




itam
Thay Đổi Để Tốt Hơn

TÀI LIỆU KHÓA HỌC QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443



itam.edu.vn



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



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

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

1. Quản lý chất lượng bệnh viện
2. Quản lý bệnh viện
3. Quản lý điều dưỡng
4. An toàn tiêm chủng
5. Thực hành tốt bảo quản vắc xin (GSP)
6. Sư phạm y học cơ bản
7. Phương pháp dạy học lâm sàng
8. Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện
9. Công tác xã hội trong y tế
10. Phương pháp nghiên cứu y học

1. Quản lý nhà nước ngạch chuyên viên, chuyên viên chính
2. Nghiệp vụ sư phạm dành cho giảng viên CĐ, ĐH
3. Trung cấp lý luận chính trị (khu vực Hà Nội)
4. Đấu thầu cơ bản, đấu thầu qua mạng
5. Chức danh nghề nghiệp y tế (bác sĩ, điều dưỡng...)
6. Các khóa đào tạo liên tục theo nhu cầu khác



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



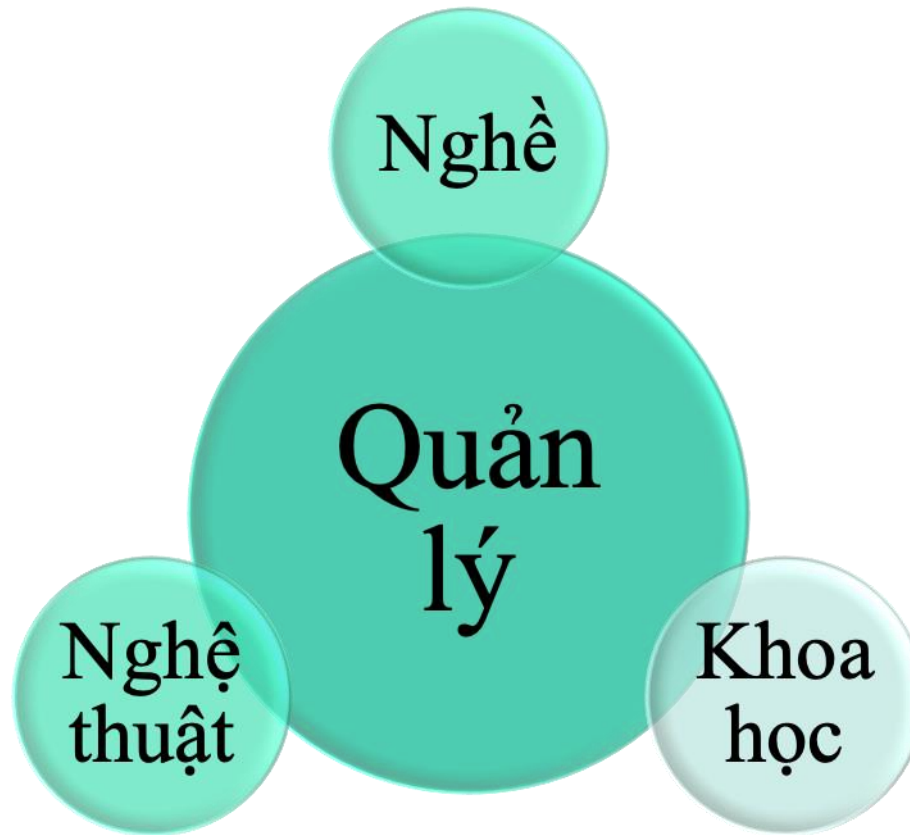
ĐẠI CƯƠNG VỀ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

TS. BS. Nguyễn Hữu Thắng
Bộ môn Tổ chức và Quản lý y tế

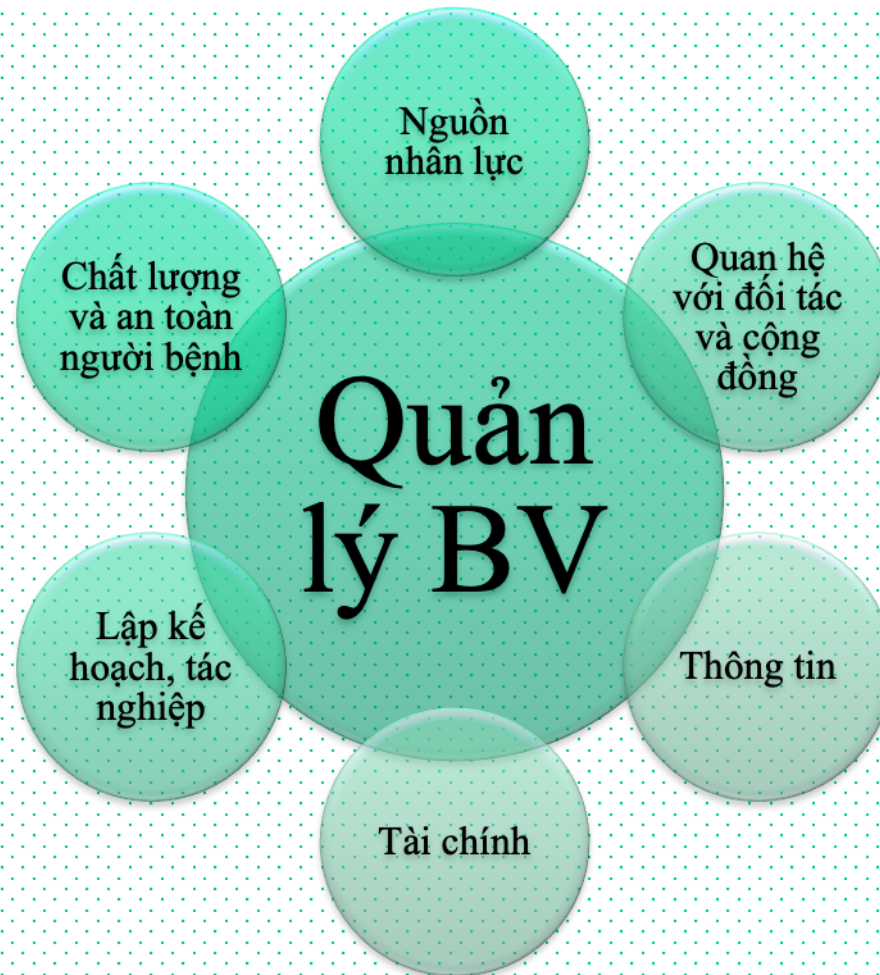
MỤC TIÊU

1. Trình bày được thực trạng quản lý bệnh viện và quản lý chất lượng tại Việt Nam.
2. Trình bày được định hướng quản lý bệnh viện và quản lý chất lượng tại Việt Nam.

Quản lý bệnh viện?



Năng lực cần có của đội ngũ quản lý/lãnh đạo bệnh viện Tây Thái Bình Dương

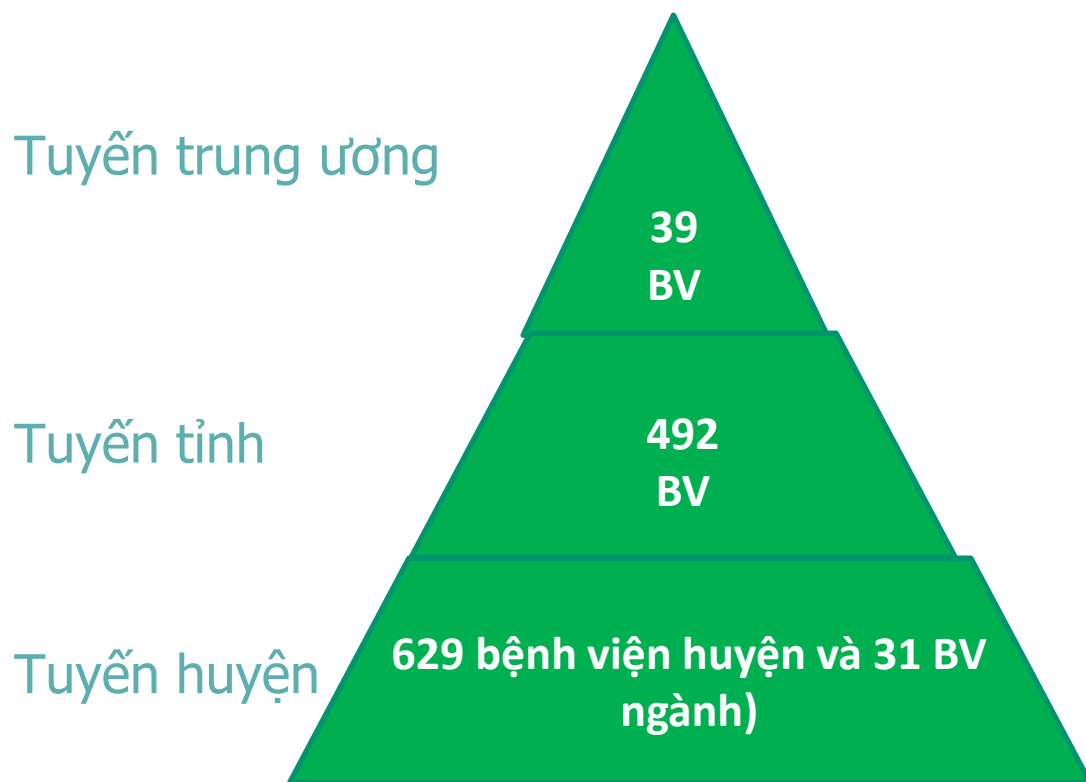


Thực trạng công tác quản lý bệnh
viện và quản lý chất lượng tại
Việt Nam



Mạng lưới khám chữa bệnh hiện nay

CÔNG LẬP



Tổng số có 1.451 BV

TƯ NHÂN

Năm 2017:

15% BV

5,3% GB → **15% (2020)**

7,8% Lướt KCB

2014: > 11.000 GB

2020: > 16.000 GB

2010: 102 BV

2013: 150 BV

2014: 170 BV

2017: 203 BV

2018: 219 BV

2020: 231 BV

43%
NgT
2,1%
NT

35.000 PK tư

30 GB/vạn dân (2015), 33,3 GB/vạn dân (2018)

Đường dây nóng ngành y tế

Năm 2014 \approx 36.000 cuộc gọi

Năm 2015 \approx 20.000 cuộc gọi

Năm 2016 \approx 10.000 cuộc gọi

(So với năm 2015, số cuộc gọi
giảm 49,8%)

