân viên Bệnh Viện về :
 - + Nguyên lý quản lý theo ISO 9000 .
 - + Quản lý Bệnh viện.
 - + Ứng dụng các nguyên lý quản lý theo ISO 9000 vào quản lý Bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng đồng bộ.
 - Thành lập tổ chức và hệ thống quản lý đề tài.
 - Thu thập, mô tả cắt ngang và phân tích 12 hiện trạng tiêu biểu trong công tác quản lý tại Bệnh Viện Bà Rịa.
3. Nội dung nghiên cứu giai đoạn II (12 tháng)
 - Thiết kế nghiên cứu tiên cứu trên các lĩnh vực .
 1. Lượng giá chất lượng sẵn sóc bệnh nhân nội trú tại các khoa bệnh .
 2. Lượng giá chất lượng sẵn sóc bệnh nhân tại khu khám bệnh.
 3. Lượng giá chất lượng phục vụ bệnh nhân tại khoa Xét nghiệm và Chẩn đoán hình ảnh.
 4. Lượng giá chất lượng kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện
 5. Lượng giá chất lượng tư vấn sức khỏe cho người bệnh .
 6. Lượng giá chất lượng nghiên cứu khoa học, đào tạo và hợp tác (Quốc tế và các bệnh viện Tỉnh trong vùng)
 7. Lượng giá chất lượng quản lý tài chánh tại Bệnh viện.
 8. Lượng giá chất lượng hướng trợ tuyển trước .
 9. Lượng giá chất lượng quản lý nguồn nhân lực.
 10. Lượng giá chất lượng nâng cao y đức tại Bệnh viện .
 11. Lượng giá chất lượng thông tin trong Bệnh viện .
 12. Lượng giá chất lượng sử dụng thuốc tại Bệnh viện

CHƯƠNG IV
KẾT QUẢ

I. THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CỦA BỆNH VIỆN BÀ RỊA TRƯỚC KHI THIẾT LẬP QMS.

Bệnh viện Bà Rịa tọa lạc tại Phường Phước Hưng Thị Xã Bà Rịa, được nối tiếp sự hoạt động liên tục từ trước giải phóng năm 1975 là **Bệnh Viện Tỉnh Phước Tuy** và sau năm 1975 là bệnh viện **Tỉnh Bà Rịa -Long Khánh**. Tới khi thành lập tỉnh Đồng Nai là bệnh viện khu vực **Huyện Châu Thành**.

Theo quyết định số 40/ QĐ - UBT ngày 22/01/1992 thì Bệnh Viện Bà Rịa là bệnh viện trung tâm của **Tỉnh Bà Rịa -Vũng Tàu**.

1. QUI MÔ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH VIỆN BÀ RỊA:

(nguồn tại bệnh viện Bà Rịa năm 2001)

- Tổng số giường kế hoạch : 300
- Tổng số giường thực kê : 320
- Tổng số nhân viên được giao : 336
- Biên chế chính thức : 331
- Tổng số nhân viên làm việc không hưởng lương: 30
- Tổng cộng : 361

Cơ cấu nhân viên:

Trên đại học : 28

- Thạc sĩ : 03
- Bác sỹ CKI : 25
- Đại học : 92
- Bác sỹ : 84
- Dược sỹ : 03
- Điều dưỡng : 01
- Đại học khác : 04
- Trung học : 150
- Y sỹ : 26
- KTV trung học Y : 20
- Dược sỹ trung học : 05
- Y tá trung học : 81
- NHS trung học : 14
- Trung học khác : 04
- Sơ học : 31
- Y tá sơ học : 13
- NHS sơ học : 06
- XN viên sơ học : 01

- Dược tá : 07
- Sơ học khác : 04
- CBCNV khác : 59

- Các chuyên khoa: Bệnh viện Bà Rịa là bệnh viện đa khoa hạng III, trực thuộc Sở Y Tế tỉnh Bà Rịa- Vũng Tàu
- Cơ sở hạ tầng: Tổng diện tích 42000m²
- Trang thiết bị y tế: bệnh viện được trang bị đầy đủ các thiết bị theo tiêu chuẩn của bệnh viện hạng III và một số thiết bị chẩn đoán, điều trị hiện đại khác: Siêu âm Doppler 3D, CT scanner, nội soi,...

2. CHỨC NĂNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN.

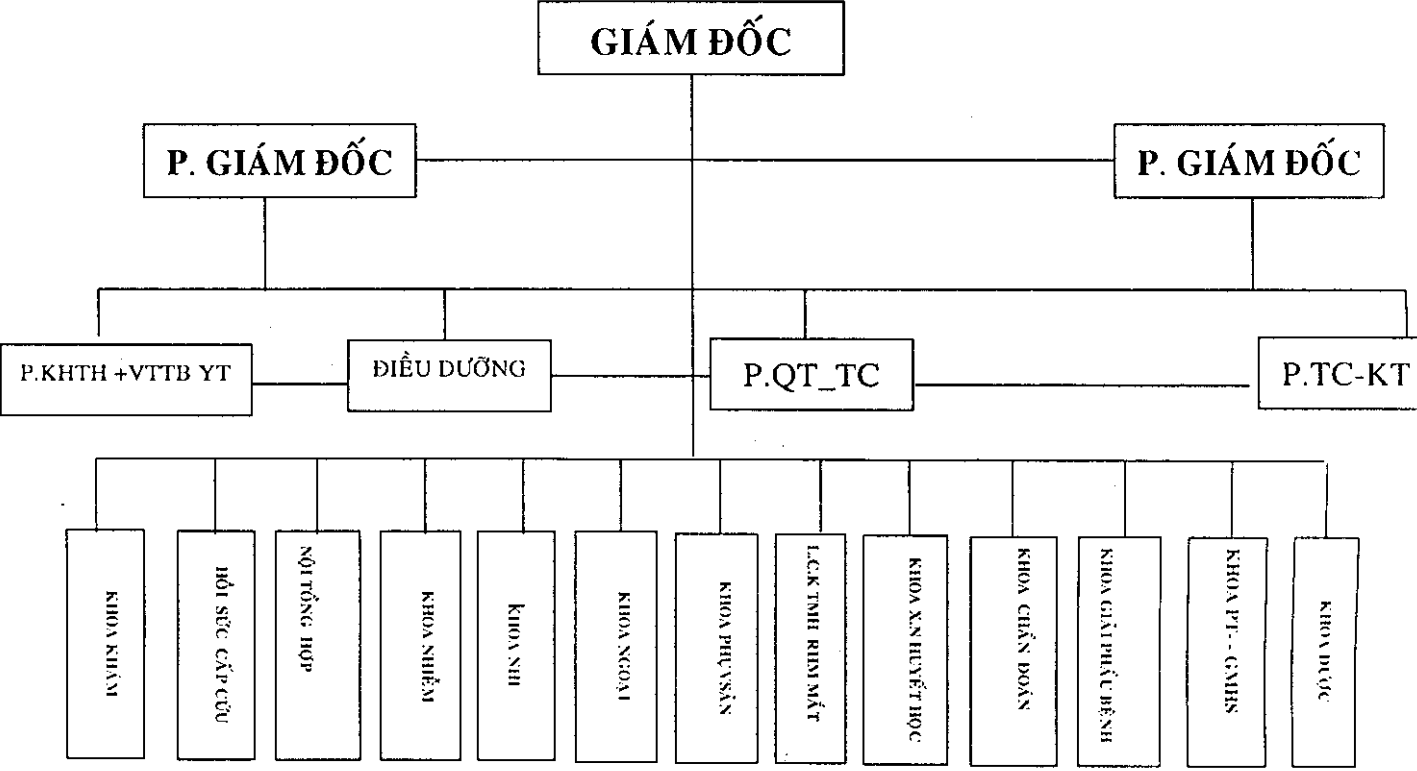
Bệnh viện Bà Rịa là một bệnh viện đa khoa hạng III (định hướng phát triển bệnh viện hạng II) trực thuộc Sở Y Tế Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân trong toàn tỉnh. Bệnh viện có đội ngũ y bác sỹ có đủ trình độ chuyên môn kỹ thuật phù hợp, có đủ các chuyên khoa, có cơ sở hạ tầng phù hợp với nhiệm vụ của một bệnh viện hạng III đang tiến dần lên hạng II.

Chức năng nhiệm vụ được quy định cụ thể như sau:

- Cấp cứu, chữa bệnh, dinh dưỡng, điều dưỡng và phục hồi chức năng.
- Đào tạo huấn luyện cán bộ y tế, thực hiện chương trình học hỏi liên tục.
- Nghiên cứu khoa học trong bệnh viện.
- Chỉ đạo, hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn kỹ thuật bằng cách giúp đỡ tại chỗ, tư vấn, nâng cao tay nghề và chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- Phòng bệnh, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.
- Hợp tác quốc tế: mở rộng hợp tác với các tổ chức, cá nhân nước ngoài để tranh thủ viện trợ, trao đổi và học hỏi nhằm từng bước xây dựng bệnh viện hiện đại.
- Quản lý kinh tế: theo hướng hạch toán có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao các nguồn kinh phí để hoạt động và phát triển.

3. HỆ THỐNG QUẢN LÝ HIỆN HÀNH

Sơ đồ tổ chức: (hình 4.1)



Hình 4.1

Cơ cấu tổ chức trong bệnh viện quy định số cấp bậc trong bệnh viện, xác định các cấp quyết định và các cấp thi hành.

Qua sơ đồ chúng ta thấy mô hình tổ chức của các bệnh viện hiện nay là mô hình trực tuyến chức năng. Trong mô hình ta thấy có nhiều mối quan hệ với nhau. Đây là mối quan hệ có tính chất hàng dọc lẫn hàng ngang. Mỗi một bộ phận đều có những nhu cầu về nhân sự, trang thiết bị, ...và hướng phát triển khác nhau nhưng đều phải phù hợp với mục tiêu phát triển chung của bệnh viện.

Bộ máy tổ chức của các bệnh viện gồm.

- Ban giám đốc bệnh viện:
- Phòng kế hoạch tổng hợp và vật tư thiết bị y tế
- Phòng y tá điều dưỡng.
- Phòng hành chánh quản trị và tổ chức cán bộ.
- Phòng tài chính kế toán.
- Và 13 khoa bệnh.

Mỗi khoa phòng có một nhiệm vụ và chức năng riêng nhưng chung quy lại các khoa phòng này có mối quan hệ mật thiết với nhau, đó là mối quan hệ hàng ngang. Ở mỗi khoa thì trưởng khoa là nhà quản trị cấp trung gian, các nhà quản trị này sẽ là những người cận kề nhân viên nhất.

Chức năng và nhiệm vụ các khoa phòng:

◆ **Giám đốc bệnh viện:**

Giám đốc đại diện cho pháp nhân của bệnh viện, là người điều hành cao nhất bệnh viện, chịu trách nhiệm điều hành toàn bộ mọi hoạt động hàng ngày, ngắn hạn, dài hạn của bệnh viện trên tất cả các lĩnh vực tổ chức, nhân lực, kế hoạch, tài chính, khoa học kỹ thuật, phát triển bệnh viện cũng như điều hòa các lĩnh vực nhằm hoàn thành nhiệm vụ bệnh viện.

◆ **Phó giám đốc bệnh viện:**

Phó giám đốc là người giúp việc cho giám đốc, phó giám đốc sẽ điều hành một hoặc một số lĩnh vực theo sự phân công hoặc ủy quyền của giám đốc, chịu trách nhiệm trước giám đốc và pháp luật về nhiệm vụ được giao hoặc được ủy quyền.

◆ **Phòng kế hoạch tổng hợp và vật tư - thiết bị y tế:**

- Chịu trách nhiệm thu thập, lưu trữ thông tin và xây dựng kế hoạch về khám - chữa bệnh, đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyển trước của bệnh viện.
- Phối hợp với các phòng chức năng của bệnh viện tổ chức đôn đốc thực hiện, kiểm tra, đánh giá và tổng hợp báo cáo các mặt hoạt động theo định kỳ.
- Quản lý học sinh và các đối tượng khác đến bệnh viện để học tập, thực tập.
- Lập kế hoạch mua sắm, thay thế, sửa chữa, bảo trì các thiết bị
- Tổ chức thực hiện kế hoạch.
- Lập hồ sơ lý lịch, các quy trình sử dụng, vận hành máy móc.
- Huấn luyện cho những người phân công quản lý vận hành.
- Kiểm tra định kỳ và đột xuất máy móc.

◆ **Phòng điều dưỡng:**

- Tổ chức chỉ đạo công tác chăm sóc.
- Đôn đốc, kiểm tra y tá, điều dưỡng, hộ lý thực hiện đúng các quy trình kỹ thuật, quy chế chuyên môn và công việc hàng ngày.
- Lập kế hoạch và tổ chức huấn luyện về chuyên môn, kỹ thuật, kỹ năng thực hành và y đức...cho điều dưỡng, hộ lý, học sinh...
- Tham gia công tác chỉ đạo tuyển trước.
- Kiểm tra tay nghề điều dưỡng trước khi tuyển dụng, trong quá trình công tác, tham gia các hội đồng: tuyển dụng, thi đua, khen thưởng, kỷ luật, lương...
- Tham gia dự trừ phân phối, kiểm tra sử dụng các trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao cho công tác chăm sóc người bệnh.

- Tổ chức thực hiện vệ sinh và công tác chống nhiễm khuẩn tại buồng bệnh và phòng khám.
- Sơ kết, tổng kết, lượng giá công tác định kỳ và báo cáo theo quy định.

♦ **Phòng hành chính- quản trị và tổ chức cán bộ:**

Hành chính quản trị:

- Nghiệp vụ bảo đảm công văn đi- đến và cung ứng đầy đủ vật tư trang thiết bị thông dụng, tổ chức thực hiện công tác hành chính quản trị trong bệnh viện:
- Lập kế hoạch công tác của phòng.
- Tổ chức cung cấp vật tư trang thiết bị thông dụng cho các khoa phòng.
- Kiểm tra giám sát việc thực hiện, các chế độ bảo quản, sử dụng.
- Quản lý nhà cửa, kho tàng, vật tư máy móc thông dụng.
- Quản lý các phương tiện vận tải. Điều phối trong công tác cũng như cấp cứu.
- Tổ chức thực hiện, sửa chữa nhà cửa, duy tu bảo dưỡng các máy móc thông dụng.
- Đảm bảo cung ứng điều kiện phục vụ bệnh viện về nhà ở, điện nước (cấp và thoát nước), hơi và xử lý chất thải bệnh viện, các dịch vụ sinh hoạt vật chất và tinh thần cho người bệnh và nhân viên bệnh viện.
- Kiểm tra vệ sinh định kỳ.
- Xây dựng định mức sử dụng vật tư thông dụng.
- Tổ chức quản lý hệ thống văn thư hành chính, thông tin liên lạc trong lưu trữ công văn giấy tờ.
- Tiếp khách và tổ chức hội nghị.

Tổ chức cán bộ:

- Xác định nhu cầu phục vụ người bệnh và các mặt hoạt động của bệnh viện để xây dựng biên chế, cơ cấu cán bộ các loại (số lượng, chất lượng) đáp ứng nhiệm vụ được giao.
- Sắp xếp nhân lực theo nhu cầu công việc, phù hợp với trình độ, khả năng và phẩm chất CBCNV.
- Theo dõi đánh giá kịp thời các diễn biến giữa yêu cầu nhiệm vụ và khả năng thực hiện của CBCNV để điều chỉnh nhân lực phù hợp.
- Quản lý hồ sơ lý lịch CBCNV.
- Xây dựng tiêu chuẩn CBCNV, tiến tới tổ chức tuyển dụng theo hợp đồng lao động.
- Giải quyết các khiếu nại, tố cáo, khen thưởng, đề bạt, kỷ luật đối với CBCNV theo nhiệm vụ được giao.

♦ **Phòng kế toán- tài chính:**

- Xây dựng kế hoạch về kinh phí hoạt động của bệnh viện.
- Giám sát việc thu chi trong bệnh viện theo quy chế tài chính.
- Lập dự toán, thanh quyết toán theo định kỳ.
- Phối hợp với các phòng chức năng quản lý tài sản của bệnh viện
- Thực hiện các nghiệp vụ kế toán lao động tiền lương, chế độ chính sách, vật tư tài sản, hành chánh sự nghiệp...
- Bảo quản, lưu trữ chứng từ, sổ sách kế toán theo quy định.

♦ **Các khoa phòng khác:**

Các trưởng khoa là người có thẩm quyền cao nhất trong khoa, các trưởng phó khoa cùng với các điều dưỡng trưởng khoa điều phối, hướng dẫn nhân viên trong khoa thực hiện mọi kế hoạch của bệnh viện đề ra.

4. PHƯƠNG THỨC QUẢN LÝ HIỆN HÀNH:

- a. Lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa, phòng chưa qua trường lớp về quản lý bệnh viện một cách chuyên sâu và có hệ thống. Thành thạo lãnh đạo bệnh viện mới được tham dự vài lớp học về quản lý ngắn ngày do Bộ y tế, hay Sở y tế tổ chức. Đa số kiến thức được truyền đạt trong các lớp học này chưa mang tính hệ thống và thực tiễn cao. Vì thế, làm cho các cán bộ quản lý bệnh viện trở nên lúng túng khi cần tìm ra, phân tích và xử lý một sự việc quản lý cụ thể.
- b. Đầu vào: Cơ sở vật chất, trang bị, kinh phí, con người và nguồn lực khác tùy thuộc vào ở mỗi địa phương. Như chúng ta đã biết, việc tăng trưởng và phát triển của bệnh viện không chỉ là việc đầu tư vào các nguồn lực nói chung mà còn phải thiết lập một hệ thống quản lý phù hợp để đưa đến một sản phẩm đầu ra có chất lượng. Nhưng thực trạng hiện tại chưa thành lập được hệ thống như thế, mà quản lý hiện hành vẫn là quản lý theo từng sự việc, từng kế hoạch, từng chương trình riêng rẽ.
- c. Hiện trạng quản lý bệnh viện: Các phương pháp quản lý căn bản bệnh viện chưa được hiểu rõ hay chưa sử dụng đúng mức, kiến thức về kinh tế- Y tế còn hạn chế, các quy trình quản lý săn sóc bệnh nhân chưa được chuẩn hoá, phác đồ điều trị hay thủ thuật chưa được xây dựng ở một số nơi, hoặc chưa đồng loạt áp dụng, chưa lượng giá tính chính xác phác đồ hay thủ thuật...
- d. “Đầu ra” tập trung vào kết quả hoạt động như tỷ lệ tử vong, tỉ lệ di chứng, số ngày điều trị trung bình... mà giá trị thực tế của các chỉ tiêu kế hoạch này cũng như độ chính xác còn rất hạn chế. Như thế, thật sự việc quản lý này dựa vào thành tích của bệnh viện là chủ yếu (mô hình quản lý "hướng vào chân ghế").