6 tháng đầu năm 2018: 4.333
cuộc gọi

Nguồn: Bộ Y tế, Báo cáo tổng kết công tác Y tế các năm

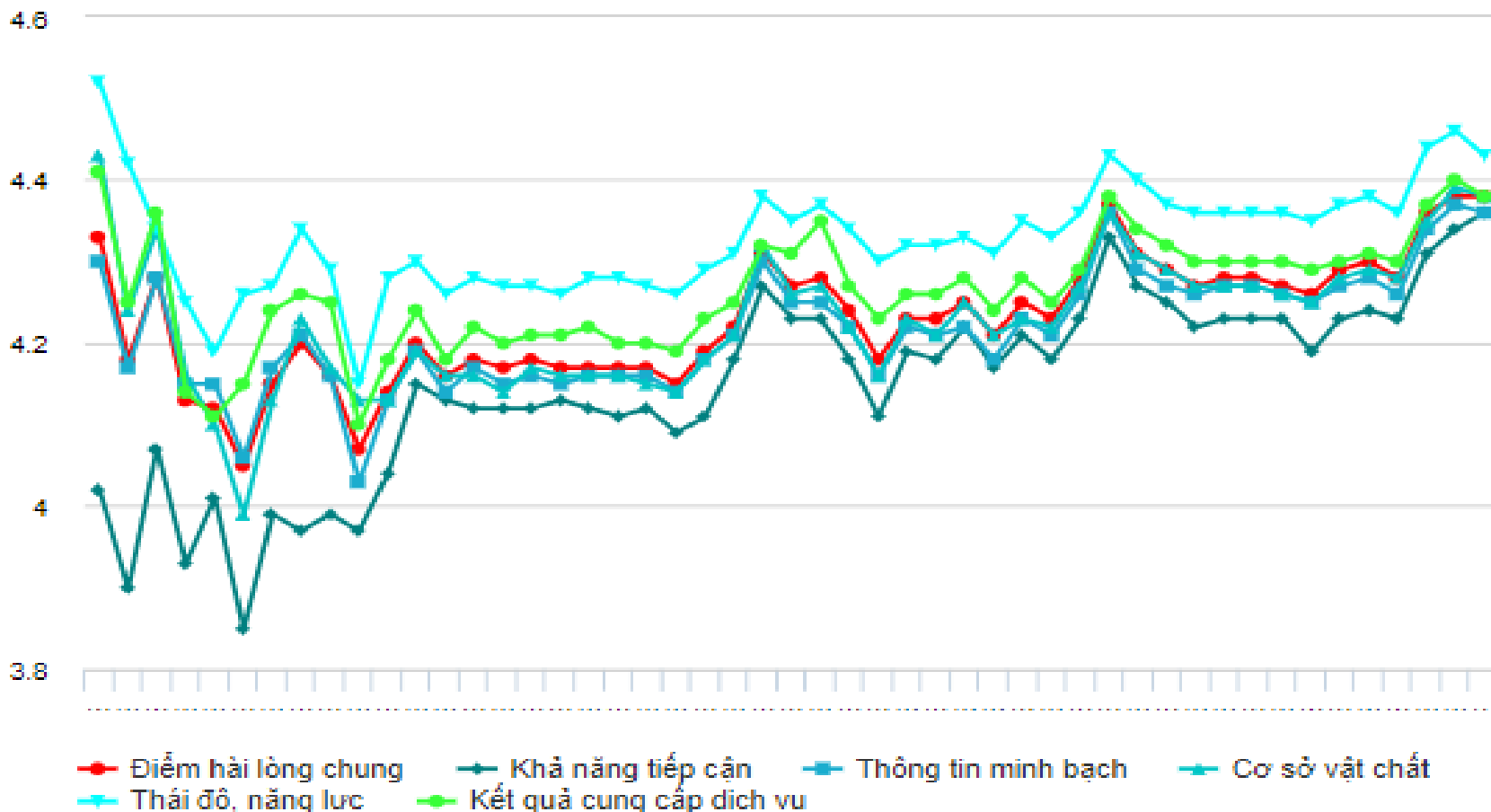
Chỉ số hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh ở VN (PAPI)

- Kết quả khảo sát PAPI:
 - Người dân hài lòng hơn về dịch vụ y tế công
 - Tỷ lệ người trả lời cho biết họ đã phải “lót tay” NVYT để được chăm sóc tốt hơn tại BV công tuyến huyện/thành phố giảm: 20% (2013) → 17% (2016) → 9% (2017) → **0,4% (2019)**

Nguồn: Bộ Y tế, Tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020

Điểm hài lòng của NB ngoại trú 2016-2020

ĐIỂM HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

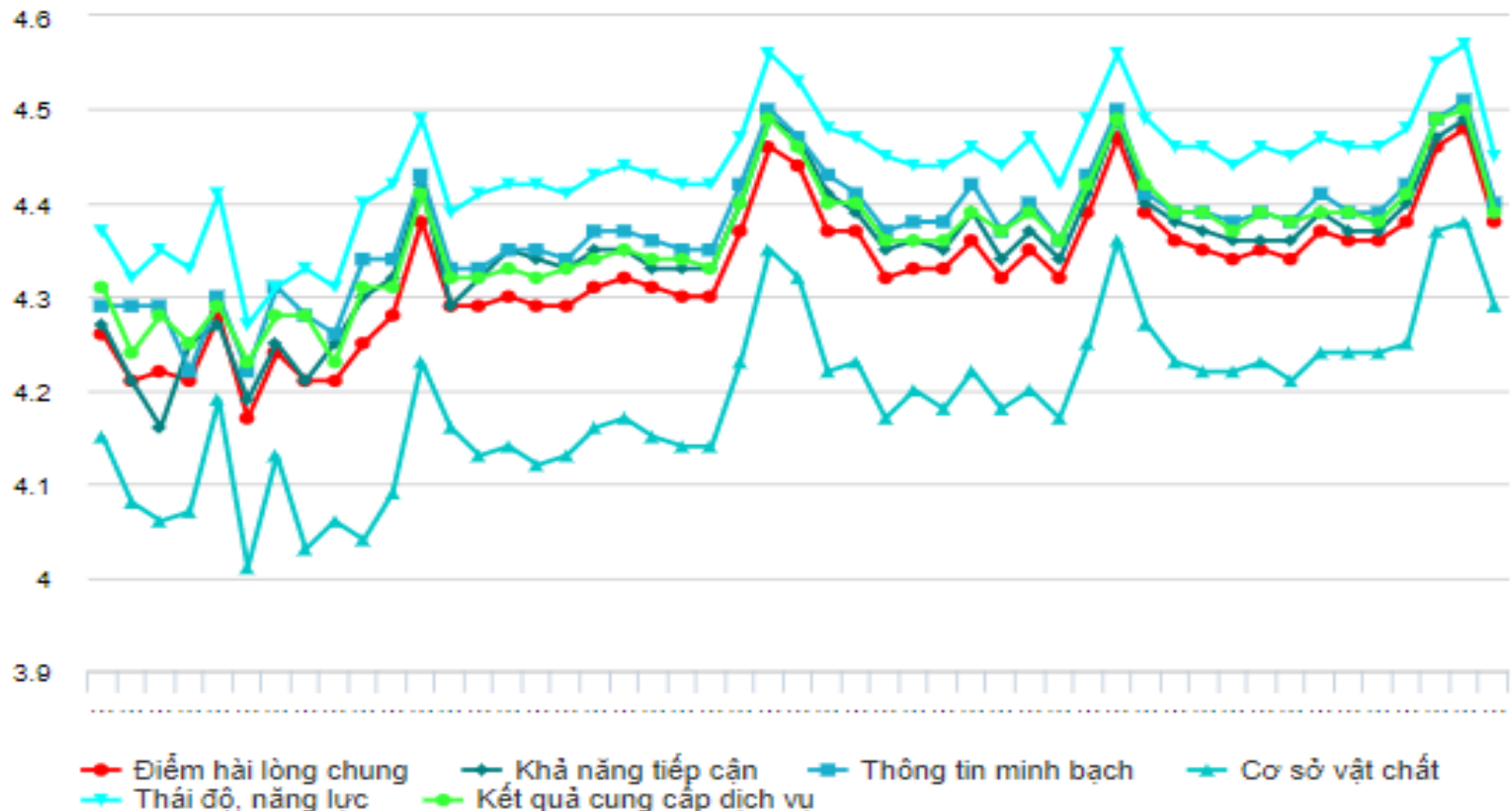


Nguồn Bộ y tế <http://hailong.chatluongbenhvien.vn/>

Điểm hài lòng của NB nội trú 2016-2020

ĐIỂM HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

Lọc ▾



Nguồn Bộ y tế <http://hailong.chatluongbenhvien.vn/>

Tỷ lệ hài lòng của NB đối với thái độ ứng xử của NVYT

STT	NỘI DUNG	TLHL%
1	Bác sĩ có lời nói, thái độ đúng mực với người bệnh	82,86
2	Điều dưỡng có lời nói, thái độ đúng mực với người bệnh	76,43
3	Nhân viên hành chính, kế toán có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực với người bệnh	68,10
4	Nhân viên bảo vệ, trông xe có lời nói, thái độ đúng mực	19,29
5	Người bệnh tìm được, hỏi được hoặc gọi được nhân viên y tế khi cần	73,71
6	Không có biểu hiện ban ơn, gợi ý tiền, quà	79,29
7	Nhân viên y tế đối xử công bằng đối với người bệnh	76,67

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

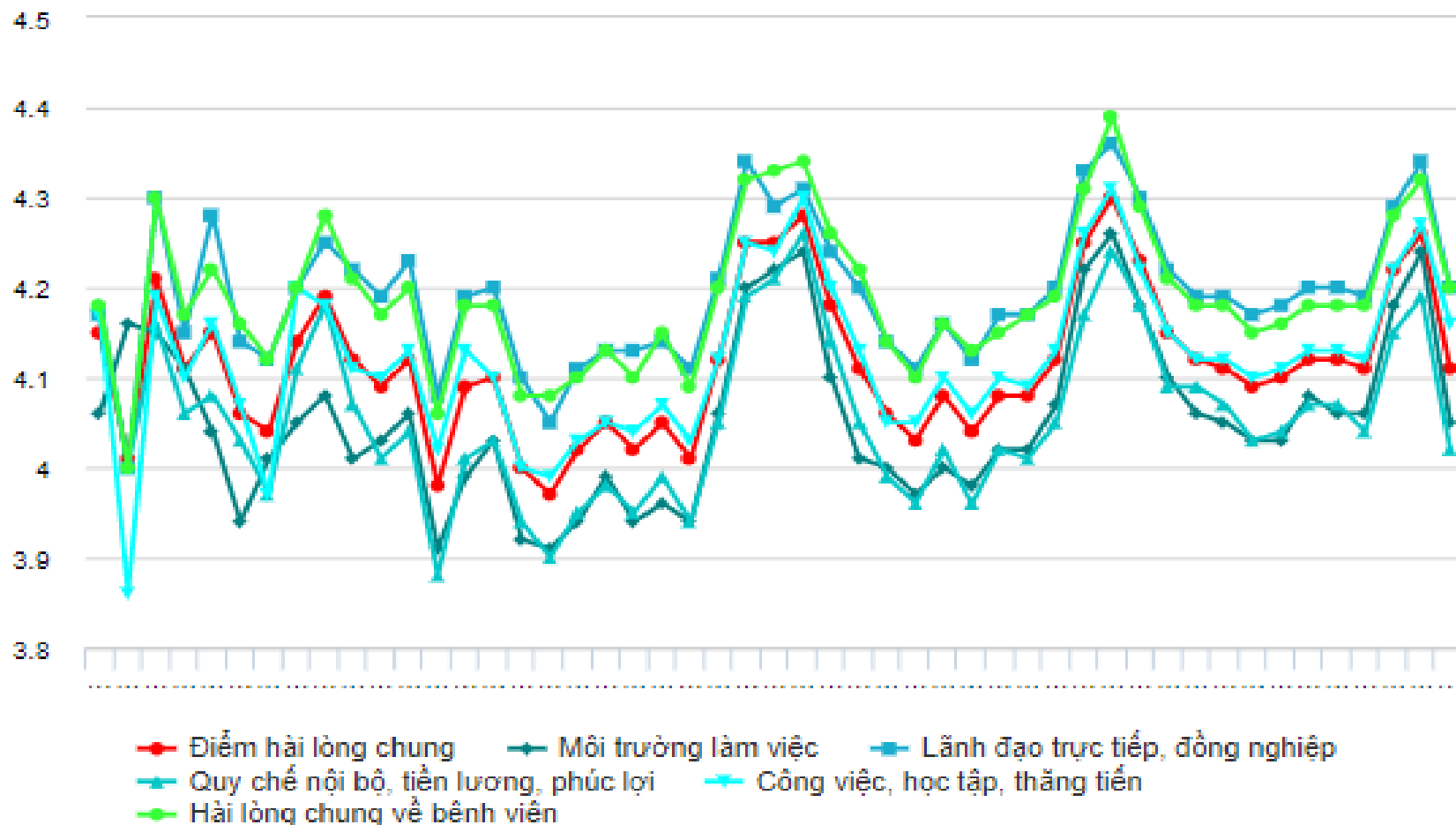
Tỷ lệ hài lòng của NB đối với cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh

NỘI DUNG	HL %
Buồng bệnh nằm điều trị khang trang, sạch sẽ	66,90
Có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ	57,62
Trang thiết bị y tế đầy đủ, sử dụng tốt	70,71
Buồng bệnh có đầy đủ nước uống nóng/lạnh	40,95
Giường bệnh đầy đủ cho mỗi người 1 giường an toàn, chắc chắn, sử dụng tốt	20,48
Gối, ga (chiếu), đệm, chăn đầy đủ, sử dụng tốt	60,00
Tủ đầu giường đầy đủ cho mỗi người 1 chiếc, sử dụng tốt	58,81
Nhà vệ sinh thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt	19,76
Quần áo người bệnh được cung cấp đầy đủ, vừa vặn, lành lặn, sạch sẽ	60,24
Có thiết bị đảm bảo riêng tư cho người bệnh thay quần áo, khám bệnh, vệ sinh... tại giường hoặc bố trí nằm riêng nam và nữ	42,62
Môi trường trong bệnh viện xanh, sạch, đẹp	68,57
BV đảm bảo an ninh, trật tự cho NB, cho người nhà NB và khách đến thăm	72,62

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

Điểm hài lòng của NVYT 2016-2020

ĐIỂM HÀI LÒNG NHÂN VIÊN Y TẾ



Nguồn Bộ y tế <http://hailong.chatluongbenhvien.vn/>

Tỷ lệ hài lòng của NVYT đối với tiền lương, phúc lợi xã hội

STT	NỘI DUNG	TLHL%
1	Các quy định, quy chế làm việc nội bộ của bệnh viện rõ ràng, thực tế và công khai	75,63
2	Thực hiện quy chế dân chủ	67,01
3	Quy chế chi tiêu nội bộ công bằng, hợp lý, công khai	60,41
4	Việc phân phối quỹ phúc lợi công bằng và công khai	58,38
5	Mức lương tương xứng so với năng lực cống hiến	42,64
6	Thưởng/phụ cấp xứng đáng với năng lực cống hiến	40,61
7	Bảo đảm đóng BHYT, BHXH, khám sức khỏe định kỳ và các hình thức hỗ trợ ốm đau, thai sản đầy đủ	62,44
8	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ	19,29
9	Có phong trào thể thao, văn nghệ tích cực	60,91
10	Công đoàn bệnh viện hoạt động tích cực	54,82

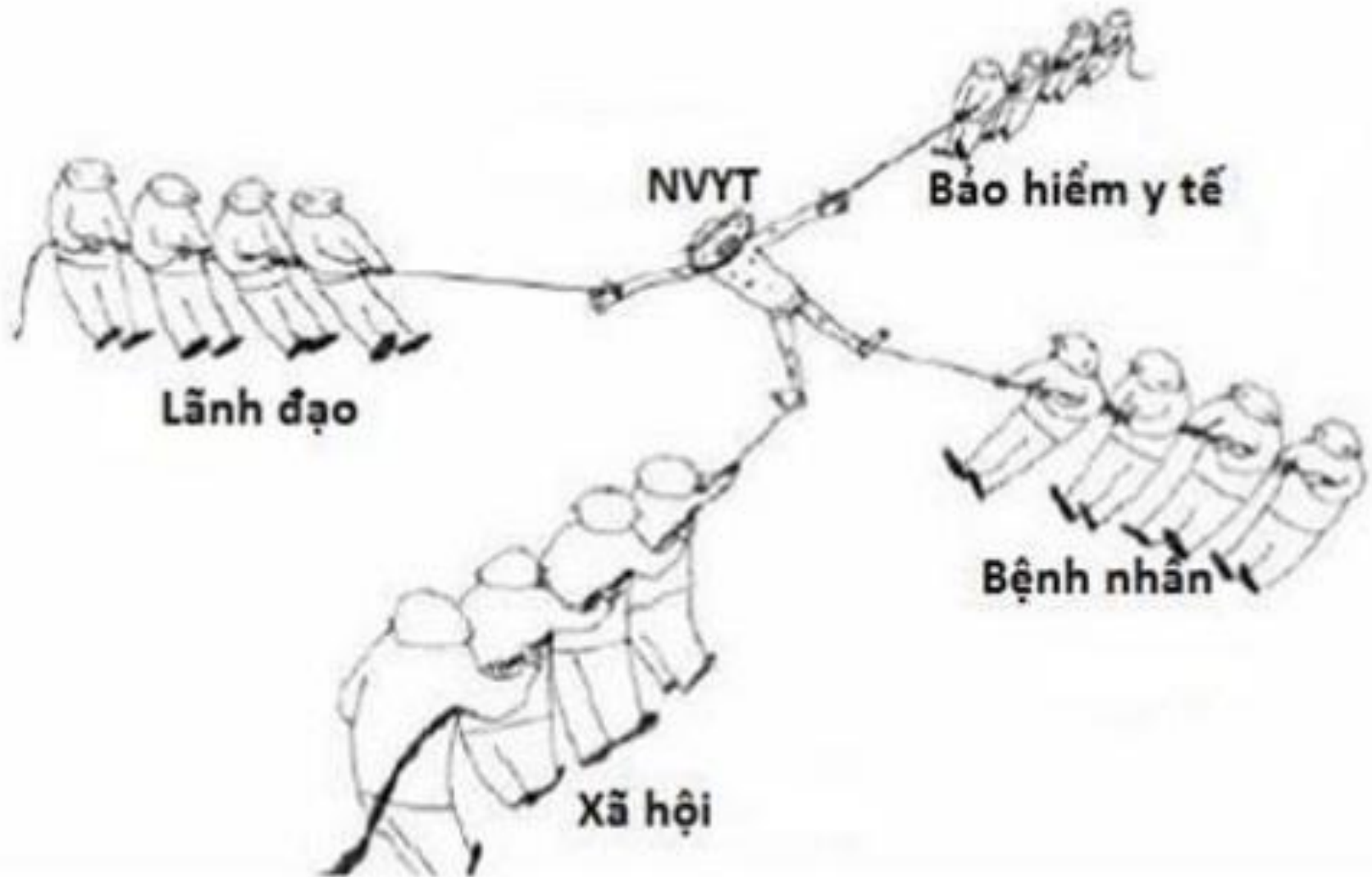
Nguồn: Cục KCB, hội nghị quốc gia tăng cường chất lượng KCB 18-19/8/2016



90% vụ hành hung cán bộ y tế xảy ra khi thầy thuốc đang cấp cứu, chăm sóc cho người bệnh