- ♦ Vấn đề đánh giá hiệu quả của sự quản lý vẫn căn cứ vào công tác tự kiểm tra, được kiểm tra thường xuyên, định kỳ hoặc đột xuất dựa trên những quy chế, quy định, văn bản,... của ngành y tế ở cấp Bộ, Tỉnh và Bệnh viện. Thông thường, các biểu mẫu và phương thức đánh giá có tính chất định tính, hay thay đổi chuẩn nên khó có thể lượng giá so sánh trong nhiều năm.
- ♦ Trong bệnh viện phương pháp kiểm tra thường dùng là phương pháp quan sát, cho làm bài kiểm tra và chấm điểm, phỏng vấn, đối chiếu, so sánh... Ngoài ra ở mỗi khoa phòng đều có thùng thư góp ý dành cho bệnh nhân, mỗi tuần 1 lần đại diện lãnh đạo sẽ trực tiếp mở thùng thư và tiếp nhận ý kiến đóng góp, phê bình của bệnh nhân và tìm ra biện pháp tốt nhất có thể để cải tiến.

Thông qua kiểm tra ta có thể đánh giá quản lý chất lượng tại Bệnh Viện Bà Rịa là tương đối hoàn chỉnh vì đa số các quy chế do Bộ Y Tế hoặc do bệnh viện ban hành đều được thực hiện và kiểm soát thực hiện nghiêm chỉnh. Tuy nhiên, các phương pháp quản lý căn bản chưa được sử dụng đúng mức, bệnh viện nghiên về kiểm tra mục tiêu, nhân viên bệnh viện đôi khi còn đưa ra biện pháp đối phó. Có nhiều phác đồ điều trị chưa được xây dựng, phương pháp chăm sóc bệnh nhân chưa được chuẩn hoá, chưa lượng giá tính chính xác của phác đồ hay thủ thuật và đặc biệt là các thiết bị đo lường khám bệnh chưa chuẩn hoá, chưa kiểm tra định kỳ.

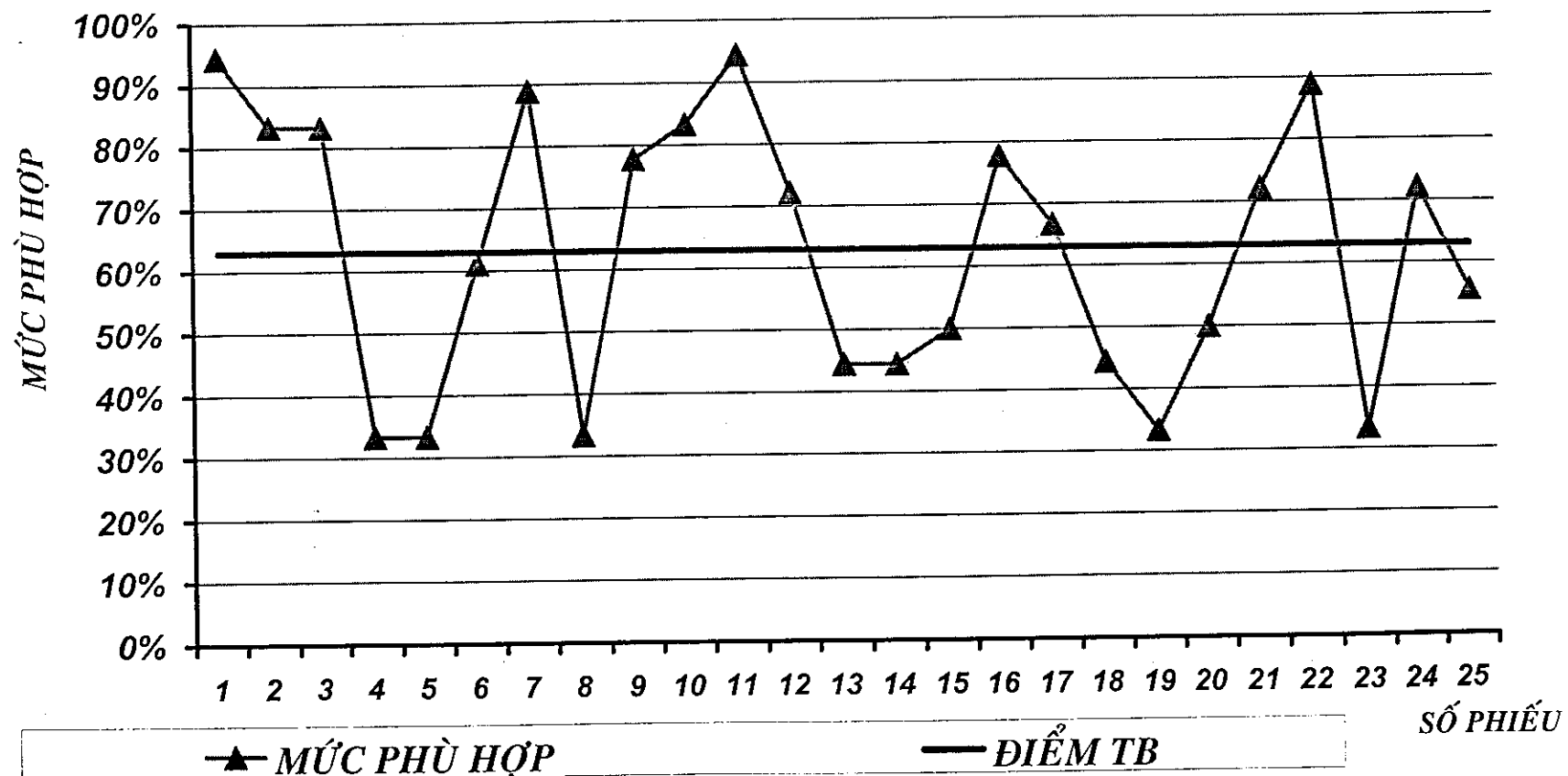
5. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ NHẬN THỨC VỀ TIÊU CHUẨN ISO 9000 CỦA BỆNH VIỆN BÀ RIJA.

Để chuẩn bị xây dựng QMS theo tiêu chuẩn ISO 9001: 2000 tại Bệnh Viện Bà Rịa, việc cần thiết trước tiên là phải có sự nhận thức tổng quát về tiêu chuẩn mà bệnh viện sắp áp dụng cho tổ chức mình. Trên cơ sở đó bệnh viện xác định những công việc gì cần thiết và tiến trình xây dựng QMS theo tiêu chuẩn ISO 9001: 2000 tại bệnh viện.

❖ Trình tự các bước đánh giá sự nhận thức về tiêu chuẩn ISO 9000 tại Bệnh Viện Bà Rịa:

Đề tài này sử dụng bảng “**chẩn đoán sơ bộ liên quan đến ISO 9000**” của Trung Tâm Chất Lượng Quốc Tế (IQC). Phiếu chẩn đoán này có 18 câu (xin xem bảng câu hỏi ở phần phụ lục 1), thang điểm cho từng câu đúng là 1 điểm và những câu sai là 0 điểm. Số mẫu phát ra là 30 mẫu cho tất cả CBCNV tham gia công tác quản lý và số mẫu thu vào là 25 mẫu. Không có mẫu nào không phù hợp, vì thế 25 mẫu đó được xử lý (xin xem bảng 4.2) và dùng biểu đồ kiểm soát (X – R) vẽ như sau: (hình 4.2a và 4.2 b)

BIỂU ĐỒ CHẨN ĐOÁN MỨC PHÙ HỢP PHIẾU ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ THEO ISO 9000



- ❖ **Nhận xét:** Nhìn vào biểu đồ ta thấy nhận thức về tiêu chuẩn ISO 9000 của Bệnh Viện Bà Rịa còn yếu kém.

Do đó, cơ sở đầu tiên để bệnh viện triển khai áp dụng ISO 9000 là các cán bộ quản lý của tất cả các khoa phòng có liên quan đều phải am hiểu, quyết tâm thực hiện và có điều kiện để thực hiện.

Yêu cầu của tiêu chuẩn ISO 9000: 2000 có liên quan đến toàn bộ quá trình nhận bệnh- khám bệnh- chữa bệnh của bệnh viện, từ nhiều bộ phận, phòng ban khác nhau và của tất cả mọi người trong bệnh viện mà công việc của họ có ảnh hưởng đến chất lượng hệ thống, chất lượng sản phẩm. Tất cả mọi người cần phải được trang bị những kiến thức về cơ bản về ISO, việc xây dựng nền tảng, tạo nhận thức về chất lượng và quản lý chất lượng cần phải được quan tâm. Người ta chỉ có đạt kết quả cao nhất nếu họ hiểu biết về công việc của họ làm. Vì thế, để tạo nhận thức về chất lượng chúng ta phải gắn chất lượng với những gì thiết thực nhất đối với mỗi thành viên, tạo ý niệm quan trọng là chính mỗi thành viên trong bệnh viện sẽ góp phần tạo nên chất lượng sản phẩm, uy tín của bệnh viện và đem lại lợi ích cho mọi người. Nhân viên bệnh viện phải hiểu rằng công việc của họ làm có 2 vai trò: Vừa là người cung ứng và vừa là khách hàng. Những người làm công việc ở khâu trước phải cố gắng thỏa mãn yêu cầu của người sau, cung cấp những sản phẩm đúng quy định cho những người thực hiện công việc kế tiếp. Hiểu được như vậy thì mọi người mới làm tốt, làm đúng ngay từ đầu công việc của mình và đảm bảo thỏa mãn nhu cầu, tạo niềm tin cho khách hàng bên ngoài.

Đối với bệnh viện, mặc dù ban lãnh đạo đã có những thành viên tham gia dự những hội thảo về chất lượng, được học ở trường nhưng môi trường văn hóa và không khí chất lượng chưa sôi động, hầu hết mọi người chưa nhận thức được về chất lượng, chưa hiểu rõ ràng về chất lượng, về ISO 9000. Do đó việc tạo dựng nhận thức về chất lượng cho mọi người cần phải được đào tạo, phải được tác động liên tục và phụ thuộc phần lớn vào sự nỗ lực của mọi người, đặc biệt là ban lãnh đạo bệnh viện.

6. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG HIỆN NAY CỦA BỆNH VIỆN BÀ RIJA SO VỚI CÁC YÊU CẦU CỦA TIÊU CHUẨN ISO 9001: 2000

Do hoạt động theo đặc thù riêng của ngành y tế, cho nên hoạt động trong bệnh viện cũng khá phức tạp. Để tiện việc lượng hoá được mức độ hoạt động theo yêu cầu của các điều khoản trong tiêu chuẩn ISO 9001: 2000 đề tài đã sử dụng phương pháp chuyên gia. Tuy nhiên đây là bản điều tra xã hội học nên độ tin cậy chỉ khoảng 60%.

Các bước thực hiện:

❖ **Mẫu:** Sử dụng mẫu có sẵn của Trung Tâm Chất Lượng Quốc Tế IQC. (xin xem phần phụ lục 2)

❖ **Chọn chuyên gia đánh giá:** chuyên gia đánh giá được chọn là các CBCNV có tham gia công tác quản lý bao gồm:

- Ban lãnh đạo bệnh viện
- Các trưởng khoa/phòng
- Điều dưỡng trưởng khoa

Tổng số mẫu gửi đi là 30, sau khi thu thập lại thì còn 27 mẫu hợp lệ. Trên cơ sở các ý kiến đánh giá của các chuyên gia, tiến hành phân tích, tổng hợp, tính toán mức độ không phù hợp, % không phù hợp. Mỗi một chỉ tiêu (điều khoản) có nhiều câu hỏi, để cho điểm các câu hỏi, thang điểm được sử dụng trong đề tài này là thang điểm 5. Mỗi thang điểm có mức độ thể hiện và cách hướng dẫn trả lời (xin xem phần phụ lục 2)

❖ **Kết quả đánh giá:**

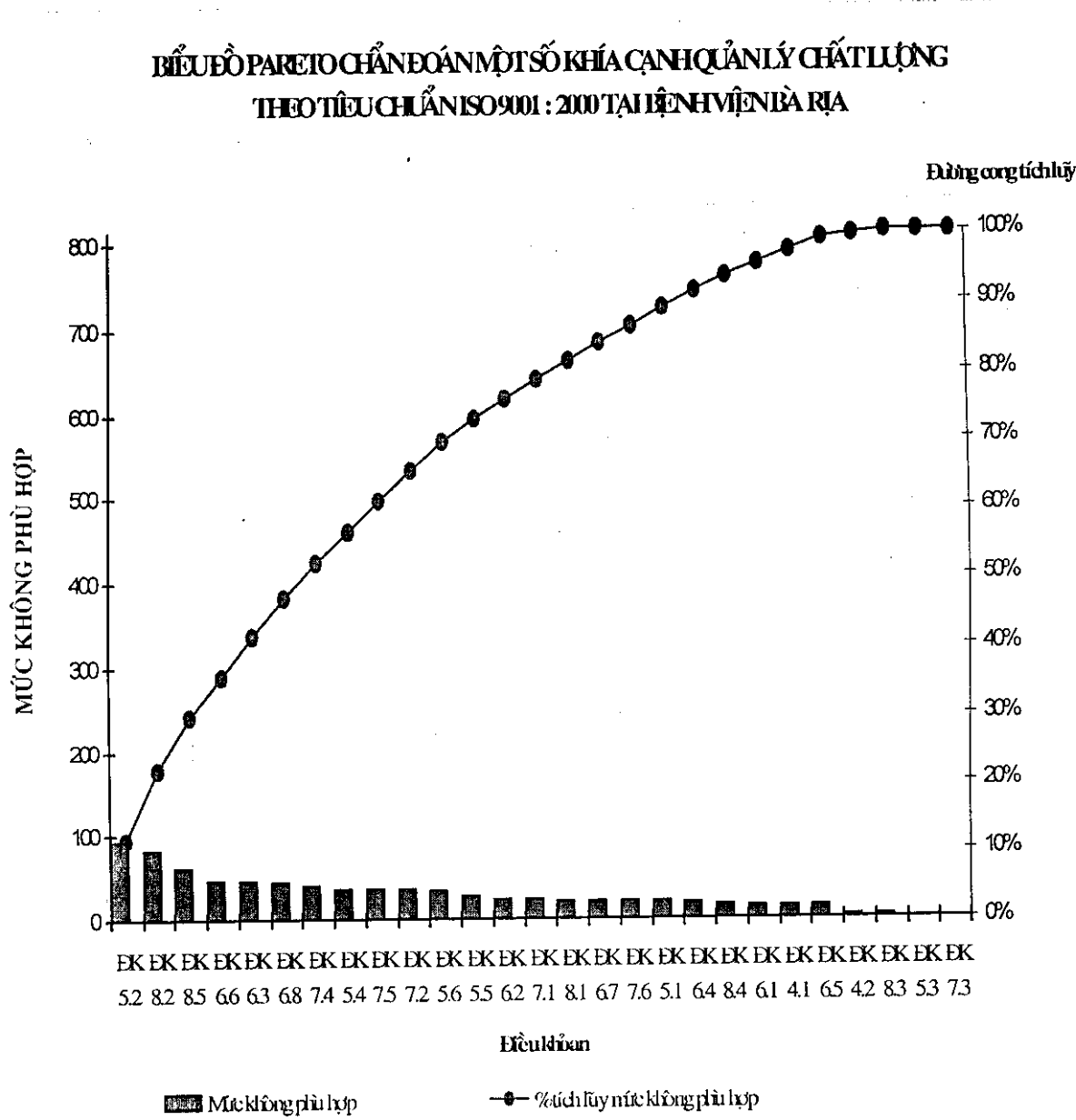
Sau khi thu thập bảng câu hỏi từ các chuyên gia, tác giả tiến hành tổng hợp số điểm và thống nhất theo cách làm sau:

Mỗi câu hỏi có điểm cao nhất là 5, nếu điểm của câu trả lời < 3 thì được coi là không phù hợp. Sau khi tính toán thống kê ta có bảng sau: (xin xem bảng 4.3)

BẢNG THÔNG KÊ CHẨN ĐOÁN MỘT SỐ KHÍA CẠNH QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA				
Stt	ĐK ISO 9001 : 2000	Mức NC	% NC	% tích lũy mức NC
1	ĐK 5.2	95	12%	12%
2	ĐK 8.2	84	10%	22%
3	ĐK 8.5	63	8%	30%
4	ĐK 6.6	48	6%	36%
5	ĐK 6.3	47	6%	41%
6	ĐK 6.8	45	6%	47%
7	ĐK 7.4	40	5%	52%
8	ĐK 5.4	37	5%	56%
9	ĐK 7.5	37	5%	61%
10	ĐK 7.2	36	4%	65%
11	ĐK 5.6	34	4%	69%
12	ĐK 5.5	28	3%	73%
13	ĐK 6.2	24	3%	76%
14	ĐK 7.1	23	3%	79%
15	ĐK 8.1	22	3%	81%
16	ĐK 6.7	21	3%	84%
17	ĐK 7.6	21	3%	86%
18	ĐK 5.1	21	3%	89%
19	ĐK 6.4	19	2%	91%
20	ĐK 8.4	17	2%	93%
21	ĐK 6.1	15	2%	95%
22	ĐK 4.1	15	2%	97%
23	ĐK 6.5	15	2%	99%
24	ĐK 4.2	5	1%	100%
25	ĐK 8.3	4	0%	100%
26	ĐK 5.3	0	0%	100%
27	ĐK 7.3	0	0%	100%
Tổng số		816	100%	100%

Bảng 4.3

Từ bảng thống kê chẩn đoán một số khía cạnh quản lý tại Bệnh Viện Bà Rịa theo tiêu chuẩn ISO 9001: 2000 tác giả đã áp dụng biểu đồ Pareto để biểu thị mức độ không phù hợp theo từng điều khoản của ISO 9001: 2000 (xin xem biểu đồ hình 4.3)



Hình 4.3

Nhận xét:

Biểu đồ Pareto biểu thị mức không phù hợp của QMS tại Bệnh Viện Bà Rịa theo từng điều khoản của ISO 9001: 2000. Căn cứ vào đó ta xác định vấn đề ưu tiên cần giải quyết nguyên nhân gây ra sự không phù hợp.