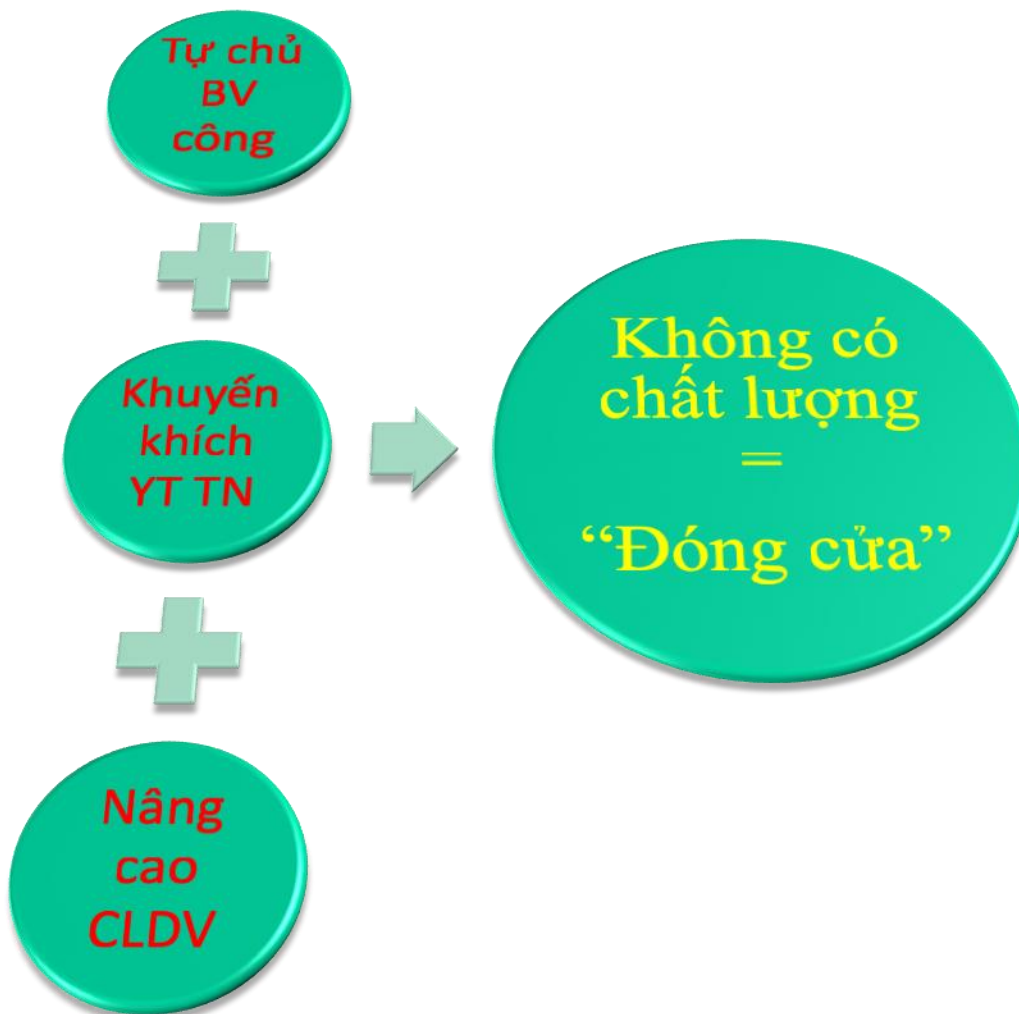


Áp lực của nhân viên y tế



Áp lực của lãnh đạo bệnh viện: 8 mâu thuẫn

1. Giám đốc bệnh viện: Nhà chuyên môn – Nhà quản lý?
2. Quá tải bệnh viện – Chất lượng bệnh viện?
3. Giảm tải bệnh viện – Tăng nguồn thu?
4. Tăng số lượng nhân viên – Tăng thu nhập?
5. Yêu cầu của bệnh viện: Phục vụ NB tốt hơn – Yêu cầu của nhân viên: Tăng lương, thưởng?
6. Chăm lo người bệnh: KH bên ngoài – Chăm lo NVYT: khách hàng bên trong?
7. Cải tiến quy trình trong BV: NB là Trung tâm – NV YT là trung tâm?
8. Thông tin bên trong: Nhân viên – Thông tin bên ngoài: NB, báo chí



Khó khăn/thách thức trong công tác
quản lý chất lượng bệnh viện hiện
nay?

**CHẤT LƯỢNG VÀ
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG
KHÁM CHỮA BỆNH**

Chất lượng bệnh viện?






Chất lượng là gì?

- Sự hài lòng của khách hàng
- Làm đúng việc theo đúng cách
- Làm đúng ngay từ đầu và làm tốt hơn những lần sau
- ...

Làm đúng việc theo đúng cách

Cách

		Cách	
		Đúng	Sai
Việc	Đúng		
	Sai		

Các mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh

Lồng ghép hệ thống chất lượng trong y tế (Dr Charles Shaw, 2011)