→ Điều khoản 5.2 (nhu cầu và mong đợi của khách hàng) có tỉ lệ không phù hợp là 12% là cao nhất. Điều này chứng tỏ Bệnh Viện Bà Rịa chưa tổ chức xác định nhu cầu của bệnh nhân, nhân viên, nhà cung ứng, và các yêu cầu về luật định một cách thường xuyên. Là một đơn vị hoạt động cung cấp các dịch vụ săn sóc sức khoẻ cho con người, liên quan trực tiếp đến con người, nên việc xác định nhu cầu của bệnh nhân là điều bắt buộc. Tuy nhiên bệnh viện chưa thực sự xác định rõ và đo lường các nhu cầu về mức thỏa mãn công việc, năng lực phát triển của CBCNV cũng như các bên quan tâm.

→ Cột chiếm tỉ lệ cao thứ 2 là điều khoản 8.2 – đo lường và giám sát, có tỉ lệ không phù hợp là 10%. Điều này chứng tỏ bệnh viện chưa thu thập và phân tích các dữ liệu liên quan đến quá trình, sản phẩm cũng như sự thỏa mãn của khách hàng. Do đó, bệnh viện chưa có cơ sở dữ liệu để ra quyết định cải tiến hiệu quả và hiệu lực của các quá trình nhằm nâng cao mức độ thỏa mãn của khách hàng.

→ Cột chiếm tỉ lệ cao thứ 3 là điều khoản 8.5 – Cải tiến, với tỷ lệ không phù hợp là 8%. Ở điều khoản này bệnh viện đã và đang thực hiện nghiêm túc vì hành động khắc phục và phòng ngừa trong bệnh viện là vấn đề cần quan tâm nhất. Sản phẩm trong bệnh viện là con người có sức khoẻ. Không như những sản phẩm khác, nếu sản phẩm bị hư hỏng thì tổ chức đó còn có cơ hội để làm lại và sửa chữa. Còn trong bệnh viện nếu hư hỏng, sai lệch là chết người, là di chứng ... Điều này là gắn liền với y đức. Tuy nhiên, vấn đề áp dụng những công cụ thống kê để cải tiến liên tục hiệu quả QMS thì bệnh viện chưa làm. Chính vì thế, bệnh viện cần áp dụng các công cụ thống kê để truy tìm nguyên nhân, đo lường cải tiến chất lượng QMS của bệnh viện.

→ Cột chiếm tỷ lệ cao tiếp theo là điều khoản 7.4 (mua hàng) có tỉ lệ không phù 5%. Từ 2 điều khoản này cho thấy sự kém hiệu quả trong việc lôi kéo các nhà cung ứng đáp ứng nhu cầu mua hàng của bệnh viện, chưa đánh giá năng lực nhà cung ứng về nhiều khía cạnh như: chất lượng hàng hoá, giá cả, các dịch vụ hậu mãi, bảo hành, bảo trì,... Do có nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng thực tế cho thấy rằng bệnh viện ít lựa chọn nhà cung ứng. Những trang thiết bị máy móc đắt tiền (trị giá > 10 triệu) đều do Sở Y Tế cung ứng và một số thuốc thông dụng thì do Công Ty Dược Tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu cung ứng và điều này là điều không thể lựa chọn.

Các điều khoản còn lại tuy chiếm tỉ lệ không phù hợp không cao lắm nhưng đây cũng thật sự là những vấn đề đang rất cần quan tâm vì chúng là những đầu vào cần thiết cho quá trình tạo ra những sản phẩm trong bệnh viện. Vì thế, bắt buộc bệnh

viện phải có những biện pháp khắc phục nhằm nâng cao chất lượng sản phẩm dịch vụ cuối cùng.

Trong biểu đồ Pareto có nhóm điều khoản 5.3 (chính sách chất lượng), điều khoản 7.3 (thiết kế và phát triển sản phẩm) các chuyên gia không trả lời. Trong đó, điều khoản 5.3 thì bệnh viện chưa xây dựng, điều khoản 7.3 thì trong thời gian này các chuyên gia chưa hiểu tường tận việc "thiết kế và phát triển sản phẩm là gì?"

Từ những dữ liệu thu thập đã mô tả ở phần trên, tác giả sẽ đưa ra những kế hoạch tiếp theo. Vì mục tiêu của bệnh viện không phải là tối đa hoá lợi nhuận thu được từ việc chăm sóc y tế, mà là tối đa hoá chất lượng dịch vụ thoả mãn các yêu cầu của bệnh nhân và xã hội. Để đảm bảo chất lượng phục vụ của bệnh viện ổn định, luôn được nâng cao cải tiến, Giám đốc Bệnh Viện Bà Rịa và toàn thể mọi thành viên quyết tâm xây dựng QMS theo tiêu chuẩn ISO 9000.

II. NHỮNG VIỆC ĐÃ TIẾN HÀNH TRONG THỜI GIAN NGHIÊN CỨU HAI NĂM 2001-2003:

1. Thu thập thông tin tài liệu để tổng quan các vấn đề.
2. Thuyết minh đề tài và nhận được sự phê chuẩn triển khai của Sở khoa học công nghệ.
3. Mời tổ chức tư vấn (IQC).
4. Đào tạo, huấn luyện những kiến thức căn bản về ISO.
5. Cử đại diện lãnh đạo, thành lập ban ISO.
6. Đào tạo, huấn luyện và quyết định thành lập đội ngũ chuyên gia đánh giá nội bộ của bệnh viện.
7. Chẩn đoán sơ bộ nhận thức về bộ tiêu chuẩn ISO 9000:2000 của Bệnh Viện Bà Rịa.
8. Đánh giá thực trạng quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000 tại Bệnh Viện Bà Rịa năm 2001.
9. Tham quan học tập tại bệnh viện Nhi Đồng I, Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh.
10. Soạn thảo bộ tài liệu ISO 9001:2000: Thiết lập chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng của bệnh viện và các khoa phòng. Tổ chức công bố và cam kết.
11. Soạn thảo các thủ tục qui trình bắt buộc, thủ tục qui trình tác nghiệp, hướng dẫn công việc và mô tả công việc của từng cá nhân.
12. Ban hành và phê duyệt các thủ tục qui trình bắt buộc, thủ tục qui trình tác nghiệp, hướng dẫn công việc và mô tả công việc của từng cá nhân.
13. Triển khai áp dụng trong toàn bệnh viện các thủ tục qui trình bắt buộc, thủ tục qui trình tác nghiệp, hướng dẫn công việc và mô tả công việc của từng cá nhân.

14. Tiến hành đánh giá nội bộ, cơ quan tư vấn đánh giá, đánh giá bên thứ 3 và khắc phục sau các lần đánh giá.
15. Nghiệm thu đề tài.
16. Đón nhận chứng chỉ.

III. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC TRONG HAI NĂM 2001-2003:

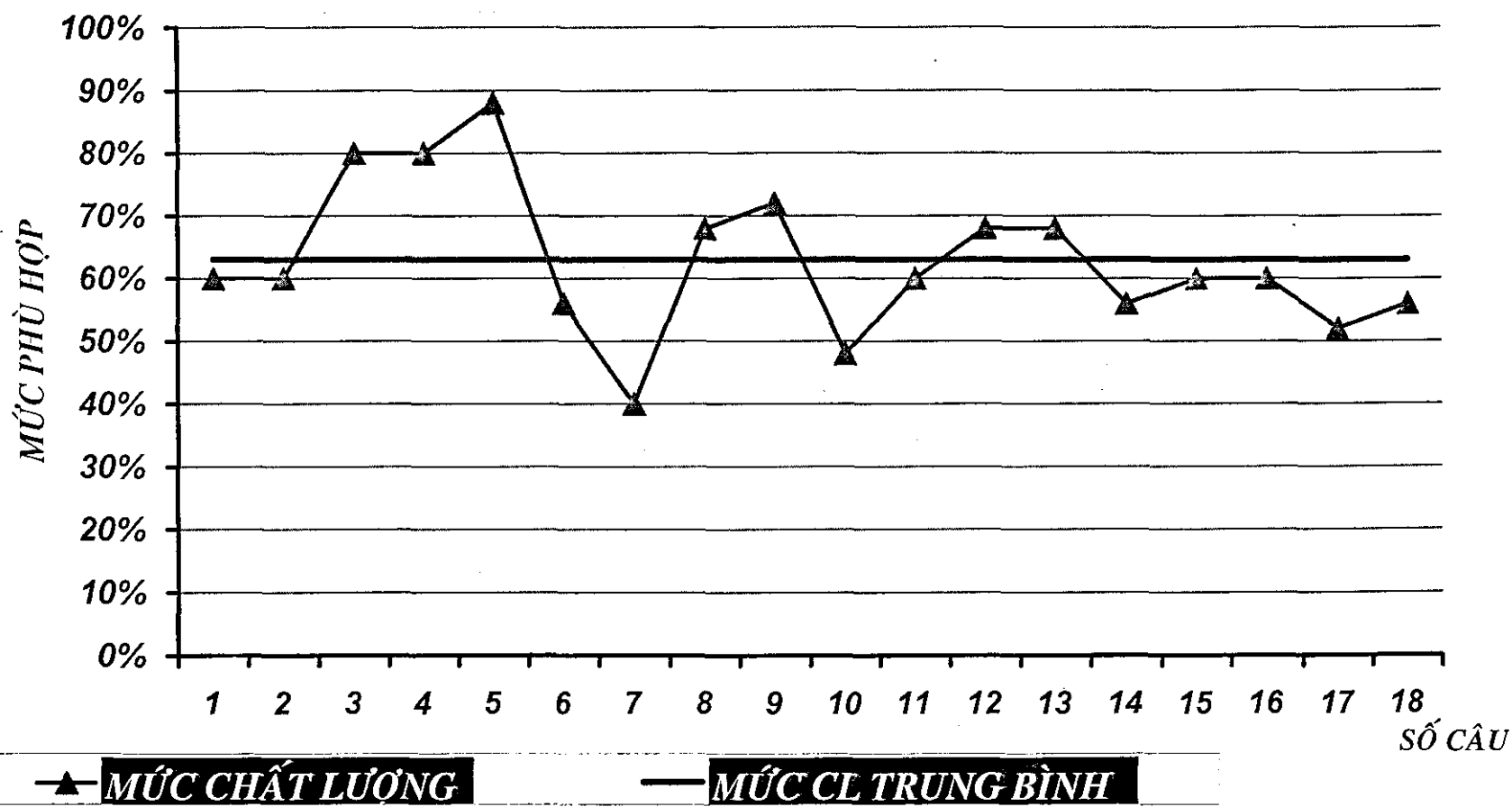
1. Đào tạo, huấn luyện những kiến thức căn bản về ISO
 - ♦ Đào tạo 60 chuyên gia đánh giá nội bộ, kết quả có 47 nhân viên được cấp giấy công nhận chuyên gia đánh giá nội bộ.
 - ♦ Đào tạo kiến thức cơ bản, có kiểm tra đánh giá kiến thức bằng nhiều đợt cho toàn thể cán bộ công nhân viên trong bệnh viện.
2. Cử đại diện lãnh đạo, thành lập ban ISO
Giám đốc Bệnh Viện Bà Rịa thành lập và là trưởng ban ISO của bệnh viện. Các thành phần của ban ISO gồm ban giám đốc, ban thư ký, và các tiểu ban. (Trách nhiệm và quyền hạn của các thành phần trên được qui định trong các tài liệu liên quan).
3. Chẩn đoán sơ bộ nhận thức về bộ tiêu chuẩn ISO 9000:2000 của Bệnh Viện Bà Rịa sau khi được huấn luyện đào tạo.

Ở phần này, để đánh giá mức độ hiểu biết của các nhà quản trị cấp trung gian (trưởng, phó khoa, phòng, điều dưỡng trưởng khoa) sau khi được đào tạo huấn luyện các kiến thức về ISO, từ đó tác giả sẽ có những kế hoạch tiếp theo dựa trên kết quả của cuộc khảo sát này. Tác giả tiếp tục sử dụng bảng “*chẩn đoán sơ bộ liên quan đến ISO 9000*” của Trung Tâm Chất Lượng Quốc Tế (IQC) tương tự như phần 5 trong chương này.

Số mẫu phát ra là 40 mẫu cho tất cả CBCNV tham gia công tác quản lý có mặt tại thời điểm đánh giá và số mẫu thu vào là 32 mẫu. Không có mẫu nào không phù hợp, 32 mẫu đó được xử lý (xin xem bảng 4.4) và dùng biểu đồ kiểm soát (X –R) vẽ như sau: (hình 4.4)

4. Soạn thảo bộ tài liệu ISO 9001:2000:
 - ♦ Thiết lập chính sách chất lượng, mục tiêu chất lượng của bệnh viện và các khoa phòng. Tổ chức công bố và cam kết.
 - ♦ Xây dựng sổ tay chất lượng.
 - ♦ 06 thủ tục qui trình bắt buộc.
 - ♦ 42 thủ tục qui trình tác nghiệp.
 - ♦ 123 hướng dẫn công việc.
 - ♦ 494 bảng mô tả công việc.
 - ♦ 02 bộ phác đồ điều trị.
 - ♦ 01 bộ qui trình kỹ thuật điều dưỡng.

BIỂU ĐỒ CHẨN ĐOÁN PHIẾU ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ THEO ISO 9000

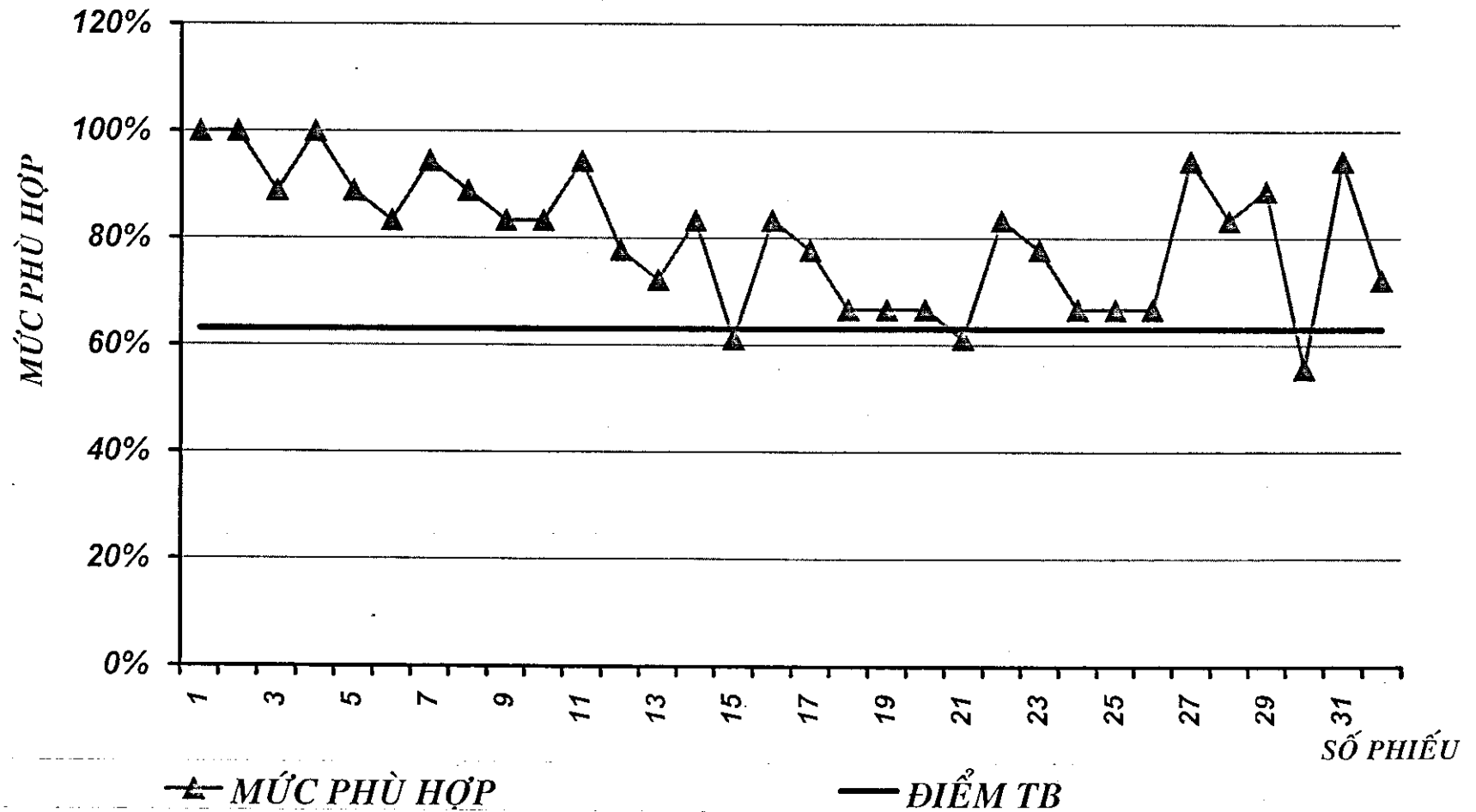


HÌNH 4,2 a

CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ THEO ISO 9000 TẠI BỆNH VIỆN BÀ RỊA																			TỔNG HỢP	MỨC PHÙ HỢP	ĐIỂM TB	MỨC CHẤP NHẬN	
STT	ĐIỂM SỐ CỦA TỪNG PHIẾU CHẨN ĐOÁN																						
	Câu 1	Câu 2	Câu 3	Câu 4	Câu 5	Câu 6	Câu 7	Câu 8	Câu 9	Câu 10	Câu 11	Câu 12	Câu 13	Câu 14	Câu 15	Câu 16	Câu 17	Câu 18					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94%	63%	50%	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	83%	63%	50%
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	83%	63%	50%
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	33%	63%	50%
5	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	33%	63%	50%
6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	61%	63%	50%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	89%	63%	50%
8	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6	33%	63%	50%
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	78%	63%	50%
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	83%	63%	50%
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	94%	63%	50%
12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	72%	63%	50%
13	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	44%	63%	50%
14	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8	44%	63%	50%
15	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	50%	63%	50%
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	14	78%	63%	50%
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12	67%	63%	50%
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	44%	63%	50%
19	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	33%	63%	50%
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9	50%	63%	50%
21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	72%	63%	50%
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	89%	63%	50%
23	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	33%	63%	50%
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	72%	63%	50%
25	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	56%	63%	50%
TỔNG HỢP	15	15	20	20	22	14	10	17	18	12	15	17	17	14	15	15	13	14	63%				
MỨC CHẤT LƯỢNG	60%	60%	80%	80%	88%	56%	40%	68%	72%	48%	60%	68%	68%	56%	60%	60%	52%	56%					
MỨC CL TRUNG BÌNH	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%					
MỨC CHẤP NHẬN	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%					