Nghiên cứu y sinh

Hướng dẫn Quy trình chuyên môn

Chứng nhận Chứng chỉ

Nghiên cứu dịch vụ y tế

- Chỉ số
- Kiểm định lâm sàng
- Khảo sát
- Đánh giá đồng cấp
- Thanh tra

Bộ Y tế

Hội chuyên ngành

Tạp chí

Viện, trường

Thông tin tài chính y tế

Lâm sàng

Tổ chức

Tiêu chuẩn

Đo lường

Cải tiến

Cơ sở NCĐT

Đào tạo theo chuyên đề

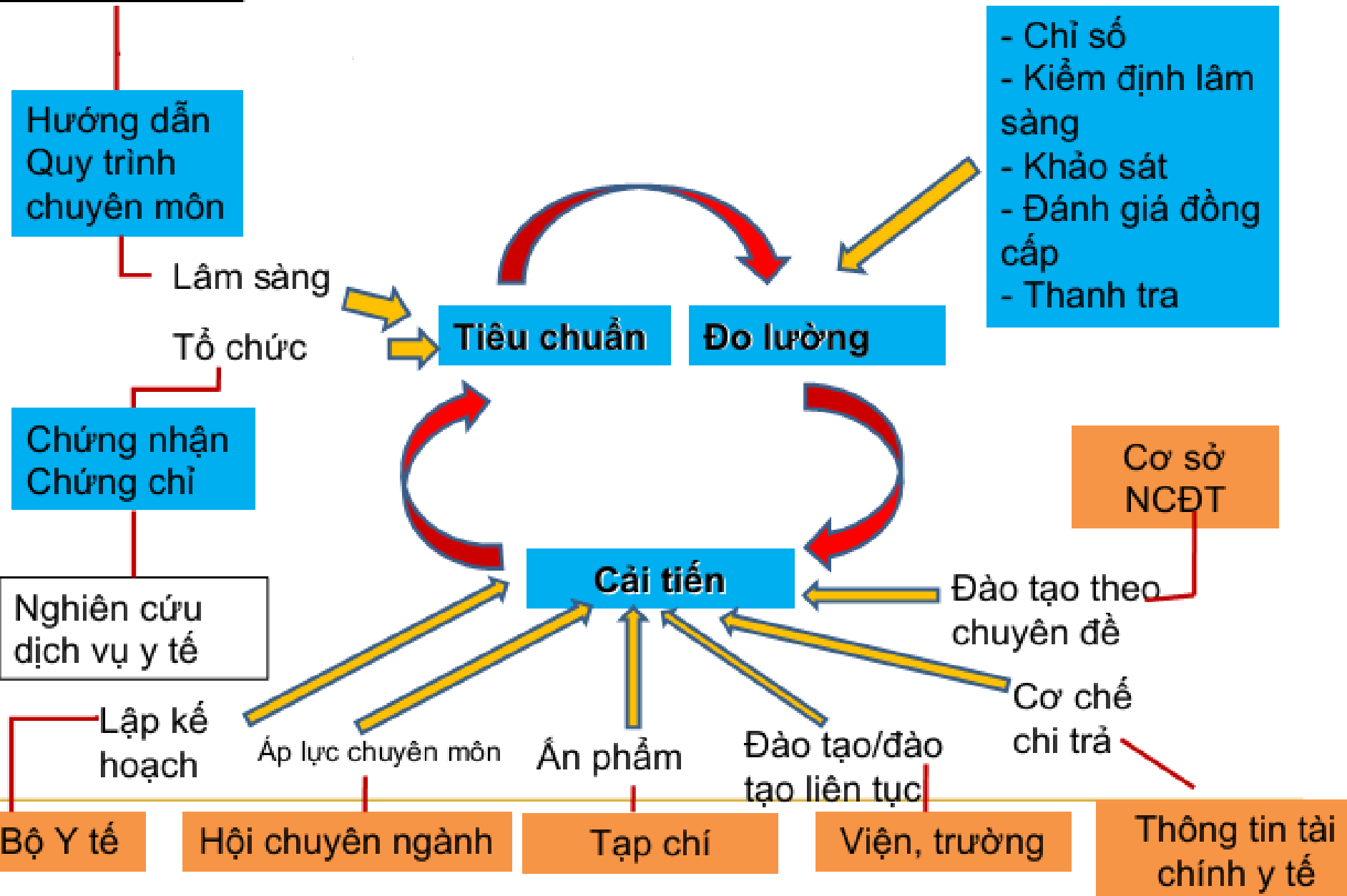
Cơ chế chi trả

Lập kế hoạch

Áp lực chuyên môn

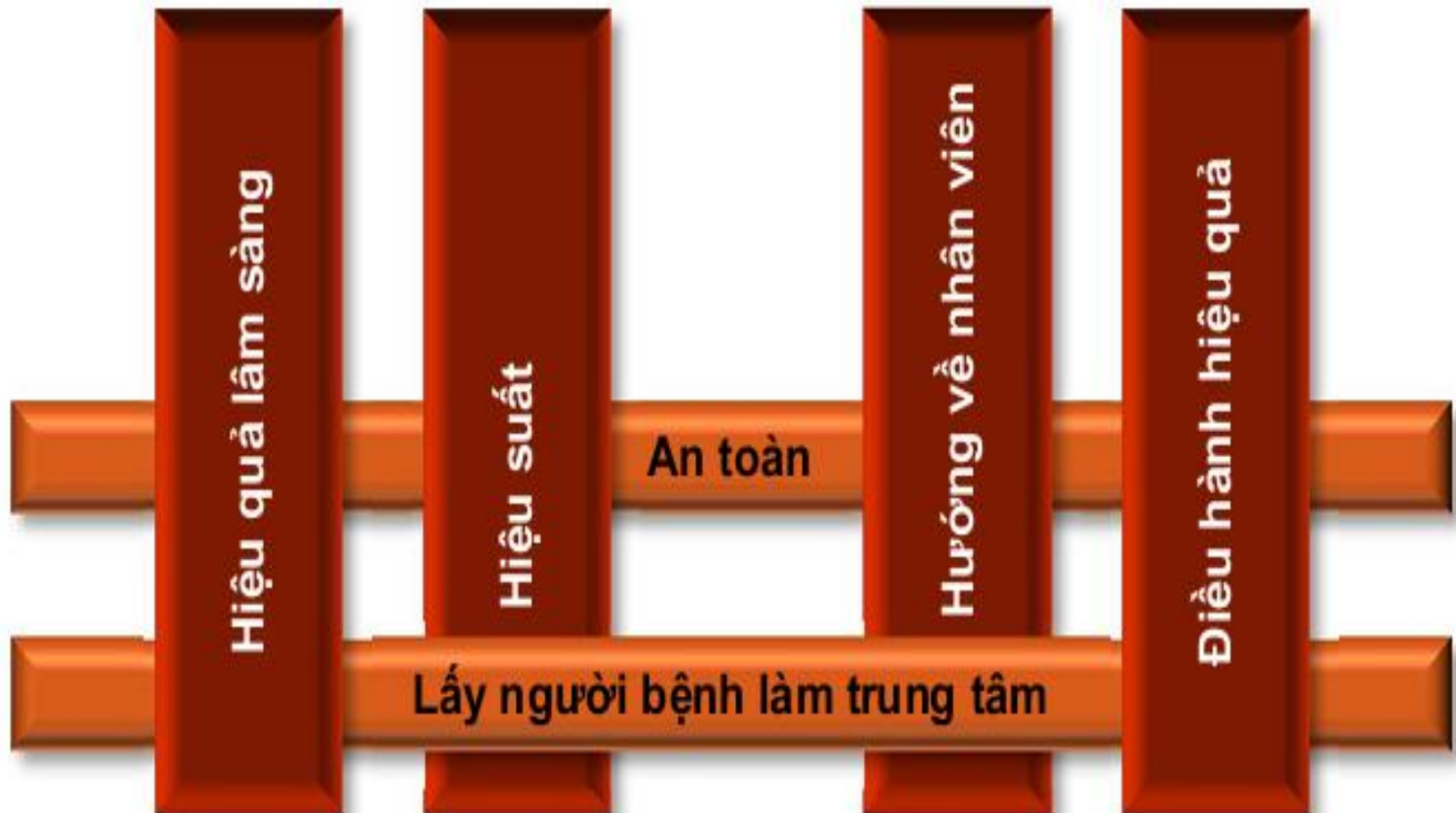
Ấn phẩm

Đào tạo/đào tạo liên tục



Mô hình của PATH- Tổ chức y tế thế giới

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



Chất lượng dịch vụ BV

Chất lượng bệnh viện

An toàn (safe)

Hiệu quả
(Effective)

Người bệnh là
trung tâm
(Patient-Centered)

Đúng lúc
(Timely)

Hiệu suất cao
(Efficient)

Công bằng
(Equitable)

Chất Lượng Trong Y Tế

$$Quality = Appropriateness \times \frac{(Outcomes + Service)}{Waste}$$

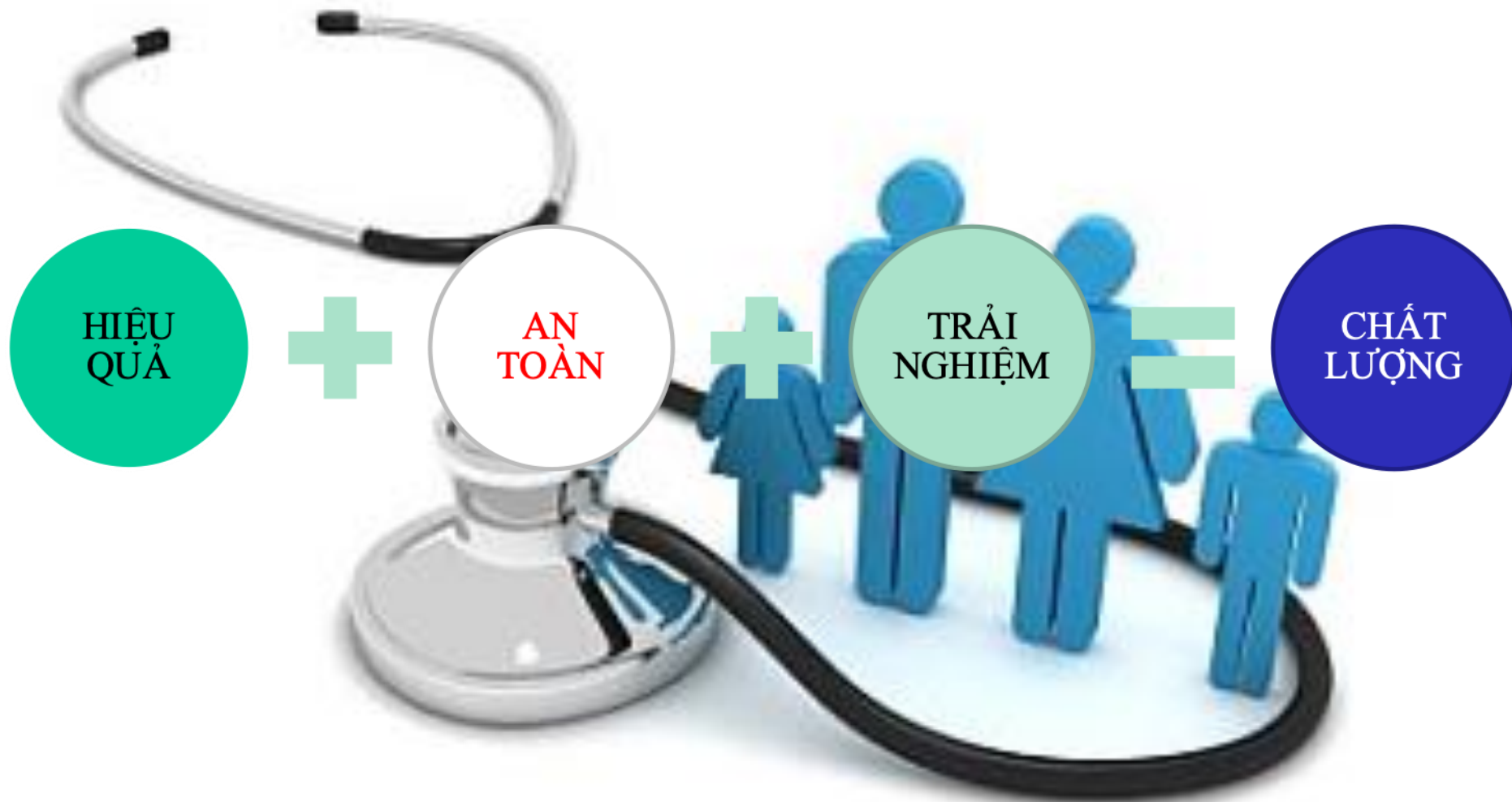
$$Chất Lượng = Phù Hợp \times \frac{(Kết Quả + Dịch vụ)}{Lãng Phí}$$

- Điều Trị Phù Hợp: Cung cấp đúng điều trị và đúng lúc
- Kết Quả Y Tế: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được tăng lên sau khi điều trị (đánh giá theo quan điểm của bệnh nhân)
- Dịch Vụ Tốt: Đối xử với bệnh nhân một cách tôn trọng, cung cấp thông tin đầy đủ, môi trường y tế tiện nghi
- Lãng Phí: những việc thừa thãi – không mang lại giá trị cho bệnh nhân

Lean Healthcare – Giảm 8 Loại Lãng Phí

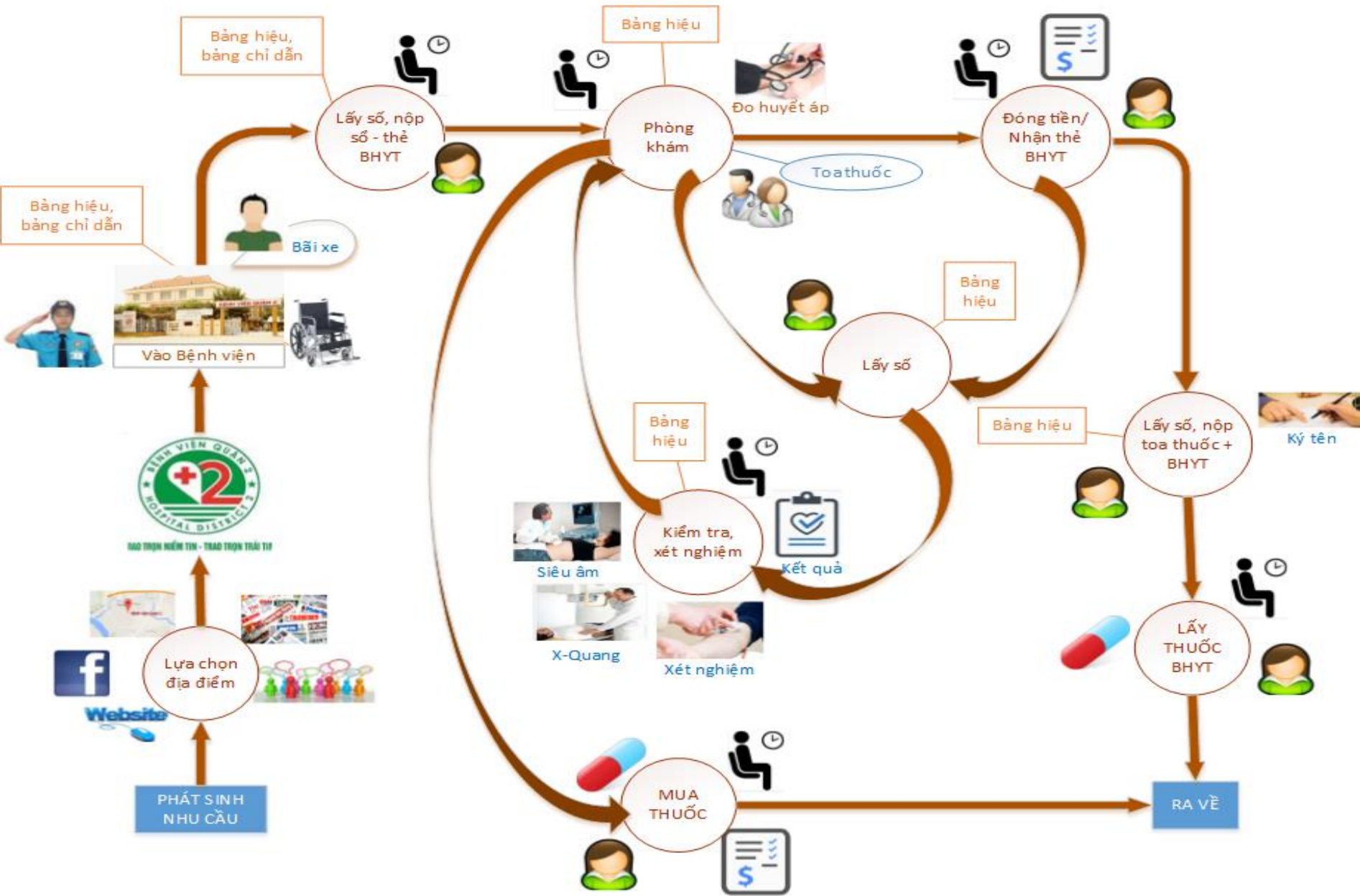
Lãng Phí Hành Động	Lãng Phí Thời Gian	Lãng Phí Di Chuyển	Làm Lại
<ul style="list-style-type: none">Dược sĩ mất 20 phút để đi nhiều nơi tìm một loại thuốc	<ul style="list-style-type: none">Đội ngũ mổ đợi 20 phút để bắt đầu ca mổ do một người đi trễ / thiết bị không sẵn sàng (và không làm gì khác trong thời gian đó được)	<ul style="list-style-type: none">25% bệnh nhân được trả lại cho một khoa tương đương trong vòng 36 giờ từ khi nhập viện	<ul style="list-style-type: none">Kỹ thuật viên X-Ray phải nhập lại 20-30% thông tin vì đơn yêu cầu của bác sĩ ghi sai phía cần chụp
Quá Nhiều Thủ Tục	Quá Nhiều Thứ Vô Ích	Lãng Phí Vật Tư	Lãng Phí Kiến Thức
<ul style="list-style-type: none">Y tá ghi cùng một thông tin thử của bệnh nhân vào 4 nơi khác nhau trong hồ sơ	<ul style="list-style-type: none">Giấy tờ nhập viện có 7 (trong 16) trang vô ích	<ul style="list-style-type: none">Mua thuốc nhiều quá gây Lãng Phí khi hết hạn	<ul style="list-style-type: none">Nhiều sáng kiến bị mất đi vì không được ghi lại hoặc không được để ý áp dụng