Bảng 4.2

BIỂU ĐỒ CHẨN ĐOÁN MỨC PHÙ HỢP PHIẾU ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ THEO ISO 9000

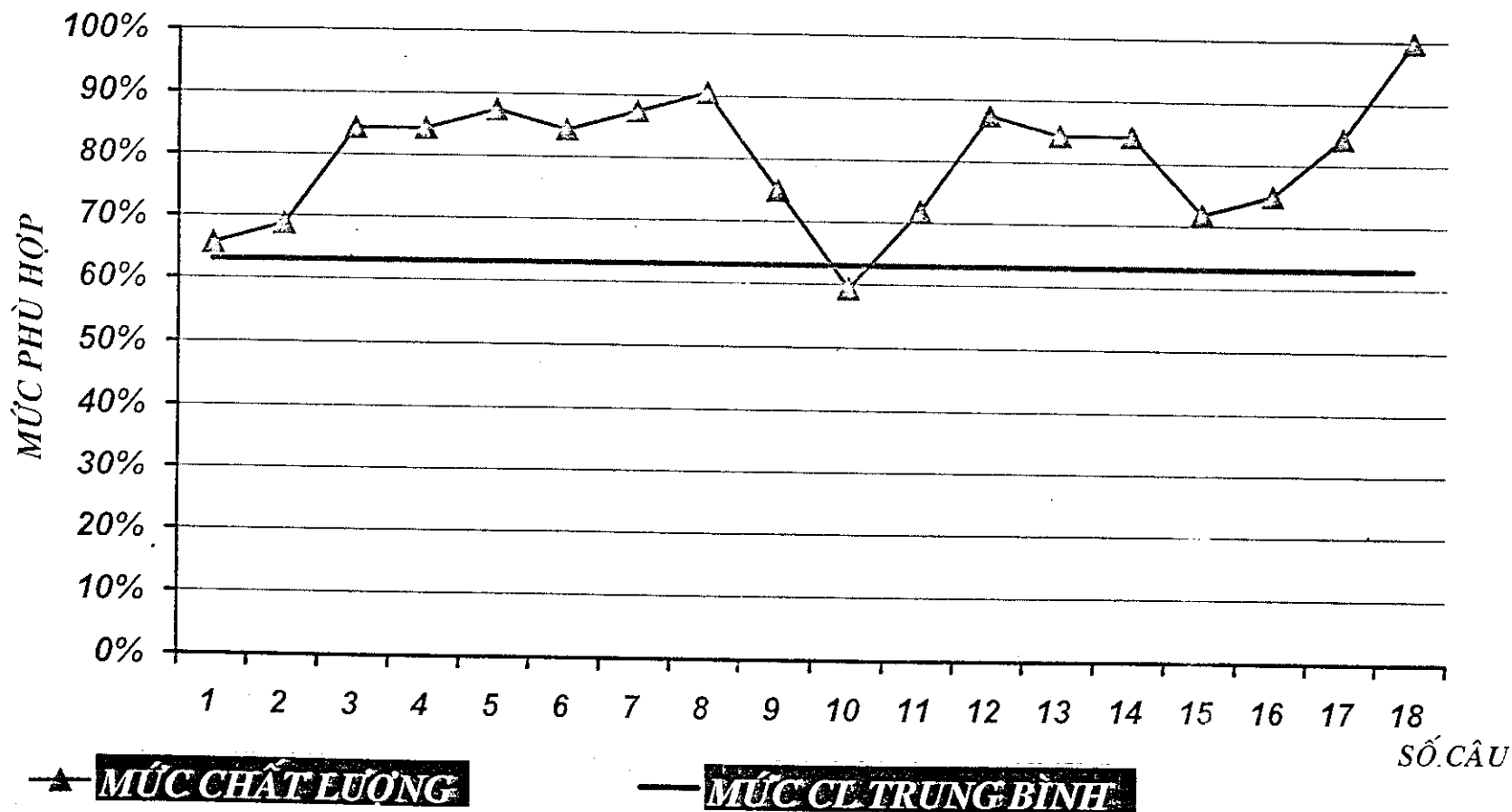


HÌNH 4,4 a

CHANDOAN SƠ BỘ THEO ISO 9000 TẠI BỆNH VIỆN BA RIA THANG 10/2002																			TỔNG HỢP	MỨC PHÜ HỢP	ĐIỂM TB	MỨC CHẤP NHẬN
STT	ĐIỂM SỐ CỦA TỪNG PHIẾU CHANDOAN																					
	Câu 1	Câu 2	Câu 3	Câu 4	Câu 5	Câu 6	Câu 7	Câu 8	Câu 9	Câu 10	Câu 11	Câu 12	Câu 13	Câu 14	Câu 15	Câu 16	Câu 17	Câu 18				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%	63%	50%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%	63%	50%
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	89%	63%	50%
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%	63%	50%
5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	89%	63%	50%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	83%	63%	50%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	94%	63%	50%
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	89%	63%	50%
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	83%	63%	50%
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	83%	63%	50%
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	94%	63%	50%
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	78%	63%	50%
13	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	72%	63%	50%
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83%	63%	50%
15	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	61%	63%	50%
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	83%	63%	50%
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	14	78%	63%	50%
18	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	67%	63%	50%
19	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	67%	63%	50%
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	67%	63%	50%
21	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	61%	63%	50%
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	83%	63%	50%
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	14	78%	63%	50%
24	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	67%	63%	50%
25	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	67%	63%	50%
26	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	12	67%	63%	50%
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	94%	63%	50%
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83%	63%	50%
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	89%	63%	50%
30	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	56%	63%	50%
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94%	63%	50%
32	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	72%	63%	50%
TỔNG HỢP	21	22	27	27	28	27	28	29	24	19	23	28	27	27	23	24	27	32	80%			
MỨC CHẤT LƯỢNG	66%	69%	84%	84%	88%	84%	88%	91%	75%	59%	72%	88%	84%	84%	72%	75%	84%	100%				
MỨC CL TRUNG BÌNH	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%	63%				
MỨC CHẤP NHẬN	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%				

bảng 4.4

BIỂU ĐỒ CHẨN ĐOÁN PHIẾU ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ THEO ISO 9000



- ♦ 01 bộ qui trình kỹ thuật xét nghiệm.

---> Tất cả các tài liệu trên đều được nhân bản, đóng dấu kiểm soát và phân phối cho 26 bộ phận có liên quan trong bệnh viện để triển khai áp dụng.

5. Các sản phẩm tương ứng với 12 nội dung nghiên cứu:

1. **Lượng giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân nội trú tại các khoa bệnh gồm:** 01 phác đồ điều trị. 01 phác đồ điều trị của khoa phục hồi chức năng. 01 quy trình kỹ thuật điều dưỡng. 08 thủ tục quy trình và 71 hướng dẫn công việc

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT tiếp nhận bệnh nhân nội trú
2. TTQT chăm sóc bệnh nhân toàn diện
3. TTQT cho bệnh nhân xuất viện
4. TTQI lấy bệnh phẩm và tra kết quả sinh thiết
5. TTQT giải quyết thi hài tại nhà đại thể
6. TTQT chuyển bệnh nhân lên tuyến trên
7. TTQT điều xe cấp cứu và công tác
8. TTQT chuyển bệnh nhân lên tuyến trên

Các hướng dẫn công việc gồm:

1. Hướng dẫn công việc tiêm dưới da
2. Hướng dẫn công việc tiêm tĩnh mạch
3. Hướng dẫn công việc tiêm bắp
4. Hướng dẫn công việc cho bệnh nhân uống thuốc
5. Hướng dẫn công việc đếm mạch
6. Hướng dẫn công việc đếm nhịp thở
7. Hướng dẫn công việc đo huyết áp động mạch gián tiếp
8. Hướng dẫn công việc đo thân nhiệt ở nách
9. Hướng dẫn công việc chiếu đèn vàng da trẻ sơ sinh
10. Hướng dẫn công việc lau mát hạ sốt
11. Hướng dẫn công việc quy trình thổi ngạt cho trẻ
12. Hướng dẫn công việc thử đường huyết bằng que thử Dextrotix
13. Hướng dẫn công việc phun khí dung cho trẻ
14. Hướng dẫn công việc thở oxy qua mask
15. Hướng dẫn công việc cho bệnh nhân ăn bằng ống
16. Hướng dẫn công việc ép tim ngoài lồng ngực
17. Hướng dẫn công việc kỹ thuật đo điện tim
18. Hướng dẫn công việc chuẩn bị bệnh nhân chọc dò màng phổi
19. Hướng dẫn công việc kỹ thuật đặt phương mang mục
20. Hướng dẫn công việc chuyển bệnh nhân đi khám chuyên khoa
21. Hướng dẫn công việc chuẩn bị bệnh nhân chọc dò tuỷ sống
22. Hướng dẫn công việc phụ giúp bác sĩ chọc dò màng bụng
23. Hướng dẫn công việc phụ giúp bác sĩ chọc dò màng màng tim
24. Hướng dẫn công việc kỹ thuật làm test lấy da
25. Hướng dẫn công việc tắm bệnh nhân tại giường
26. Hướng dẫn công việc gọi đầu cho bệnh nhân
27. Hướng dẫn công việc chăm sóc răng miệng cho bệnh nhân

28. Hướng dẫn công việc bàn giao bệnh nặng giữa hai ca trực
29. Hướng dẫn công việc chăm sóc bệnh nhân tử vong
30. Hướng dẫn công việc garo 3 chi luân phiên
31. Hướng dẫn công việc Bóp bóng Ambu
32. Hướng dẫn công việc chăm sóc bệnh nhân mở khí quản
33. Hướng dẫn công việc chăm sóc bệnh nhân sốc điện
34. Hướng dẫn công việc chăm sóc bệnh nhân thổi thở máy
35. Hướng dẫn công việc quy trình truyền máu
36. Hướng dẫn công việc chăm sóc bệnh nhân giai đoạn cuối
37. Hướng dẫn công việc bàn giao thuốc, y cụ
38. Hướng dẫn công việc rửa dạ dày
39. Hướng dẫn công việc ký giấy chuyên viện
40. Hướng dẫn công việc chuẩn bị bệnh nhân mổ cấp cứu
41. Hướng dẫn công việc tiếp nhận bệnh nhân tại phòng cấp cứu
42. Hướng dẫn công việc cấp cứu ngưng tim, ngưng thở
43. Hướng dẫn công việc hút đàm nhớt
44. Hướng dẫn công việc mời bác sĩ khám bệnh tại phòng cấp cứu
45. Hướng dẫn công việc phụ bác sĩ đặt CVP
46. Hướng dẫn công việc lập thanh toán viện phí
47. Hướng dẫn công việc tiếp nhận bệnh nhân tại khoa phục hồi chức năng
48. Hướng dẫn công việc tập vật lý trị liệu cho bệnh nhân
49. Hướng dẫn công việc chăm cứu cho bệnh nhân
50. Hướng dẫn công việc thực hiện các thủ thuật
51. Hướng dẫn công việc chăm sóc sản phụ 6 giờ sau sanh
52. Hướng dẫn công việc chăm sóc sơ sinh
53. Hướng dẫn công việc đỡ đẻ ngôi chòm
54. Hướng dẫn công việc chăm sóc hậu sản
55. Hướng dẫn công việc chăm sóc sơ sinh ngạt sau đẻ
56. Hướng dẫn công việc mổ cấp cứu tại khoa sản
57. Hướng dẫn công việc mổ chương trình tại khoa sản
58. Hướng dẫn công việc chăm sóc sản phụ bị sản giật
59. Hướng dẫn công việc chăm sóc sản phụ 6 giờ sau sanh
60. Hướng dẫn công việc tắm sơ sinh
61. Hướng dẫn công việc thắt tháo
62. Hướng dẫn công việc tiêm ngừa BCG
63. Hướng dẫn công việc tiêm ngừa HepB
64. Nguyên tắc chung thực hiện y lệnh
65. Hướng dẫn công việc cố định xương đòn bằng băng thun
66. Hướng dẫn công việc chăm sóc ống dẫn lưu màng phổi
67. Hướng dẫn công việc đưa bệnh nhân đi làm các xét nghiệm cận lâm sàng
68. Hướng dẫn công việc chăm sóc bệnh nhân bỏng
69. Hướng dẫn công việc chăm sóc hậu môn nhân tạo
70. Hướng dẫn công việc thay băng vết thương có ống dẫn lưu
71. Hướng dẫn công việc tiêm truyền dung dịch

II. **Lượng giá chất lượng sẵn sóc bệnh nhân tại khu khám bệnh gồm:** các phác đồ điều trị dùng chung với khu nội trú, các thủ tục quy trình dùng chung với khu nội trú, 02 thủ tục quy trình riêng, các hướng dẫn công việc về chuyên môn liên quan đến khu nội trú và 03 hướng dẫn công việc riêng:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT khám sức khỏe và trả kết quả.
2. TTQT tiếp nhận bệnh nhân ngoại trú

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc cấp cứu ngoại viện
2. Hướng dẫn công việc tiếp nhận bệnh nhân đến khám bệnh
3. Hướng dẫn công việc nhân và khám bệnh tại phòng khám

III. **Lượng giá chất lượng chất lượng phục vụ bệnh nhân tại khoa xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh gồm:** 01 quy trình kỹ thuật xét nghiệm, 02 thủ tục quy trình và 15 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT tiếp nhận và xử lý một chỉ định xét nghiệm
2. TTQT bảo quản tài sản khách hàng

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc nhận mẫu xét nghiệm
2. Hướng dẫn công việc trả kết quả xét nghiệm
3. Hướng dẫn công việc lãnh phát máu an toàn
4. Hướng dẫn công việc xét nghiệm nước tiểu
5. Hướng dẫn công việc trả kết quả xét nghiệm
6. Hướng dẫn công việc lãnh phát máu an toàn
7. Hướng dẫn công việc định nhóm máu
8. Hướng dẫn công việc lấy máu xét nghiệm (tại khoa xét nghiệm)
9. Hướng dẫn công việc lấy máu xét nghiệm (tại khoa lâm sàng)
10. Hướng dẫn công việc lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm
11. Hướng dẫn công việc tiếp nhận và giải quyết một chỉ định chẩn đoán hình ảnh
12. Hướng dẫn công việc trả kết quả chẩn đoán hình ảnh
13. Hướng dẫn công việc chụp phime XQ có chuẩn bị
14. Hướng dẫn công việc rửa phime XQ tại khoa chẩn đoán hình ảnh
15. Hướng dẫn công việc chuẩn bị bệnh nhân nội soi tại khoa chẩn đoán hình ảnh

IV. **Lượng giá chất lượng kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện:** 02 thủ tục quy trình và 09 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện
2. TTQT vệ sinh dụng cụ và xe cứu thương

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc xử lý dụng cụ bẩn
2. Hướng dẫn công việc xử lý dụng cụ nội soi
3. Hướng dẫn công việc xử lý đồ vải
4. Hướng dẫn công việc xử lý chất thải rắn
5. Hướng dẫn công việc xử lý thi hài không có thân nhân

6. Hướng dẫn công việc vệ sinh thi hài nhiễm khuẩn
7. Hướng dẫn công việc gởi, nhận dụng cụ tiệt khuẩn, khử khuẩn tại khoa CNK
8. Hướng dẫn công việc rửa tay phẫu thuật
9. Hướng dẫn công việc rửa tay thủ thuật

V. Lượng giá chất lượng tư vấn sức khỏe cho người bệnh: 01 thủ tục quy trình
Thủ tục quy trình gồm: TTQT tư vấn sức khỏe cho người bệnh

VI. Lượng giá chất lượng nghiên cứu khoa học, đào tạo, hợp tác quốc tế: 03 thủ tục quy trình và 02 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT nghiên cứu khoa học
2. TTQT báo cáo chuyên đề y dược học
3. TTQT xây dựng kế hoạch đào tạo

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc cấp giấy đi dự hội nghị
2. Hướng dẫn công việc tổ chức thi tay nghề điều dưỡng

VII. Lượng giá chất lượng quản lý tài chính tại bệnh viện: 06 thủ tục quy trình và 01 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT tiếp nhận thanh toán các khoản mua sắm
2. TTQT thanh toán lương, phụ cấp và phúc lợi.
3. TTQT bảo trì cơ sở hạ tầng
4. TTQT mua hàng
5. TTQT bảo quản, quản lý hàng hoá, vật tư, tài sản
6. TTQT sửa chữa trang thiết bị y tế

Hướng dẫn công việc: Hướng dẫn công việc thu viện phí

VIII. Lượng giá chất lượng hướng trợ tuyển trước: 01 thủ tục quy trình

Thủ tục quy trình gồm: TTQT chỉ đạo tuyển

IX. Lượng giá chất lượng quản lý nguồn nhân lực: 487 bảng mô tả công việc, 04 thủ tục quy trình và 06 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT bổ nhiệm cán bộ công chức
2. TTQT đánh giá cán bộ công chức
3. TTQT quy hoạch cán bộ công chức
4. TTQT tiếp nhận và phân bổ nguồn nhân lực

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc cấp giấy nghỉ phép
2. Hướng dẫn công việc quản lý ngày công
3. Hướng dẫn công việc bổ sung nguồn nhân lực
4. Hướng dẫn công việc lập danh sách nhân viên hưởng chế độ bồi dưỡng chống độc hại
5. Hướng dẫn công việc điều động nhân lực tạm thời
6. Hướng dẫn công việc tiếp nhận, giải quyết tổng hợp tiền trực, phẫu thuật, thủ thuật

X. Lượng giá chất lượng nâng cao y đức trong bệnh viện: 04 thủ tục quy trình

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT đánh giá sự hài lòng của khách hàng
2. TTQT giải quyết khiếu nại, phàn nàn của khách hàng
3. TTQT họp hội đồng bệnh nhân
4. TTQT đón tiếp khách

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc cấp tóm tắt HSBA cho các công ty bảo hiểm nhân thọ
2. Hướng dẫn công việc cấp giấy báo tử

XI. Lượng giá chất lượng thông tin trong bệnh viện: 01 sổ tay chất lượng, 03 tài liệu quy định về trách nhiệm và quyền hạn của ban ISO, ban Thư ký ISO và các tiểu ban. 09 thủ tục quy trình và 06 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT kiểm soát tài liệu
2. TTQT kiểm soát hồ sơ
3. TTQT thông tin báo cáo
4. TTQT Xem xét của lãnh đạo
5. TTQT xây dựng tài liệu chất lượng
6. TTQT đánh giá nội bộ
7. TTQT kiểm soát sản phẩm không phù hợp
8. TTQT khắc phục sự không phù hợp
9. TTQT hành động phòng ngừa.

Các hướng dẫn công việc:

1. Hướng dẫn công việc nghe điện thoại
2. Hướng dẫn công việc giao ban khoa, phòng.
3. Hướng dẫn công việc họp điều dưỡng trưởng toàn bệnh viện.
4. Hướng dẫn công việc tổ chức kiểm tra các khoa.

XII. Lượng giá chất lượng sử dụng thuốc tại bệnh viện: 02 thủ tục quy trình và 06 hướng dẫn công việc:

Các thủ tục quy trình gồm:

1. TTQT họp hội đồng thuốc và điều trị
2. TTQT mua hàng
3. Các hướng dẫn công việc:
4. Hướng dẫn công việc cấp phát thuốc thường
5. Hướng dẫn công việc cấp phát thuốc từ khoa chuyển sang kho lẻ.
6. Hướng dẫn công việc mượn thuốc từ khoa Dược
7. Hướng dẫn công việc nhận thuốc từ khoa Dược
8. Hướng dẫn công việc trả thuốc dư cho khoa Dược
9. Hướng dẫn công việc nhận thuốc trả từ các khoa
10. Hướng dẫn công việc cấp phát y cụ
11. Hướng dẫn công việc cấp phát thuốc độc
12. Hướng dẫn công việc bàn giao y dụng cụ
13. Hướng dẫn công việc bổ sung thuốc tủ trực

6. Tổ chức đánh giá tiêu chí **chất lượng** trong chính sách chất lượng đã công bố.

Chỉ tiêu	2001		2002		2003	
	Thực hiện	Tỷ lệ thực hiện kế hoạch (%)	Thực hiện	Tỷ lệ thực hiện kế hoạch (%)	Thực hiện	Tỷ lệ thực hiện kế hoạch (%)
Khám và điều trị						
Tổng số lần khám bệnh	165.630	92	175.290	70,1	246.519	123,3
Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú	23.615	94,5	27.770	115,7	30.571	127,4
Tổng số ngày điều trị nội trú	117.130	94,7	125.976	105	131.473	109,6
Ngày điều trị trung bình	4,96	99,2	4,54	90,8	4,4	88
Công suất sử dụng giường bệnh	89,1%	104,8	86,7%	102	90,1%	105,9
Tổng số bệnh nhân tử vong	229		276		249	
Tỷ lệ bệnh nhân tử vong	0,96%		0,99%		0,82%	
Tổng số phẫu thuật	3083		4.810		7.868	
♦ Loại I	851		963		1.904	
♦ Loại II	1515		2.070		2.590	
♦ Loại III	717		1.775		3.102	
Cận lâm sàng						
Số lần xét nghiệm các loại	473.280	157,8	532.266	118,3	666.865	166,7
Số lần chụp XQuang	32.747	109,2	41.086	128,4	41.397	118,3
Số lần chụp CT Scanner	2341	196	3.528	196	5.196	173,2
Số lần siêu âm	18.093	106,4	20.659	108,7	22.764	108,4
Số lần đo ECG	6.760	84,5	8.512	106,4	13.187	164,8
Số lần nội soi	1.300	158	1.621	202,7	1.599	133,3

Bảng 4.5

Nghiên cứu khoa học:

	Năm 2001	Năm 2002	Năm 2003
Số đề tài đăng ký	39	40	88
Đề tài cấp tỉnh	01	02	03
Đề tài cấp ngành			06
Đề tài cấp cơ sở	38	38	79

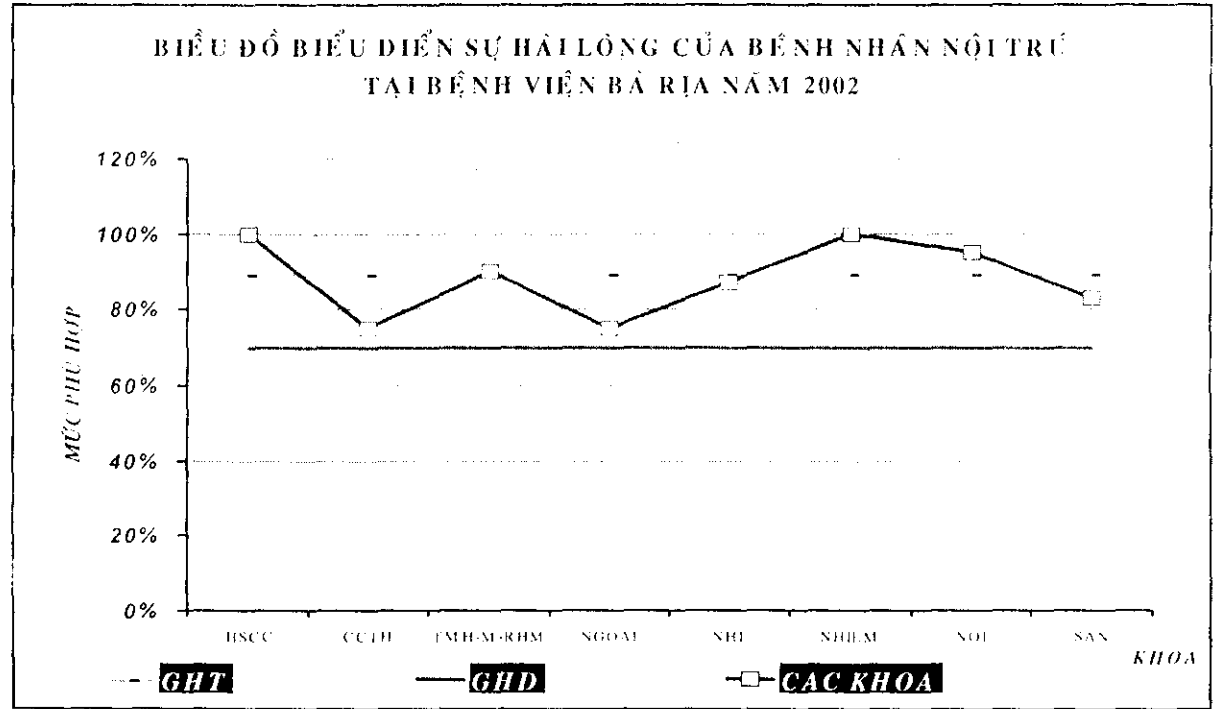
Bảng 4.6

7. Tổ chức đánh giá tiêu chí **niềm tin** trong chính sách chất lượng đã công bố

SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TOÀN BỆNH VIỆN NĂM 2002

STT	Điểm được tính theo tỷ lệ % theo bảng câu hỏi							
	HSCC	CCTH	TMH-M-RHM	NGOAI	NHI	NHIEM	NOI	SAN
Năm 2002	100%	75%	90%	75%	87%	100%	95%	83%
GHT	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%
GHD	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

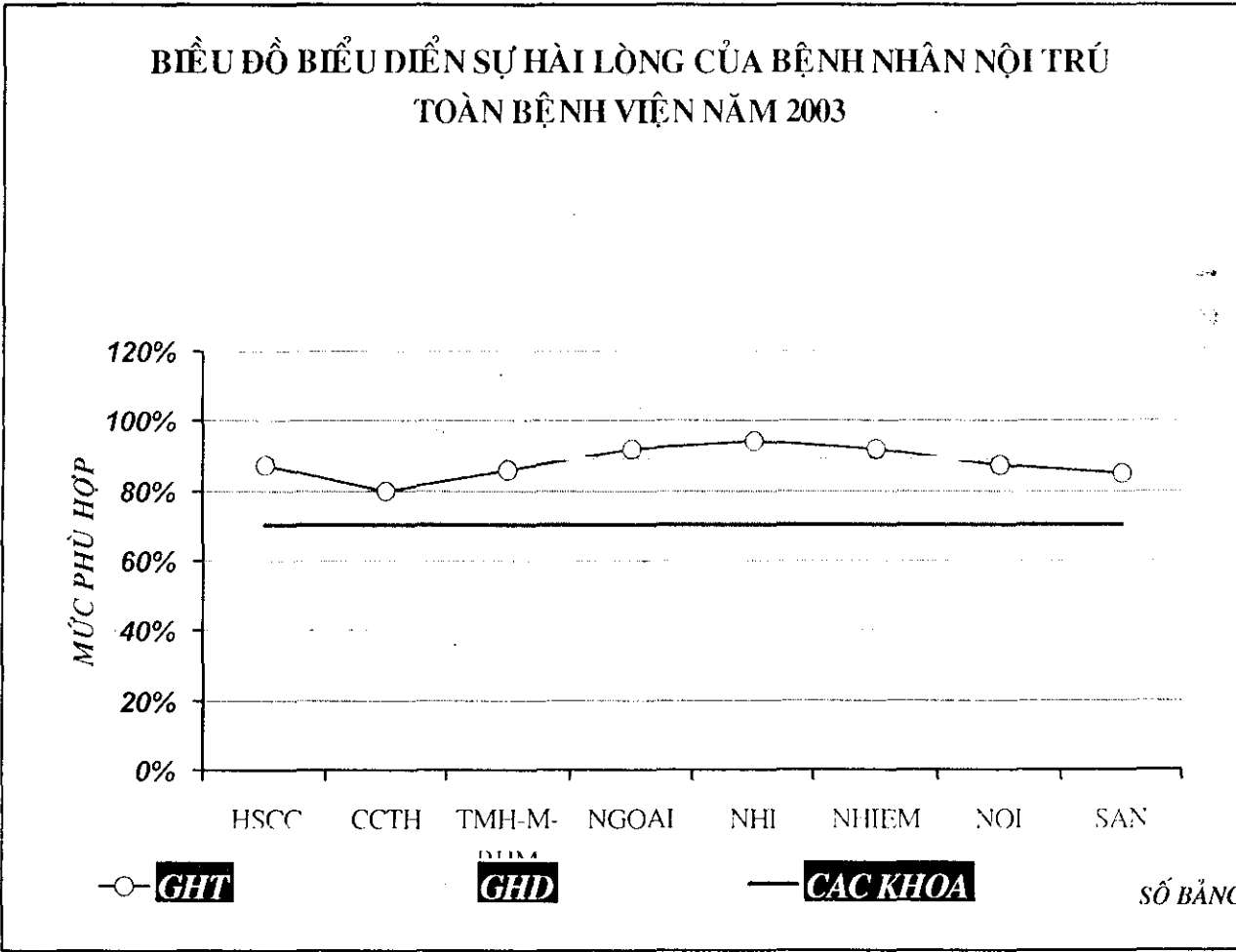
Bảng 4.7



Hình 4.5

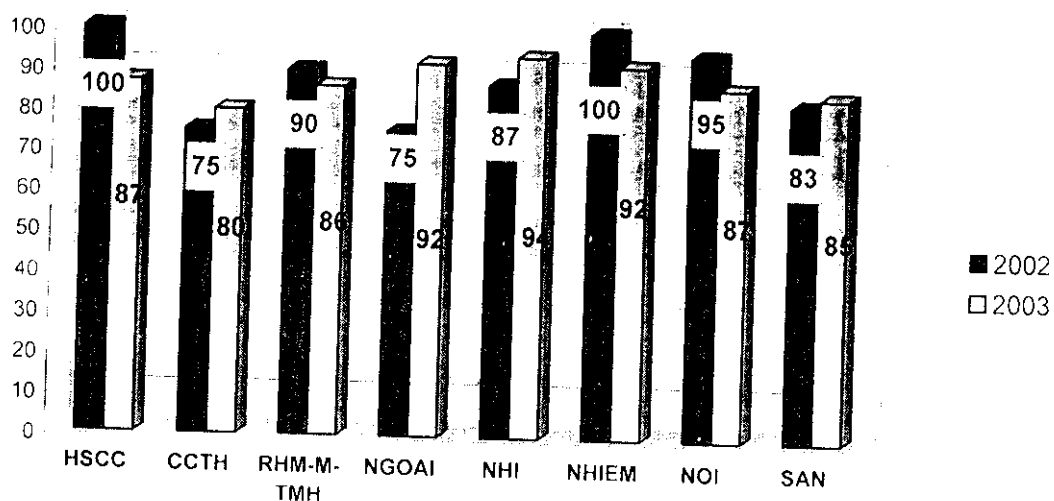
SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TOÀN BỆNH VIỆN NĂM 2003								
STT	ĐIỂM SỐ CỦA TỪNG BẢNG CÂU HỎI							
	HSCC	CCTH	TMH-M-RHM	NGOẠI	NHI	NHIỆM	NOI	SẢN
Năm 2003	87%	80%	86%	92%	94%	92%	87%	85%
GHT	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%
GHD	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

Bảng 4.8



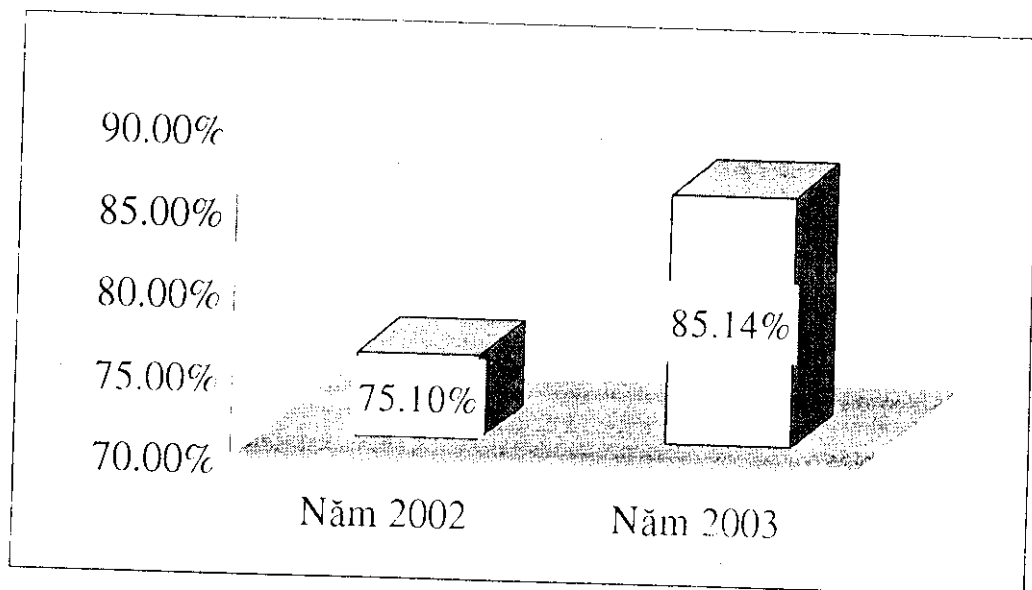
Hình 4.6

BIỂU ĐỒ SO SÁNH TỈ LỆ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TRONG NĂM 2002 VÀ 2003



Hình 4.7

BIỂU ĐỒ SO SÁNH TỈ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN TOÀN BỆNH VIỆN TRONG NĂM 2002 VÀ 2003



Hình 4.8

8.