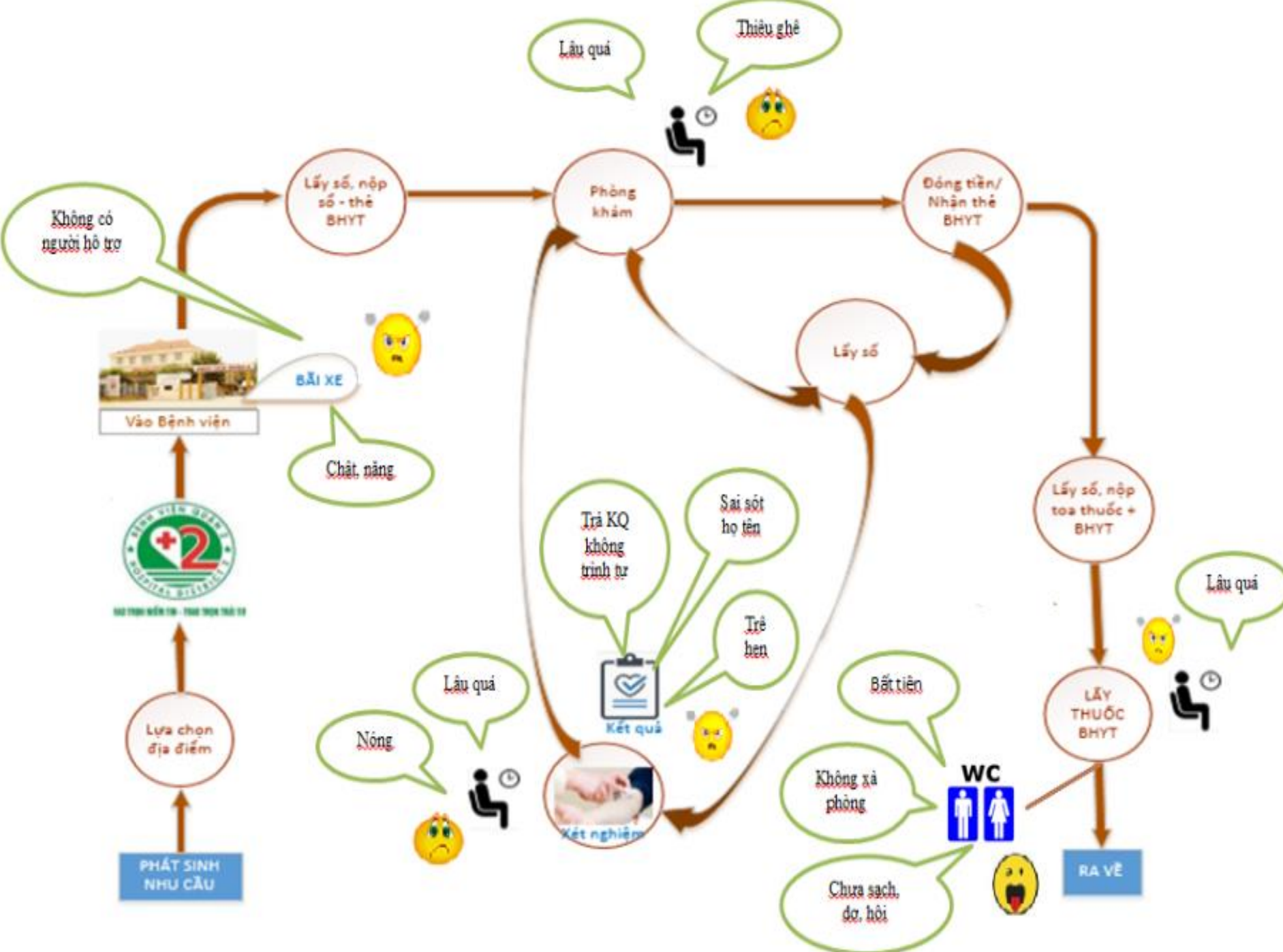
Chất lượng dịch vụ y tế ngày nay



Theo Giáo sư Lord Darzi , (2008)

TÓM TẮT SƠ ĐỒ HÀNH TRÌNH BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ CÓ BHYT





Lâu quá

Thiếu ghế

Không có người hỗ trợ

Chật nãng



Vào Bệnh viện



TRUNG ƯƠNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

Lựa chọn địa điểm

PHÁT SINH NHU CẦU

Lấy số, nộp số - thẻ BHYT

Phòng khám

Đóng tiền/ Nhận thẻ BHYT

Lấy số

Lấy số, nộp toa thuốc + BHYT

LẤY THUỐC BHYT

RA VỀ

Trà KQ không trình tự

Sai sót họ tên

Trễ hẹn



Kết quả



Kết nghiệm

Lâu quá

Nóng

Bất tiện

Không xa phòng

Chưa sạch, đơ, hôi



WC

Lâu quá



Nguồn: CLB Quản Lý Chất Lượng - An Toàn Người Bệnh



Nguồn: CLB Quản Lý Chất Lượng - An Toàn Người Bệnh

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT
KHI ĐI KHÁM BỆNH CHỖ BỆNH SẠCH ĐẸP 1/1

1. MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH

2. NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH

3. HƯỚNG DẪN

4. THÔNG TIN LIÊN HỆ

THÙNG
TỪ THIỆN



NHÀ VỆ SINH
CÔNG CỘNG

HÃY GIỮ BỆNH VIỆN
SẠCH ĐẸP



Nguồn: CLB Quản Lý Chất Lượng - An Toàn Người Bệnh

A I D E T

- A (Acknowledge) : Chào hỏi thể hiện đồng cảm
- I (Introduce) : Tự giới thiệu
- D (Duration) : Giải thích thời gian chờ đợi
- E (Explain) : Giải thích về thủ thuật
- T (Thank) : Cảm ơn sự hợp tác