9. Kết quả của những lần đánh giá:

- ♦ Đánh giá theo bảng chuẩn của Bộ y tế (phần A. B. thang điểm 100):

Lần đánh giá	% điểm đạt	Xếp loại
Cuối năm 2001 (Sở Y tế Bà Rịa- Vũng Tàu)	87,50%	Khá
Đoàn kiểm tra (BV Bình Dương) tháng 12/2002	89,83 %	Khá
Đánh giá nội bộ lần thứ I tháng 8/2003	91,50 %	Xuất sắc
Đánh giá nội bộ lần thứ II tháng 10/2003	93 %	Xuất sắc
Đánh giá nội bộ lần thứ III tháng 11/2003	94,92 %	Xuất sắc
Đoàn kiểm tra (BV Đồng Nai) ngày 26/11/2003	96,6 %	Xuất sắc

Bảng 4.9

- ♦ Đánh giá theo các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO :

- ❖ Đánh giá nội bộ lần I: Toàn bệnh viện có 71 NC trong đó có 11 NC chính (xin xem kết quả chi tiết ở phần phụ lục 3)
- ❖ Đánh giá bên thứ 2 (tổ chức IQC-International Quality Center): toàn bệnh viện có 11 NC, trong đó không có NC chính (kết quả xem phụ lục 4)
- ❖ Đánh giá của bên thứ 3 (tổ chức DNV - Det Norske Veritas) có 04 NC phụ đã khắc phục và đã được cấp giấy chứng nhận tạm thời (xem phụ lục 5)

10. Nghiệm thu đề tài: Đề tài được sở Khoa Học Công Nghệ Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu nghiệm thu vào ngày 18/12/2003. Kết quả đánh giá chung của hội đồng nghiệm thu là khá.

11. Đón nhận chứng chỉ ISO.

CHƯƠNG V

BÀN LUẬN

Khám chữa bệnh có một vai trò vô cùng quan trọng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trong bất kỳ hoàn cảnh nào hệ thống khám chữa bệnh cũng luôn luôn phải khắc phục khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ mà Đảng và Nhà nước giao cho (Một số vấn đề cấp bách trong công tác khám chữa bệnh-Bộ y Tế). Trong giai đoạn phát triển hiện nay của xã hội, bệnh viện thực sự là "bộ mặt" của ngành y tế, bệnh viện phải tăng trưởng và phát triển, kỹ thuật của bệnh viện phản ánh sự phát triển của một quốc gia, một vùng, một địa phương nhất định. Tuy nhiên, để có một hướng phát triển bền vững và liên tục cải tiến để đạt một mục tiêu cao hơn, bệnh viện phải thiết lập cho mình một công cụ quản lý hiệu quả trên nền tảng những định ước chung của Bộ y tế, mỗi bệnh viện phải tạo ra cho bản thân mình một bản sắc riêng biệt trên nền tảng y đức chung của y tế Việt Nam. Xuất phát từ những suy tư như thế, Bệnh viện Bà Rịa đã tìm cho mình một hướng đi, đó là nghiên cứu thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện theo nguyên lý ISO 9001:2000.

Cho dù việc tiến hành quản lý tốt bệnh viện là một vấn đề cực kỳ khó khăn cho tác giả, nhất là chọn cho mình một hướng đi mới trong quản lý bệnh viện ở Việt Nam là: thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000. Nhưng theo tác giả đó là đó là phương pháp "Dĩ bất biến, ứng vạn biến", dốt lên một điềm quẹt tìm một hướng đi cho một tương lai phát triển hơn bằng chính nội lực của mình là chính, theo triết lý biết ta mạnh, ta yếu điềm nào thì ta sẽ dần đi đến đỉnh vinh quang.[2]

Trong gần 3 năm đam mê theo đuổi ý tưởng nêu trên, tác giả và nhóm nghiên cứu đã đúc kết được những nhận xét và luận bàn khi bệnh viện tiến hành thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện theo nguyên lý ISO 9001:2000 như sau:

1. Quản lý chất lượng trong bệnh viện là một công việc nhiều khó khăn và phức tạp. Quản lý nói chung và bệnh viện nói riêng phải được xem là một chuyên ngành đòi hỏi người quản lý không những về kiến thức chung, kiến thức chuyên ngành, niềm đam mê và cả uy tín. Quản lý là một môn khoa học tổng hợp của những môn khoa học khác, người làm công tác quản lý phải được chọn và đào tạo một cách toàn diện, chuyên sâu.
2. Quản lý bệnh viện theo hướng thiết lập hệ thống quản lý chất lượng ISO 9001:2000 là một hướng đi mới và khó khăn, nhưng rất khoa học bởi sự ràng buộc của các điều khoản của nó.

3. Đồng thời một khi hệ thống quản lý này đã vận hành thì tự nó làm cho người quản lý cấp cao và cấp trung gian (giám đốc, trưởng các bộ phận) trở nên chủ động và rất dân chủ khi tiến hành triển khai công việc, chia sẻ quản lý –nhưng tuyệt nhiên không chia sẻ quyền lực, bởi vì sự ràng buộc rất chắc chắn của những điều khoản nhằm duy trì cho hệ thống hoạt động tốt. Thật sự đã tạo cho mọi người khả năng tự quản lý những trách nhiệm và quyền hạn của mình, không phải là lối quản lý theo lối áp đặt, ban ơn cho khách hàng nội bộ lẫn khách hàng bên ngoài, điều này kích thích tính “tự quản” cao trong bệnh viện, mà điều này rất cần thiết cho một bệnh viện đang trên con đường phát triển (Mô hình quản lý hướng vào khách hàng).
4. Đây là một hướng đi mới, cho nên muốn thành công chúng tôi đã thấm nhuần triết lý “ *Chất lượng bắt đầu từ đào tạo và kết thúc cũng bằng đào tạo*”.
5. Đây là một hướng đi mới do đó không những chỉ có những đào tạo kiến thức đã là đầy đủ, mà cần và rất cần có sự tham gia thay đổi thái độ và hành vi của cả bệnh viện đang thiết lập ra hệ thống quản lý này, của cả khách hàng bên ngoài khi tiếp xúc với hệ thống. Mà như chúng ta đã biết để thay đổi một nhận thức, thái độ và hành vi cũ ăn sâu bám rễ vào một bệnh viện nào đó, thì phải chăng là một việc làm rất khó khăn, đôi khi còn được xem là đang tiến hành một cuộc “cách mạng quản lý” trong bệnh viện đó. Chỉ có sự đồng tâm hiệp lực với một tâm huyết cao của toàn bệnh viện mới có sự thành công, đây có phải chăng là triết lý “quản chúng là động lực cách mạng”.
6. Một điều không kém phần quan trọng là giám đốc phải chứng minh được sự cần thiết phải thay đổi lối mòn quản lý cũ tồn tại trong bệnh viện trước đây đã mâu thuẫn, kềm hãm sự phát triển và tăng trưởng của bệnh viện, để các thành viên trong bệnh viện tự nguyện tham gia. Tuy nhiên sự tự giác bao giờ cũng cần thiết đi cùng với những thiết chế bắt buộc đổi mới.
7. Muốn thành công thì giám đốc bệnh viện phải thật sự tỏ rõ quyết tâm bằng những việc làm thực tế thuyết phục các thành viên trong bệnh viện, nhất là các cán bộ chủ chốt tham gia vào tiến trình thiết lập hệ thống QMS.
8. Trong giai đoạn đầu hoặc ở những giai đoạn cần thiết bệnh viện rất cần hỗ trợ của cơ quan tư vấn, cơ quan đánh giá giải quyết, nhưng bệnh viện phải nhanh chóng nắm bắt vấn đề để sau này có thể tự giải quyết. Vì vậy ít nhất bệnh viện phải xây dựng cho mình một đội ngũ để nhanh chóng “hấp thụ” vấn đề để sau

này đào tạo cho toàn bệnh viện. đội ngũ này đảm bảo những đặc tính sau: nhiệt tình, hợp tác, sáng tạo, ham mê đổi mới, trình độ chuyên môn chuyên ngành và quản lý cao, có kinh nghiệm thực tế và uy tín trong bệnh viện.

9. Nên nhớ rằng việc thiết lập hệ thống đã là rất khó khăn và phức tạp, nhưng để hệ thống đó tồn tại và phát triển lại là một công việc khó hơn nhiều. Nếu không duy trì hệ thống đó tồn tại và phát triển thì hệ thống sẽ tự tiêu vong. bệnh viện sau khi được chứng nhận QMS theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000 sẽ trở thành "***hữu danh vô thực***". Mà muốn duy trì QMS chúng ta phải luôn duy trì thực hiện tốt các điều khoản của hệ thống và luôn nuôi dưỡng nguồn nhân lực quản lý của hệ thống.
10. Khi xây dựng hệ thống tài liệu theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000 phải chú ý đến tính khả thi, nếu xây dựng cao quá và xa rời thực tế dễ làm nản lòng các khoa phòng, các thành viên trong bệnh viện dễ chuốc lấy thất bại khi thực hiện. Còn nếu như thấp quá thì cũng dễ sinh ra tác động tự tôn khi đạt được quá dễ dàng. Đồng thời trong quá trình thực hiện phải tạo ra những sản phẩm gia tăng, bởi vì những sản phẩm gia tăng mới thực sự tạo ra những nét riêng biệt đặc thù của bệnh viện, khích thích lòng tự hào vì danh nghĩa của bệnh viện.
11. Việc am hiểu của lãnh đạo Sở Y Tế là động lực ủng hộ, động viên thúc đẩy bệnh viện trong quá trình thiết lập, duy trì và nâng cao hệ thống QMS.
12. Việc chỉ một bệnh viện trong hệ thống y tế của một địa phương thiết lập hệ thống QMS theo chúng tôi thì chưa đủ tạo ra tính đồng bộ. Nên chăng Nếu hệ thống QMS thích hợp cho việc quản lý hiện nay thì các đơn vị trong toàn ngành nên cùng triển khai.
13. Nguyên lý " làm việc không lỗi" (ZD-Zero Defect), nguyên lý PDCA, nguyên lý quản lý chất lượng hướng vào khách hàng là những "điểm nhấn" có thể tạo ra những sản phẩm gia tăng và bản sắc văn hoá riêng trong công tác chăm sóc bệnh nhân.

CHƯƠNG V

KẾT LUẬN

Với trách nhiệm là một cán bộ đảm nhận công việc quản lý một cơ quan hành chính sự nghiệp chuyên môn y tế tuyển tình, trước đây tác giả đã nhìn thấy và gặp phải muôn vàn khó khăn trong quản lý, tác giả có tham gia tập huấn và tự tìm hiểu một số phương pháp quản lý áp dụng vào trong bệnh viện, nhưng thật sự vẫn chưa tạo được hiệu quả cao.

Sau khi tiếp cận với những nguyên lý và triết lý ISO 9000:2000, tác giả thực sự bị thuyết phục và được sự hỗ trợ của Sở Khoa học công nghệ, IQC, Sở y tế.v.v, tác giả đã cùng Bệnh Viện Bà Rịa tiến hành nghiên cứu áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo nguyên lý ISO 9000:2000 và sau này là thiết kế hệ thống QMS theo ISO 9001:2000

Kết quả đạt được sau 2 năm nghiên cứu, triển khai áp dụng Bệnh Viện Bà Rịa đã ban đầu thiết lập được hệ thống QMS theo ISO 9001:2000, được tổ chức DNV đánh giá chứng nhận đạt tiêu chuẩn ISO 9001:2000 cho công việc **KHÁM VÀ CHỮA BỆNH** tại Bệnh Viện Bà Rịa. Đây là niềm tự hào và vinh dự thuộc về Bệnh Viện Bà Rịa và cũng thật đáng vui mừng là sau 2 năm bệnh Viện Bà Rịa cũng đã vươn lên từ Bệnh Viện đạt hạng khá lên hạng xuất sắc theo kết quả kiểm tra đánh giá của đoàn đại diện Bộ y Tế vào 11/2003.

Hệ thống đã có những tác động sâu sắc vào kiến thức, thái độ, hành vi của toàn thể nhân viên trong bệnh viện, góp phần cải thiện chất lượng và niềm tin của Bệnh viện Bà Rịa hiện tại và tương lai. Đây sẽ là một hướng đi của bệnh Viện Bà Rịa trong những năm kế tiếp với một bước kiểm soát tính hiệu quả của hệ thống.

Hệ thống làm cho việc quản lý bệnh viện trở nên khoa học hơn, nhân văn hơn và tất nhiên dần dần sẽ hiệu quả hơn.

Đây là lần đầu tiên tác giả tiến hành nghiên cứu đề tài cấp tính, đồng thời do bận nhiều công tác cá nhân và bệnh viện nên đề tài không thực hiện đúng tiến độ. Ngoài ra đề tài cũng cần có một chương trình kiểm nghiệm tính hiệu quả nhiều hơn nữa.. Đồng thời, đây là lần đầu tiên một bệnh viện đa khoa tuyển tình ở Việt Nam tiến hành thiết kế và áp dụng hệ thống QMS theo tiêu chuẩn ISO 9001:2000, hơn nữa trong thiết kế nghiên cứu chúng tôi đưa ra phạm vi quá rộng do vậy việc đánh giá giá hiệu quả của hệ thống chưa được toàn diện. Song hành với những điều trên đã dẫn đến việc vận hành hệ thống tài liệu chưa phát huy hết tác dụng. Đó là những hạn chế của đề tài và những hạn chế này sẽ được phòng ngừa, khắc phục và cải tiến trong những năm kế tiếp.

Thông qua nghiên cứu này chúng tôi đề xuất những ý kiến như sau:

1. Sở Y Tế nên triển khai ứng dụng trong phạm vi toàn ngành.
2. Sở khoa học công nghệ tạo điều kiện cho bệnh viện Bà Rịa bước qua giai đoạn mới trong tiến trình là nghiên cứu ISO 9004:2000 nhằm hướng dẫn cải tiến hiệu năng của hệ thống.

Quan lý bệnh viện là một vấn đề cực kỳ khó khăn và phức tạp cho những nhà quản lý không chuyên môn (các thầy thuốc, điều dưỡng). Chọn cho bệnh viện một hướng đi đúng, khoa học sẽ tạo thế phát triển vững chắc trong tương lai. Thiết kế và vận hành hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 9000 là một hướng đi đúng trong hiện tại và thiết nghĩ cả trong tương lai. Tác giả và bệnh viện Bà Rịa tâm niệm rằng hệ thống này sẽ mang " Chất lượng và niềm tin" cho bệnh viện và xã hội.

Xin mượn triết lý của Dr. EDWARDS DEMING làm lời kết:

***" BẠN KHÔNG BUỘC PHẢI ÁP DỤNG ISO 9000 NẾU KHÔNG CẢM THẤY
BỊ THÚC BÁCH BỞI SỰ SỐNG CÒN"***

***" YOU DON'T HAVE TO DO ISO 9000.
SURVIVAL IS NOT OMPULSPRY"***

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quang Toàn. ISO 9000 & TQM thiết lập hệ thống quản lý tập trung vào chất lượng và hướng vào khách hàng- Nhà xuất bản đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh. 2001.
2. Trần Tấn Trâm và nhóm nghiên cứu TQM hướng ISO 9000: những tài liệu lưu hành nội bộ, Bệnh Viện Nhi Đồng I-Thành phố Hồ chí Minh. 1998,1999,2000,2001,2002.
3. Quản lý bệnh viện-Nhà xuất bản y học Hà Nội. 2001.
4. Một số vấn đề cấp bách trong công tác khám chữa bệnh. Nhà xuất bản Hà Nội. 5/2002.
5. Trần Thị Mỹ Diễm. Thiết kế hệ thống quản trị chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9000:2000 tại bệnh viện Bà Rịa-Luận văn tốt nghiệp đại học, chuyên ngành quản trị bệnh viện. Thành phố Hồ chí Minh. 09/2001.
6. Lê Đăng. Nghiên cứu áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo ISO 9001:2000 tại văn phòng thị ủy Bà Rịa-Báo cáo tổng kết. 9/2003.
7. Quy chế bệnh viện – Bộ y tế 1997.
8. Bộ chuẩn tiêu chuẩn VN ISO 9000 : 2000 và tiêu chuẩn ISO TCVN 9001 : 2000 của tổng cục đo lường chất lượng.
9. Bác sĩ Phạm Hữu Trí và Bác sĩ Trần văn Bảy. BƯỚC ĐẦU THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ĐỒNG BỘ THEO HƯỚNG ISO 9000 TẠI BỆNH VIỆN LÊ LỢI . 2002.
10. Các Website của: BVQI, SGS, DNV

PHỤ LỤC 1
CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ LIÊN QUAN ĐẾN ISO 9000

Chúng tôi, nhóm nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu áp dụng hệ thống quản lý chất lượng đồng bộ theo hướng ISO 9000:2000 tại Bệnh Viện Bà Rịa" đang tiến hành cuộc khảo sát về một số khía cạnh quản lý hiện nay tại bệnh viện. Mục đích của cuộc khảo sát này là có được những thông tin thực tế về hệ thống quản lý chất lượng tại bệnh viện, để từ đó có thể thiết kế áp dụng mô hình quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9000 phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện của bệnh viện. Bảng câu hỏi này dựa trên các tiêu chuẩn của bộ ISO 9000.

Các câu trả lời của quý vị là sự giúp đỡ một cách thiện chí, có ý nghĩa và giá trị khoa học cho đề tài khoa học của chúng tôi.

Xin chân thành cảm ơn.

1. Đã dự các khóa huấn luyện về quản lý chất lượng (ISO 9000, TQM,...)
☐ Hội thảo ☐ Dưới 5 ngày ☐ Môn học ở trường
 2. Nơi tổ chức huấn luyện:
☐ Đại học ☐ TT 3- Chi cục TCDLCL ☐ Các đơn vị khác
 3. Đọc tài liệu về quản lý chất lượng
☐ Đọc kỹ ☐ Đọc sơ qua ☐ Chưa đọc
 4. Quan tâm áp dụng một phần của quản lý chất lượng trong công việc hàng ngày
☐ Rất quan tâm ☐ Trung bình ☐ Ít quan tâm
 5. Theo dõi các thông tin về chất lượng thông qua các phương tiện đại chúng.
☐ Rất thường xuyên ☐ Trung bình ☐ Không có thời gian
 6. Chứng nhận ISO 9002 cao hơn chứng nhận ISO 9001
☐ Đúng ☐ Sai ☐ Không ý kiến
 7. Chứng nhận ISO 9000 là chứng nhận về
☐ Sản phẩm ☐ Kiểm tra ☐ Tất cả đều sai
 8. Trình độ kỹ thuật và công nghệ thấp không thể áp dụng ISO 9000 được
☐ Đúng ☐ Sai ☐ Không ý kiến
 9. Chi vài trăm triệu đồng để áp dụng ISO 9000 sẽ làm tăng giá thành sản phẩm, khó mà thu hồi được
☐ Đúng ☐ Sai ☐ Không ý kiến
 10. Quy mô đơn vị càng lớn, trình độ công nghệ càng cao, càng dễ dàng áp dụng ISO 9000
☐ Đúng ☐ Sai ☐ Không ý kiến
 11. Một đơn vị có công nghệ quá lạc hậu, không thể áp dụng ISO 9000 được
☐ Đúng ☐ Sai ☐ Không ý kiến
 12. Liên doanh Coats Tootal Phong Phú sản xuất chỉ khâu. Họ đạt ISO 9002 từ 4 năm nay, có nghĩa là chỉ khâu của họ đạt tiêu chuẩn chất lượng quốc tế.
☐ Đúng ☐ Sai ☐ Không ý kiến
-

13. Các đây hơn 1 năm, tôi nghe nói ISO 9000. Hôm nay lại nghe nói ISO 9002. Quả thật, các tiêu chuẩn của ISO phát triển nhanh thật.

☐ Đúng

☐ Sai

☐ Không ý kiến

14. Tôi luôn chọn mua hàng của các đơn vị đạt ISO 9000 vì tôi tin rằng sản phẩm của họ luôn luôn đạt chất lượng cao, ngang ngửa với thế giới.

☐ Đúng

☐ Sai

☐ Không ý kiến

15. Để áp dụng ISO 9000. Đơn vị của anh/chị cần

☐ Mua thiết bị mới

☐ Cần cải tổ hệ thống sản xuất

☐ Cần đào tạo

16. Trên bao bì xi măng của một công ty Việt nam có in dòng chữ ISO 9002. Anh chị cho biết

☐ Đúng

☐ Sai

☐ Không ý kiến

17. Có người nói, việc áp dụng ISO 9000:2000 đơn giản và thuận lợi hơn áp dụng ISO 9000:1994

☐ Đúng

☐ Sai

☐ Không ý kiến

18. Công ty X thuê một đơn vị chứng nhận đến làm tư vấn áp dụng ISO 9000, rất nhanh và hiệu quả, chỉ 4 tháng đã làm xong.

☐ Đúng

☐ Sai

☐ Không ý kiến

CHẨN ĐOÁN MỘT SỐ KHÍA CẠNH QUẢN LÝ
(Để chuẩn bị áp dụng ISO 9000:2000)

1

Số TT	CÁC CÂU HỎI (Từ điều khoản 4.1 đến 8.5 của ISO 9001:2000)	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
QUẢN LÝ CÁC HỆ THỐNG VÀ CÁC QUÁ TRÌNH (4.1)						
1	Ban lãnh đạo áp dụng cách quản lý theo quá trình như thế nào để kiểm soát được hiệu quả và hiệu lực các quá trình, từ đó cải tiến được hiệu quả công việc?					
HỆ THỐNG TÀI LIỆU (4.2)						
2	Các tài liệu và hồ sơ được sử dụng để hỗ trợ các hoạt động đưa lại hiệu quả và hiệu lực của các quá trình trong tổ chức(doanh					
TRÁCH NHIỆM CỦA LÃNH ĐẠO - HƯỚNG DẪN CHUNG (5.1)						
3	Ban giám đốc chứng tỏ sự hiểu biết, cam kết và sự lãnh đạo tốt trong việc áp dụng ISO 9000.					
CÁC NHU CẦU VÀ MONG ĐỢI CỦA KHÁCH HÀNG (5.2)						
4	Tổ chức xác định các nhu cầu và mong đợi của khách hàng một cách thường xuyên như thế nào?					
5	Tổ chức xác định nhu cầu của mọi thành viên về sự công nhận, thỏa mãn công việc, năng lực và sự phát triển bản thân như thế nào?					
6	Tổ chức suy nghĩ về lợi ích tiềm ẩn của việc thiết lập mối quan hệ với các nhà cung ứng của mình như thế nào?					
7	Tổ chức xác định nhu cầu và mong đợi của các bên quan tâm khác như thế nào?					
8	Tổ chức đảm bảo rằng các yêu cầu có tính quy định và luật định được xem xét như thế nào?					
CHÍNH SÁCH CHẤT LƯỢNG						
9	Làm thế nào Chính sách chất lượng của tổ chức đảm bảo rằng các nhu cầu và mong đợi của khách hàng và các bên quan tâm đã được mọi người thông hiểu và cam kết thực hiện?					
10	Làm thế nào chính sách chất lượng của tổ chức đưa đến những cải tiến như mong muốn và có thể nhận thấy được?					
11	Chính sách chất lượng có chứa đựng tầm nhìn tương lai trong tổ chức?					
HOẠCH ĐỊNH (5.4)						
12	Các mục tiêu chất lượng nhằm thực hiện chính sách chất lượng có phải là những mục tiêu đo lường được?					

PHỤ LỤC 2

13	Các mục tiêu được triển khai đến từng cách quản lý như thế nào để đảm bảo sự đóng góp của các cá nhân vào việc thực hiện các mục tiêu đó?					
14	Ban lãnh đạo đảm bảo sẵn có các nguồn lực cần thiết để đáp ứng các mục tiêu trên như thế nào?					
TRÁCH NHIỆM, QUYỀN HẠN VÀ TRAO ĐỔI THÔNG TIN (5.5)						
15	Ban lãnh đạo cấp cao đã làm như thế nào để đảm bảo rằng các trách nhiệm và quyền hạn đã thiết lập và thông đạt đến những người có liên quan trong tổ chức?					
16	Việc thông tin các yêu cầu về chất lượng, các mục tiêu và những đóng góp của mọi người đã được thực hiện như thế nào để cải tiến thành tích hoạt động của tổ chức?					
XEM XÉT CỦA LÃNH ĐẠO (5.6)						
17	Làm thế nào Ban Lãnh Đạo cấp cao đảm bảo rằng các thông tin đầu vào có giá trị luôn có sẵn để giúp cho việc xem xét của lãnh					
18	Làm thế nào các hoạt động xem xét của lãnh đạo đánh giá được các thông tin để cải tiến hiệu quả và hiệu lực của các quá trình trong tổ chức?					
QUẢN TRỊ CÁC NGUỒN LỰC- HƯỚNG DẪN CHUNG (6.1)						
19	Ban Lãnh Đạo cấp cao hoạch định như thế nào để các nguồn lực luôn có sẵn một cách kịp thời khi cần thiết?					
CON NGƯỜI (6.2)						
20	Ban cổ vũ bằng cách nào để mọi người ủng hộ và cam kết cùng cải tiến hiệu quả và hiệu lực của tổ chức?					
21	Ban Lãnh Đạo đã làm như thế nào để đảm bảo rằng năng lực của mọi người trong tổ chức là thỏa đáng đối với các nhu cầu hiện tại và tương lai?					
CƠ SỞ HẠ TẦNG (6.3)						
22	Làm thế nào Ban Lãnh Đạo đảm bảo rằng cơ sở hạ tầng là phù hợp để đạt các mục tiêu của Tổ Chức?					
23	Ban Lãnh Đạo đã xem xét như thế nào những vấn đề về môi trường gắn liền với cơ sở hạ tầng?					
MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (6.4)						
24	Ban lãnh đạo đã làm những gì để đảm bảo môi trường làm việc sẽ cổ vũ động lực, sự thỏa mãn, phát triển và hiệu năng làm việc của mọi người trong Tổ chức?					
THÔNG TIN (6.5)						
25	Ban Lãnh Đạo đã làm như thế nào để đảm bảo rằng các thông tin cần thiết để dàng có sẵn phục vụ cho việc ra quyết định ?					
CÁC NHÀ CUNG ỨNG VÀ CÔNG TÁC (6.6)						
26	Ban Lãnh Đạo làm như thế nào để lôi kéo các nhà cung ứng đáp ứng nhu cầu mua hàng?					

PHỤ LỤC 2

27	Ban Lãnh Đạo làm như thế nào để khuyến khích sự cộng tác với các nhà cung ứng ngày càng chặt chẽ?					
CÁC NGUỒN LỰC TỰ NHIÊN (6.7)						
28	Ban Lãnh Đạo làm những gì để đảm bảo sự có sẵn các nguồn lực tự nhiên cho các quá trình thực hiện (sản phẩm)?					
CÁC NGUỒN LỰC TÀI CHÍNH (6.8)						
29	Ban Lãnh Đạo đã làm như thế nào để hoạch định, cung cấp và giám sát các nguồn lực tài chính cần thiết để duy trì hiệu quả và hiệu lực của QMS để đảm bảo đạt các mục tiêu của Tổ chức?					
30	Ban Lãnh Đạo đã làm những gì để đảm bảo nhận thức của mọi người trong Tổ chức về mối liên hệ giữa chất lượng sản phẩm và chi phí?					
THỰC HIỆN SẢN PHẨM- HƯỚNG DẪN (7.1)						
31	Ban lãnh đạo cấp cao đã làm như thế nào để áp dụng cách tiếp cận theo quá trình để đảm bảo hoạt động có hiệu quả và hiệu lực việc thực hiện sản phẩm và hỗ trợ các quá trình và tính tương tác giữa chúng?					
CÁC QUÁ TRÌNH LIÊN QUAN ĐẾN BÊN QUAN TÂM (7.2)						
32	Làm thế nào Ban Lãnh Đạo xác định được các quá trình liên quan đến khách hàng để đảm bảo việc xem xét đầy đủ yêu cầu của khách hàng?					
33	Làm thế nào Ban Lãnh đạo xác định được các quá trình liên quan đến bên quan tâm để đảm bảo việc xem xét thích đáng các nhu cầu và mong đợi của các bên quan tâm?					
THIẾT KẾ VÀ PHÁT TRIỂN (7.3)						
34	Ban Lãnh Đạo cấp cao làm như thế nào để xác định các quá trình thiết kế và phát triển để đảm bảo các quá trình này tương thích với các nhu cầu và mong đợi của các bên quan tâm và các khách hàng của Tổ chức?					
35	Các quá trình thiết kế và phát triển được quản lý như thế nào trong thực tế, bao gồm cả việc xác định các yêu cầu của thiết kế và phát triển và cả việc đạt được các đầu ra mong muốn như đã					
36	Các hoạt động xem xét thiết kế, kiểm tra xác nhận, xác định giá trị và tái thiết kế được xem xét như thế nào trong các quá trình thiết kế và triển khai?					
MUA HÀNG (7.4)						
37	Ban lãnh đạo cấp cao xác lập các quá trình mua hàng như thế nào để đảm bảo rằng các sản phẩm mua vào thỏa mãn các yêu cầu của tổ chức?					
38	Các quá trình mua hàng được quản lý như thế nào?					
39	Làm thế nào Tổ chức đảm bảo sự phù hợp của các sản phẩm mua vào (qui cách phương pháp nghiệm thu...)?					
CÁC HOẠT ĐỘNG SẢN XUẤT VÀ DỊCH VỤ (7.5)						

PHỤ LỤC 2

40	Ban Lãnh Đạo cấp cao làm như thế nào để đảm bảo rằng đầu vào của các quá trình thực hiện (sản phẩm) có căn nhắc đến các yêu cầu của khách hàng và các bên quan tâm?					
41	Các quá trình thực hiện(sản phẩm) được quan lý như thế nào từ đầu vào đến đầu ra?					
41	Các hoạt động như kiểm tra xác nhận và xác nhận giá trị được xem xét như thế nào trong quá trình thực hiện (sản phẩm)?					
KIỂM SOÁT CÁC DỤNG CỤ GIÁM SÁT VÀ DO LƯỜNG (7.6)						
43	Ban Lãnh Đạo làm như thế nào kiểm soát các dụng cụ giám sát và do lường để đảm bảo rằng các dữ liệu th được sẽ chính xác?					
DO LƯỜNG, PHÂN TÍCH VÀ CẢI TIẾN - HƯỚNG DẪN CHUNG (8.1)						
44	Ban lãnh đạo làm như thế nào để phổ biến tầm quan trọng của các hoạt động do lường, phân tích và cải tiến để đảm bảo rằng các kết quả hoạt động tổ chức sẽ thỏa mãn các bên quan tâm?					
45	Làm thế nào để đảm bảo thu thập và phân tích các dữ liệu liên quan đến khách hàng nhằm có được các thông tin cần thiết để ra quyết định cải tiến?					
46	Làm thế nào để đảm bảo thu thập các dữ liệu từ các bên quan tâm để phân tích và cải tiến khi có thể?					
47	Làm thế nào tổ chức sự dụng được bản tự đánh giá về hệ thống quản lý chất lượng để cải tiến hiệu quả và hiệu lực toàn diện của tổ chức?					
KIỂM SOÁT SỰ KHÔNG PHÙ HỢP (8.3)						
48	Tổ chức kiểm soát sự không phù hợp của sản phẩm và các quá trình như thế nào?					
49	Tổ chức phân tích sự không phù hợp như thế nào để rút ra những bài học và cải tiến sản phẩm và quá trình?					
PHÂN TÍCH CÁC DỮ LIỆU (8.4)						
50	Tổ chức phân tích dữ liệu như thế nào để đánh giá kết quả hoạt động và xác định các khu vực cải tiến?					
CẢI TIẾN (8.5)						
51	Ban lãnh đạo áp dụng hành động khắc phục như thế nào để đánh giá và loại trừ các vấn đề đã ghi nhận có ảnh hưởng đến kết quả hoạt động?					
52	Ban lãnh đạo áp dụng hành động phòng ngừa như thế nào để phòng ngừa như thế nào để phòng ngừa sự thiệt hại tiềm ẩn có thể xảy ra?					
53	Ban lãnh đạo đã làm như thế nào để đảm bảo áp dụng các công cụ thống kê để cải tiến liên tục hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng trong tổ chức?					
54	Những cải tiến của hệ thống quản lý chất lượng có tạo ra những sắc thái văn hoá chất lượng trong tổ chức và gia tăng thị phần của sản phẩm/ dịch vụ trên thương trường?					

Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam
Độc Lập- Tự Do- Hạnh Phúc

PHỤ LỤC 3

BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NỘI BỘ

Căn cứ vào kế hoạch ĐGNB trong Bệnh Viện

Căn cứ vào kết quả ĐGNB ngày 01 tháng 08 năm 2003

Đoàn đánh giá nội bộ báo cáo kết quả như sau:

ST T	Điều khoản đánh giá	K/P được đánh giá	Trưởng đoàn đánh giá	Các điểm không phù hợp	Nguyên nhân của NC	Ghi chú
1	4.2	Sản	Vũ Thị Thanh Vân	Các TTQT, HDCV chưa kiểm tra, phê duyệt	Tiểu ban ISO khoa chưa thống nhất	
2	4.2	Sản	Vũ Thị Thanh Vân	Sử dụng biểu mẫu củ (MS:11/BV-01)	Chưa cập nhật thông tin	
3		Sản	Vũ Thị Thanh Vân	Thiếu HDCV		
4	5.2	Sản	Vũ Thị Thanh Vân	MTCL đề ra thiếu cơ sở xây dựng	Chưa xây dựng đúng	
5	7.2	HCQT	Vũ Thị Thanh Vân	Xác định sản phẩm hay nhiệm vụ chưa đủ	Chưa hiểu	
6	5.6	HCQT	Vũ Thị Thanh Vân	HDCV, TTQT còn thiếu so với quy chế bệnh viện	Chưa xây dựng đầy đủ	
7	5.2	HCQT	Vũ Thị Thanh Vân	MTCL chưa phù hợp	Chưa được kiểm tra phê duyệt	
8	4.2 và 4.23	HCQT	Vũ Thị Thanh Vân	Kiểm soát tài liệu và hồ sơ	Biểu mẫu chưa phù hợp	
9	5.2	Nhi	Vũ Thị Thanh Vân	Chưa có cơ sở đánh giá MTCL sự hài lòng của bệnh nhân	Chưa xây dựng cơ sở để đánh giá	
10	5.6	Nhi	Vũ Thị Thanh Vân	HDCV, TTQT chưa phê duyệt	Chưa thống nhất phương pháp ban hành trong ban ISO bệnh viện	