VÌ MỤC TIÊU
XÂY DỰNG BỆNH VIỆN THÂN THIỆN
BVĐK ĐỒNG THÁP QUYẾT TÂM THỰC HIỆN TỐT

PHƯƠNG CHÂM 6 BIẾT

- 1. BIẾT CHÀO**
- 2. BIẾT CƯỜI**
- 3. BIẾT LẮNG NGHE**
- 4. BIẾT HƯỚNG DẪN**
- 5. BIẾT CẢM ƠN**
- 6. BIẾT XIN LỖI**

Định hướng quản lý bệnh viện tại Việt Nam

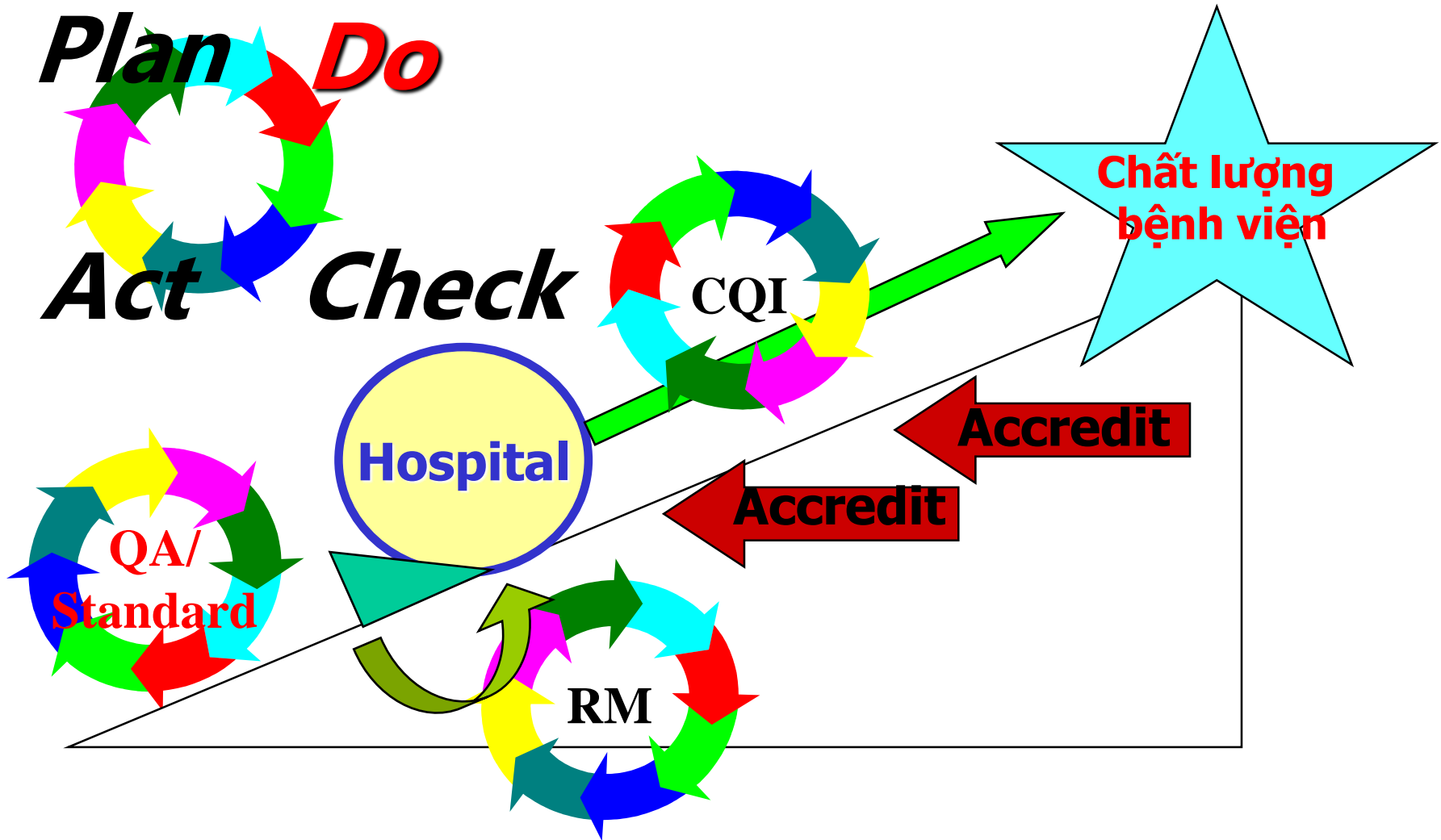
Mối liên quan giữa chu trình Deming và kiểm định chất lượng



Quality = Chất lượng

Assurance =
Sự đảm bảo

Chu trình cải tiến chất lượng



Phương pháp chất lượng cấp quốc gia



Quan điểm nên gắn kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí với:

(theo KQ khảo sát CV 1617/KCB-QLCL ngày 29/12/2015)

Quan điểm	Sở Y tế (%)	Bệnh viện (%)
Phân loại chất lượng bệnh viện	100	100
Xếp hạng bệnh viện	88.89	90.91
Khen thưởng, thi đua	100	95.45
Thanh toán bảo hiểm y tế	58.82	78.95
Phân bổ số thẻ bảo hiểm y tế	47.06	61.11
Giá dịch vụ y tế	76.47	84.21



Nhiệm vụ trọng tâm 2020

- Tiếp tục tăng cường các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh thông qua đẩy mạnh áp dụng Bộ tiêu chí chất lượng với quan điểm lấy người bệnh làm trung tâm, đổi mới phong cách, thái độ, hướng tới hài lòng người bệnh;
- Đào tạo, tập huấn, hội thảo... quản lý chất lượng cho các lãnh đạo;
- Bảo đảm an ninh, an toàn tại các cơ sở y tế.

Nhiệm vụ trọng tâm 2020

- Ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật, công nghệ thông tin trong khám, chữa bệnh, triển khai rộng hồ sơ sức khỏe cá nhân kết hợp với bệnh án điện tử.
- Xây dựng lộ trình đánh giá, công nhận chất lượng bệnh viện và gắn với giá dịch vụ y tế.
- Đẩy mạnh công tác quản lý, kiểm tra hoạt động các cơ sở y tế tư nhân, xây dựng cơ chế, chính sách thúc đẩy y tế tư nhân phát triển.

Nguồn: Bộ Y tế, Tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ giải pháp chủ yếu năm 2020

Nhiệm vụ trọng tâm năm 2021

- Hoàn thiện các quy định, quy chế chuyên môn trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh như hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình kỹ thuật...
- Tiếp tục thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ, tăng mức độ hài lòng của người bệnh. Đẩy mạnh thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh, tăng cường chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Tiếp tục hoàn thiện khung pháp lý, chính sách, hệ thống tổ chức nhằm tăng cường quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; ban hành các chuẩn chất lượng, công cụ đánh giá, đo lường chất lượng dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Nguồn: Bộ Y tế, Tổng kết công tác y tế năm 2020 và nhiệm vụ giải pháp chủ yếu năm 2021

Nhiệm vụ trọng tâm năm 2021

- Triển khai các hoạt động liên quan tới sự cố y khoa, tai biến nghề nghiệp; chỉ đạo tăng cường chất lượng chuyên môn để khắc phục sự cố y khoa. Xây dựng hệ thống báo cáo sự cố y khoa toàn quốc, ban hành hướng dẫn, khuyến cáo an toàn người bệnh quốc gia. Tăng cường các giải pháp nhằm bảo đảm an ninh, an toàn tại các cơ sở y tế.
- Thực hiện Quyết định 316/QĐ-TTg ngày 27/02/2016 của Thủ tướng chính phủ về phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016 -2025.

Nguồn: Bộ Y tế, Tổng kết công tác y tế năm 2020 và nhiệm vụ giải pháp chủ yếu năm 2021



**NHIỆM VỤ TRỌNG
TÂM SỐ 1 LÀ NÂNG
CAO CHẤT LƯỢNG
BỆNH VIỆN!**



Các bệnh viện đang cùng tư duy...

SỨC KHỎE ↗

15 lon bia cứu người ngộ độc rượu Tai nạn đèo Hải Vân Du khách Việt bỏ trốn ở Đài Loan

Thứ 4, ngày 16 tháng 1 năm 2019

Người nước ngoài đổ về Việt Nam khám bệnh

15/01/2019 05:49 GMT+7



37



3



TTO - Ngoài việc trở về để thăm thân nhân, kinh doanh, du lịch... ngày càng nhiều Việt kiều đã chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở quê nhà. Các bệnh nhân Lào, Campuchia, Hàn Quốc, Mỹ, Úc, Anh... cũng đã đến VN để điều trị ở một số lĩnh vực.

- Bệnh viện Bình Dân có phòng khám cho người đồng tính
- Khám 100-150 bệnh nhân/ngày, có BS thu nhập chưa tới 15 triệu/tháng
- Khám bệnh với nụ cười

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

- Đề án “Thu hút người nước ngoài, người Việt Nam sống ở nước ngoài và người Việt Nam thu nhập cao khám chữa bệnh chất lượng cao ở Việt Nam giai đoạn 2020 - 2030”

*Xin mời quý Anh/Chị đặt câu hỏi
và thảo luận?*

Tài liệu tham khảo

- Trường đại học Y Hà Nội (2014), Quản trị bệnh viện, Nhà xuất bản Y học.
- Bộ y tế, Chương trình hành động quốc gia về nâng cấp chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2013-2020.
- Lương Ngọc Khuê (2018), Đánh giá chất lượng bệnh viện định hướng chính sách và giải pháp thúc đẩy nâng cao chất lượng KCB.
- Bộ Y tế, Báo cáo tổng kết y tế năm 2019, giải pháp chủ yếu 2020.

Liên hệ:

- Email: nguyenhuuthang@hmu.edu.vn
- Mobile: 0915313175

Xin trân trọng cảm ơn!



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



QUẢN LÝ KHỦNG HOẢNG TRUYỀN THÔNG BỆNH VIỆN

TS BS Nguyễn Hữu Thắng
BM Tổ chức và Quản lý y tế

Mục tiêu

1. Trình bày được khái niệm và nguyên nhân khủng hoảng truyền thông
2. Trình bày được quy trình quản lý khủng hoảng truyền thông
3. Thực hành xử lý khủng hoảng truyền thông dựa trên tình huống cụ thể



Cơ quan báo chí

- Tính đến ngày 30/11/2019, có 850 cơ quan báo chí, trong đó có 179 cơ quan báo, 648 tạp chí, 23 cơ quan báo chí điện tử độc lập; có 72 cơ quan có giấy phép hoạt động phát thanh-truyền hình với 2 đài Quốc gia, 64 đài địa phương, 5 kênh truyền hình.
- Cả nước hiện có trên 41.000 người đang công tác tại các cơ quan báo chí (cả 4 loại hình), trong đó có 20.407 trường hợp đã được cấp thẻ nhà báo



¹ <https://baomoi.com/ca-nuoc-co-982-co-quan-bao-tap-chi-duoc-cap-phep-hoat-dong/c/22762827.epi>

² <http://hanoimoi.com.vn/Tin-tuc/Xa-hoi/816791/viet-nam-dung-thu-22-the-gioi-ve-so-nguoi-su-dung-mang-xa-hoi>

Mạng xã hội



- Tháng 1-2015, người Việt Nam đang đứng **thứ 4 trên thế giới về thời gian sử dụng Internet** với 5,2 giờ mỗi ngày, chỉ sau Philippines đứng đầu là 6 giờ, tiếp đó là Thái lan với 5,5 giờ, và Brazil là 5,4 giờ/ngày. Đứng thứ 9 về số thời gian trung bình dành cho mạng **xã hội là 3,1 giờ mỗi ngày**; đứng thứ 22 trên thế giới tính theo dân số về **số người sử dụng mạng xã hội là 31%**, trong đó facebook là mạng xã hội được sử dụng thông dụng nhất.

<http://hanoimoi.com.vn/Tin-tuc/Xa-hoi/816791/viet-nam-dung-thu-22-the-gioi-ve-so-nguoi-su-dung-mang-xa-hoi>

Môi trường y tế là “môi trường có nguy cơ cao”!