11	5.2	Nhi	Vũ Thị Thanh Vân	6 TTQT trong MTCL chưa phù hợp	Nhầm lẫn giữa TTQT và HDCV	
12	7.5	PHCN	Vũ Thị Thanh Vân	Thiếu phác đồ điều trị	Chưa xây dựng đủ	
13	5.6	PHCN	Vũ Thị Thanh Vân	HDCV soạn thảo sai		
14	4.2	PHCN	Vũ Thị Thanh Vân	Kiểm soát tài liệu chưa phù hợp	Chưa áp dụng theo TTQT đã phê duyệt	
15	5.2	PHCN	Vũ Thị Thanh Vân	MTCL chưa phù hợp	Khoa mới thành lập	
16	4.2	PHCN	Vũ Thị Thanh Vân	Ghi chép hồ sơ và lưu sơ chưa đúng		
17	5.2	TTCĐYK	Vũ Thị Thanh Vân	MTCL xây dựng chưa hợp lý	Xây dựng dựa vào chỉ tiêu của Sở y tế	
18	5.2	TTCĐYK	Vũ Thị Thanh Vân	TTQT, HDCV chưa phù hợp còn luôm thộm chưa áp dụng được	Xây dựng chưa đúng với thực tế	
19	5.2	TTCĐYK	Vũ Thị Thanh Vân	Phác đồ điều trị chưa phê duyệt, nội dung thiết kế chưa phù hợp	Xây dựng chưa chính xác	
20		TTCĐYK	Vũ Thị Thanh Vân	HDCV, TTQT chưa phê duyệt	Chưa thống nhất phương pháp ban hành trong ban ISO bệnh viện	
21	4.2	TTCĐYK	Vũ Thị Thanh Vân	Sử dụng biểu mẫu không phù hợp	Chưa áp dụng TTQT kiểm soát tài liệu	
22	4.23	CCTH	Vũ Thị Thanh Vân	Phác đồ điều trị chưa phê duyệt	Chưa xây dựng hoàn chỉnh	
23	5.2	CCTH	Vũ Thị Thanh Vân	TTQT, HDCV chưa phê duyệt	Chưa xây dựng hoàn chỉnh	
24	5.2	CCTH	Vũ Thị Thanh Vân	MTCL chưa phù hợp thực tế	Chưa có cơ sở xây dựng	
25	6.3	Khoa XN	Nguyễn Văn Thanh	Các TTQT và HDCV chưa đầy đủ	Phân công cho nhân viên viết nhưng chưa hoặc không có thời gian kiểm tra	
26	7.5.1	Khoa XN	Nguyễn Văn Thanh	Biểu mẫu và các hồ sơ ghi chép còn chồng chéo với các khoa lâm sàng	Chưa thống nhất với các khoa lâm sàng để ghi chép các biểu mẫu	
27	8.3	Khoa XN	Nguyễn Văn Thanh	Các TTQT, HDCV chưa ban hành	Chưa hoàn thành	

28	4.23 và 4.2.4	Khoa XN	Nguyễn Văn Thanh	Kiểm soát hồ sơ, tài liệu, sổ lưu công văn đi và đến chưa đầy đủ	Chưa tuân thủ các nguyên tắc của kiểm soát tài liệu và kiểm soát hồ sơ	
29	5.4.1	Khoa XN	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên khoa chưa thấu hiểu MTCL của khoa	Trưởng khoa chưa công bố hoặc nhân viên khoa chưa quan tâm	
30	8.3	Phòng TCKT	Nguyễn Văn Thanh	Không có HDCV. TTQT có nhiều lỗi	Chưa phân công cho nhân viên trong phòng viết tài liệu	
31	4.3 và 4.2.4	Phòng TCKT	Nguyễn Văn Thanh	Thực hiện không thường xuyên việc kiểm soát tài liệu	Trưởng phòng không kiểm tra vấn đề này	
32	7.1	KHTH	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên trong phòng không xác định được nhiệm vụ chủ yếu của mình	Chưa nắm vững sản phẩm và nhiệm vụ	
33	6.3	KHTH	Nguyễn Văn Thanh	Chưa đầy đủ các TTQT và HDCV	Chưa phân công cho nhân viên trong phòng viết tài liệu	
34	7.5.1	KHTH	Nguyễn Văn Thanh	Chưa kiểm soát công việc được giao	Chưa phân công cho nhân viên giám sát công việc	
35	8.3	KHTH	Nguyễn Văn Thanh	Không có HDCV. TTQT có nhiều lỗi	Chưa phân công cho nhân viên trong phòng viết tài liệu	
36	4.23 và 4.2.4	KHTH	Nguyễn Văn Thanh	Không kiểm soát tài liệu và hồ sơ	Chưa áp dụng các TTQT đã ban hành	
37	5.4.1	KHTH	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên khoa không biết MTCL của phòng	Nhân viên phòng chưa quan tâm đến vấn đề này	
38	6.3	Khoa CNK	Nguyễn Văn Thanh	Kiểm soát quá trình tạo sản phẩm chưa đúng	Chưa thiết kế các form mẫu cần thiết cho việc kiểm soát quá trình. sử dụng form mẫu sai	
39	8.3	Khoa CNK	Nguyễn Văn Thanh	Các TTQT và HDCV quá ít và chưa ký ban hành	Chưa hoàn thành, chưa có sự phân công và kiểm soát	

40	5.4.1	Khoa CNK	Nguyễn Văn Thanh	MTCL có mục chưa thực hiện, có mục đã thực hiện và không có lưu hồ sơ	Không thực hiện MTCL đã cam kết với giám đốc	
41	5.5.1	Khoa CNK	Nguyễn Văn Thanh	Thiếu bảng MTCV. Thiếu đóng dấu kiểm soát.	Trưởng khoa không cập nhật	
42	7.1	Khoa Nhiễm	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên trong phòng không xác định được nhiệm vụ chủ yếu của mình	Chưa nắm vững sản phẩm và nhiệm vụ	
43	6.3	Khoa Nhiễm	Nguyễn Văn Thanh	Không xác định được các công cụ tạo sản phẩm.	Nhân viên khoa không quan tâm đến vấn đề này.	
44	8.3	Khoa Nhiễm	Nguyễn Văn Thanh	Các TTQT, HDCV chưa ban hành	Chưa hoàn thành	
45	5.5	Khoa Nhiễm	Nguyễn Văn Thanh	Thiếu bảng MTCV. Thiếu đóng dấu kiểm soát.	Trưởng khoa không cập nhật	
46	5.4.1	Khoa Nhiễm	Nguyễn Văn Thanh	MTCL chưa công bố cho nhân viên trong khoa	Trưởng khoa chưa phổ biến	
47	5.4.1	Khoa GPB	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên khoa không nắm được MTCL	Trưởng khoa chưa phổ biến	
48	7.1	Khoa GPB	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên trong phòng không xác định được nhiệm vụ chủ yếu của mình	Chưa nắm vững sản phẩm và nhiệm vụ	
49	8.3	Khoa GPB	Nguyễn Văn Thanh	Các TTQT, HDCV chưa ban hành	Chưa hoàn thành	
51	4.23	Khoa GPB	Nguyễn Văn Thanh	Chưa kiểm soát tài liệu,	Chưa thống nhất mẫu số	
52	5.5	Khoa Dược	Nguyễn Văn Thanh	Bảng MTCV chưa phù hợp	Nhân viên chưa hiểu	

53	8.3	Khoa Dược	Nguyễn Văn Thanh	Các TTQT, HDCV chưa phù hợp. Nhập kho không đúng theo nguyên tắc kế toán. Các HDCV chưa đúng	Chưa cập nhật thông tin, chưa phân công cụ thể	
54	7.1	Khoa Dược	Nguyễn Văn Thanh	Nhân viên trong phòng không xác định được nhiệm vụ chủ yếu của mình	Chưa nắm vững sản phẩm và nhiệm vụ	
55	6.3	Khoa Nội	Bs Lưu	Các TTQT chưa đầy đủ	Chưa viết do chờ sự phân công từ Ban Thư ký ISO	
56	5.4.1	Khoa Ngoại	Bs Lưu	NV trong khoa không biết mục tiêu chất lượng của khoa, chưa thấu hiểu cần phải làm gì để đạt được MTCL Khoa đã cam kết với GĐBV.	Có thể NV chưa hiểu được ISO là gì.	
57	4.2.4	Khoa CDHA	Bs Lưu	Kiểm soát tài liệu và hồ sơ chưa đầy đủ	Chưa tuân thủ các quy định của TTQT kiểm soát tài liệu và KSHS	
58	4.2.2	Khoa CDHA	Bs Lưu	Chưa thể hiện được sự phù hợp giữa quy trình kỹ thuật và mô tả công việc	Chưa có sự kiểm soát khi phân công cho NV viết quy trình.	
59	4.2.3 và 4.2.4	Phòng TCCB	Bs Lưu	Kiểm soát tài liệu và hồ sơ, chưa có sổ lưu công văn đi, đến, sổ lưu quyết định tiếp nhận, điều động, NV...	Chưa tuân thủ các quy định của TTQT kiểm soát tài liệu và KSHS	
60	8.3	Phòng TCCB	Bs Lưu	Xây dựng TTQT chưa phù hợp giữa lưu đồ và diễn giải	Chưa kiểm soát quá trình.	
61	6.3	Phòng TCCB	Bs Lưu	Các TTQT và HDCV chưa phù hợp với TTQT xây dựng tài liệu chất lượng, chưa ký duyệt, chưa định lượng cụ thể trong chuẩn chất lượng	Chưa hoàn thành, chưa có sự phân công và kiểm soát	
62	4.2.3	Khoa LCK	Bs Lưu	Sổ lưu công văn đi đến chưa rõ ràng, chưa phân loại hồ sơ.	Chưa tuân thủ các nguyên tắc của TTQT kiểm soát tài liệu và KSHS	
63	5.4	Khoa LCK	Bs Lưu	Các TTQT và HDCV chưa đầy đủ	Chưa phân công viết các TTQT để đạt MTCL của Khoa	

64		Khoa LCK	Bs Lưu	Quy trình CNK, nhận thuốc chưa phù hợp với quy chế	Trưởng Khoa và ĐD trưởng chưa kiểm soát các quá trình tạo sản phẩm	
65	6.3	Khoa HSCC	Bs Lưu	Chư xây dựng TTQT, các HDCV, quy trình kỹ thuật quá ít, chưa phù hợp, chưa ký duyệt	Trưởng Khoa chưa hoặc không phân công cho NV viết TTQT, HDCV.	
66	7.1	Khoa HSCC	Bs Lưu	NV chưa xác định được đầu vào, đầu ra, sản phẩm hay nhiệm vụ chủ yếu của mình là gì.	NV trong Khoa không quan tâm khi BV thực hiện ISO	
67	4.2.3	Khoa HSCC	Bs Lưu	Sổ lưu công văn đi, đến chưa rõ ràng, chưa phân loại hồ sơ.	Chưa tuân thủ các nguyên tắc của TTQT kiểm soát tài liệu và KSHS	
68	5.5	Khoa HSCC	Bs Lưu	Thiếu MTCV của Hộ lý Hồng	Chưa phân công cho HL Hồng viết	
69	6.3	Phòng ĐD	Bs Lưu	Các TTQT và HDCV chưa phù hợp, chưa ký duyệt ban hành, chưa định lượng cụ thể.	Chưa hoàn thành	
70	4.2.3 và 4.2.4	Phòng ĐD	Bs Lưu	Sổ lưu công văn đi, đến chưa rõ ràng, chưa phân loại hồ sơ để nhận biết theo từng thời gian thực hiện.	Chưa tuân thủ các nguyên tắc của TTQT kiểm soát tài liệu và KSHS	
71	5.4	Phòng ĐD	Bs Lưu	Chưa xây dựng các TTQT để đạt MTCL của phòng	Trưởng phòng chưa hoặc không phân công cho NV viết TTQT.	

PHỤ LỤC 4

Sở Y Tế Tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu
BỆNH VIỆN BÀ RỊA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

CÁC NC TRONG ĐỢT ĐÁNH GIÁ NGÀY 11/11/2003 CỦA IQC VÀ CÁC BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

Stt	Tên NC	Biện pháp khắc phục	Người / bộ phận thực hiện	Ghi chú
1.	Chưa có biên bản cuộc họp xem xét của lãnh đạo theo yêu cầu của điều khoản 5.6	Làm bổ sung biên bản cuộc họp	Thư ký ban ISO	
2.	Chưa thực hiện viện kiểm chứng hành động khắc phục sau đánh giá nội bộ trong tháng 7 và 8. Thiếu các báo cáo NC	- Các tổ trong đoàn đánh giá nội bộ thu hồi các báo cáo NC trong ĐGNB lần I nộp về ban thư ký	Các tổ trong toàn đánh giá nội bộ lần I	
3.	Thiếu hồ sơ của việc đánh giá nội bộ tại ĐDLLĐ	- Bổ sung hồ sơ cho việc ĐGNB của ĐDLLĐ	Ban Thư ký	
4.	TTQT hành động phòng ngừa không phù hợp với thực tế	- Viết lại TTQT này	Ban Thư ký	
5.	TTQT hành động phòng ngừa không phù hợp với thực tế	- Viết lại TTQT này	Ban Thư ký	
6.	Công tác kiểm soát tài liệu và kiểm soát hồ sơ chưa phù hợp với TTQT	Thực hiện theo TTQT	Phòng HCQT và các khoa, phòng trong bệnh viện	
7.	Kiểm soát quá trình mua hàng cho phù hợp với yêu cầu của bệnh viện hay của sở	Áp dụng TTQt mua hàng	Các khoa, phòng trong bệnh viện	
8.	Công tác xây dựng kế hoạch, công tác báo cáo thống kê là chức năng của phòng KHTH nhưng	Xây dựng 2 TTQt này	Phòng KHTH	

	phòng này chưa thực sự kiểm soát được hoạt động này			
9.	Mục tiêu chất lượng của các khoa, phòng chưa theo dõi, thống kê và đo lường kết quả thực hiện	Thông kê lại MTCL của các khoa, phòng tính đến thời điểm 9 tháng	Các khoa, phòng trong bệnh viện	
10.	- HDCV của khoa sản chưa ban hành - Không ghi rõ giờ ra viện của bệnh nhân	Ban hành HDCV Ghi chép các giấy tờ rõ ràng và đầy đủ	Ban Thư ký Khoa sản, khoa ngoại và Các khoa lâm sàng	
11.	- Ghi ngày giờ vào viện và chuyển khoa của bệnh nhân không chính xác	Tuân thủ quy tắc ghi chép HSBA của bệnh viện	Khoa cấp cứu, khoa HSCC và Các khoa lâm sàng	

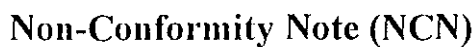
PHỤ LỤC 5

Non-Conformity Note (NCN)

Organisation/Site: Ba Ria Hospital		
DNV Ref Number: ACC2520-109-2003	NCN No.: 02/1A	Date of Audit: 28 Nov.03
DNV Input During Audit		
Audit Type: Initial	Auditor's Name: Tran Hoang Thai <i>[Signature]</i>	
Standard: ISO 9001:2000	Department / Location / Area:	
Clause / Sub-Clause: 7.4	Functional Area / Process:	
Short Title:		
Classification: Cat 2 (Minor)	Date Organisation Response Due:	
Description of Finding: Chưa có bằng chứng đánh giá nhà cung ứng hoá chất xét nghiệm, y cụ (ví dụ : Công ty Sinh Việt...)		
Organisation Input after Audit		
Cause(s) of Non-Conformity:	Corrective Action(s) Plan:	
Clause Reference For Cause:	Name of responder	
Organisation response date:	CA's planned implementation date:	

Non-Conformity Note (NCN)

Organisation/Site: Ba Ria Hospital		
DNV Ref Number: ACC2520-109-2003	NCN No.: 01/1A	Date of Audit: 28 Nov.03
DNV Input During Audit		
Audit Type: Initial	Auditor's Name: Tran Hoang Thai <i>Thai</i>	
Standard: ISO 9001:2000	Department / Location / Area:	
Clause / Sub-Clause: 8.5.2	Functional Area / Process:	
Short Title:		
Classification: Cat 2 (Minor)	Date Organisation Response Due:	
Description of Finding: Chưa tiến hành phân tích nguyên nhân của sự không phù hợp trong đánh giá nội bộ như qui định của thủ tục TTQT/8.5.2/QMS/BVBR/01, bước 2.		
Organisation Input after Audit		
Cause(s) of Non-Conformity:	Corrective Action(s) Plan:	
Clause Reference For Cause:	Name of responder	
Organisation response date:	CA's planned implementation date:	

Page 1 of 2



Non-Conformity Note (NCN)

Organisation/Site: Ba Ria Hospital		
DNV Ref Number: ACC2520-109-2003	NCN No.: 04/1A	Date of Audit: 28 Nov.03
DNV Input During Audit		
Audit Type: Initial	Auditor's Name: Tran Hoang Thai <i>Thai</i>	
Standard: ISO 9001:2000	Department / Location / Area:	
Clause / Sub-Clause: 6.3	Functional Area / Process:	
Short Title:		
Classification: Cat 2 (Minor)	Date Organisation Response Due:	
Description of Finding: TTQD/6.3/QMS/BVBR/03 Thủ tục bảo trì cơ sở hạ tầng qui định đến giữa tháng 10 Tp.HCQT tiến hành lập kế hoạch bảo trì theo BM 06-15/BVBR-03 đến nay chưa có bằng chứng thực hiện.		
Organisation Input after Audit		
Cause(s) of Non-Conformity:		Corrective Action(s) Plan:
Clause Reference For Cause:		Name of responder
Organisation response date:		CA's planned implementation date:

Observations, Improvement Opportunities & Noteworthy Efforts

Organisation/Site: Ba Ria Hospital		
DNV Ref Number: ACC2520-109-2003	O-IO-NE No.:	Date of Audit: 28 Nov.03
DNV Input During Audit		
Audit Type: Initial	Auditor's Name: Tran Hoang Thai 	
Standard: ISO 9001:2000	Department / Location / Area:	
Clause / Sub-Clause:	Functional Area / Process:	
Observation		
Short Title:		
Description of Finding:		
(5.6) Biên bản họp xem xét lãnh đạo chưa đề cập đến tính hiệu quả của việc áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng (8.2.2) Đợt đánh giá nội lần 2 chưa hoàn tất hồ sơ các báo cáo không phù hợp.		
Reference to Company's Objectives:		