- Không có kỹ thuật – không gây tai biến
- Không có thiết bị - không gây tai biến
- Không có quy trình – không gây tai biến
- Thầy thuốc cũng là con người – có thể mắc sai sót



To Err is Human- Nhân vô thập toàn

Building a Safer Health System

Institute of Medicine

1999

*“Từ 44.000 đến 98.000 tử vong tại bệnh viện
mỗi năm tại Mỹ là do sai sót y khoa”*

Một số ví dụ điển hình

- Mổ nhằm chân bệnh nhân nam
- Bảo vệ chặn xe cứu thương
- Bác sĩ nhận cả xấp phong bì
- Phản ứng sau tiêm vaccine Quinvaxem
- ...



“bạn không thể lúc nào cũng kiểm soát được những gì xảy ra với mình, nhưng bạn có thể kiểm soát cách mình xử lý nó, và suy cho cùng, điều đó mới là quan trọng” - Giáo sư Kurt Stocker, Northwestern University

Nhìn nhận khủng hoảng truyền thông

- Có hai loại tổ chức:
 - Đang bị khủng hoảng truyền thông
 - Chưa bị khủng hoảng truyền thông



Câu chuyện về thanh gươm Damocles dưới triều đại nhà vua Denys thời Hy Lạp Cổ đại



Tình huống 1

- Năm 1982, bảy người chết ở Chicago sau khi sử dụng thuốc giảm đau Tylenol của Johnson&Johnson (J&J). Ngay lập tức J&J thu hồi tất cả Tylenol và khuyến cáo trên các phương tiện truyền thông (bằng tiền của J&J) rằng người dùng không sử dụng Tylenol cho đến khi sự việc được điều tra rõ. Chỉ riêng việc thu hồi, J&J mất hơn 100 triệu đô mặc dù chưa ai biết là bảy người đó chết là vì sao. Ngay lập tức, J&J liên hệ với các cơ quan chức năng như cảnh sát Chicago, cục điều tra liên bang (FBI), và cục quản lý thực phẩm và dược phẩm (FDA) để hợp tác điều tra. Quá trình điều tra được báo chí và người tiêu dùng quan sát và mọi người được cập nhật liên tục. Kết quả điều tra kết luận những người này bị chết do ngộ độc potassium cyanide, là chất không có trong Tylenol mà bị bơm vào từ bên ngoài. Như vậy J&J không có lỗi trong việc này. Nhưng J&J vẫn tiếp tục thu hồi Tylenol để bảo vệ người tiêu dùng và nhận trách nhiệm vì thiết kế sản phẩm khiến cho người khác có thể đưa chất khác vào. Sau khi thu hồi hết Tylenol trên thị trường, J&J thiết kế lại hộp thuốc chống can thiệp rồi mới bán Tylenol mới ra thị trường. Sau sự cố này, J&J có được niềm tin của người tiêu dùng, được báo chí ủng hộ, và Tylenol trở thành thuốc giảm đau số 1 tại Hoa Kỳ. Những lợi ích mà J&J có được vượt xa những chi phí mà họ bỏ ra trong việc xử lý khủng hoảng vì họ đã làm đúng theo một số **nguyên tắc xử lý khủng hoảng truyền thông!**

Thảo luận tình huống 1

- Theo anh/chị có nguyên tắc xử lý khủng hoảng truyền thông nào trong tình huống 1?



Tình huống 1

1. Sự an toàn của con người là quan trọng nhất và phải được xử lý nhanh nhất có thể để bảo đảm an toàn cho con người.
2. Luôn luôn minh bạch.
3. Chịu trách nhiệm và giải quyết vấn đề.

Thảo luận tình huống 2

Bệnh viện X đối mặt với 1 tình huống khủng hoảng truyền thông và đã xử trí khủng hoảng truyền thông:

- **Tiếp nhận** thông tin của BV như thế nào?
- **Phản hồi** với các cơ quan truyền thông?
 - Người phát ngôn?
 - Kênh phát ngôn?
 - Thông điệp truyền thông?
 - Xoa dịu dư luận?
 -
- **Nguyên tắc** trong xử lý khủng hoảng truyền thông?



**Quản lý khủng hoảng truyền thông = Quản lý truyền thông trong
khủng hoảng, chứ không chỉ “giải quyết hay quản lý khủng
hoảng”!**

Khủng hoảng truyền thông là gì?

- Một sự cố nghiêm trọng có thể gây ảnh hưởng đến uy tín, hình ảnh của một tổ chức, **nhưng không ai biết đến (hoặc số người biết đến không nhiều)** thì không được xem là một sự cố truyền thông, càng **không phải là một vụ khủng hoảng truyền thông**.
- Ngược lại, một sự cố, tuy chưa gây thiệt hại lớn về vật chất, nhưng khi được **báo chí, truyền hình, mạng xã hội đưa tin, kèm theo những bình luận bất lợi**, có sức lan tỏa rộng, nhiều người biết, nhiều người quan tâm, nó có thể tạo nên một **vụ khủng hoảng truyền thông**, làm tổn hại nghiêm trọng đến uy tín, hình ảnh của tổ chức.

Khủng hoảng truyền thông?

- Khủng hoảng truyền thông là bất kỳ một sự kiện nào có khả năng ảnh hưởng tiêu cực đến hình ảnh của tổ chức đối với công chúng
- Là tình huống đe dọa một tổ chức hoặc một cá nhân về thanh danh hay sự ổn định
- Tình trạng rối loạn, mất thăng bằng của tổ chức do sự lệch lạc hay hỏng hóc của một yếu tố trong quá trình vận hành; do mâu thuẫn gay gắt trong nội bộ đơn vị



Khủng hoảng truyền thông là gì?

**UNITED
BREAKS
GUITARS**

THE POWER OF ONE VOICE
IN THE AGE OF SOCIAL MEDIA

DAVE CARROLL

Will Social Media Break Your Company?

When an airline refused to take any responsibility for the guitar Dave Carroll checked as baggage and picked up broken, he cleverly used YouTube to tell millions of people. Social media enable us all to raise our voices and be heard. Is your company prepared to respond to social media risks and even turn them into opportunities?

Share your ideas on social media risk management by joining Chubb's online conversation during the RIMS 2010 Conference April 26-29. Be one of the first 500 people to register at chubbsocialmedia.imaginatik.com and receive a free download of Dave's Pop-Folk album, "Perfect Blue."

Sponsored by Chubb Group of Insurance Companies

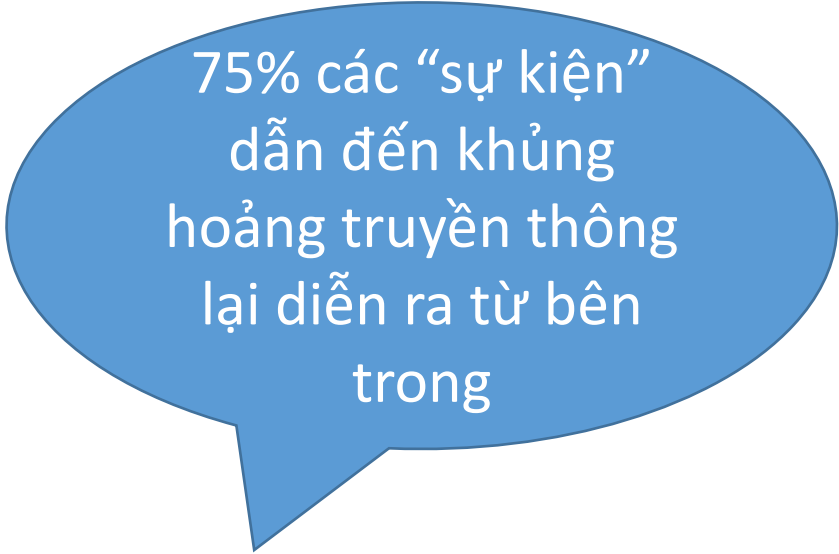
CHUBB

Powered by Imaginatik. Chubb Group of Insurance Companies ("Chubb") is the marketing name used to refer to the insurance subsidiaries of The Chubb Corporation. For a list of these subsidiaries, please visit our website at www.chubb.com. Actual coverage is subject to the language of the policies as issued. © 2010 Chubb & Son, a division of Federal Insurance Company, Chubb, Box 1615, Warren, NJ 07061-1615.

- Gây hậu quả nghiêm trọng. Có thể làm sụp đổ thanh danh, thương hiệu hay tổn hại lớn về tài chính
- Gây hậu quả dây chuyền
- Tội tệt: Phản ứng chậm/Không phản ứng/Phản ứng sai/Phản ứng thiếu suy xét
- Cơ hội: Phản ứng khôn ngoan

Nguyên nhân khủng hoảng truyền thông

1. Tổ chức làm sai nên lâm vào tình trạng khủng hoảng;
2. Tổ chức bị vu cáo, vu khống, bôi nhọ;
3. Sự cố tổ chức mắc phải chỉ một phần là sự thật rồi làm cho nghiêm trọng.



75% các “sự kiện”
dẫn đến khủng
hoảng truyền thông
lại diễn ra từ bên
trong

Đặc tính của khủng hoảng

- Bất ngờ!



Đặc tính của khủng hoảng

- Khả năng leo thang của vấn đề



Tính trung bình, có đến 69% các cuộc khủng hoảng bắt đầu rất nhỏ và có thể mất nhiều ngày, nhiều tuần hoặc thậm chí nhiều tháng trước khi vượt quá tầm kiểm soát và gây nên sự chú ý của dư luận...”

Đặc tính của khủng hoảng

- Mất khả năng kiểm soát vấn đề

*Nếu như bạn không kịp
khoanh vùng và xử lý
khủng hoảng truyền thông
trong vòng hai mươi tư
giờ đầu tiên, bạn sẽ mất
khả năng kiểm soát nó.*

Đặc tính của khủng hoảng

“không có ai, không có cái gì bị
lãng quên trong thời đại Internet”

“



10 bước ứng phó khủng hoảng truyền thông trong ngành Y tế

- Khủng hoảng truyền thông là một câu chuyện bất lợi về thương hiệu của một tổ chức. Nếu sự việc nằm ngoài tầm kiểm soát sẽ đe dọa danh tiếng uy tín và niềm tin đã gây dựng bấy lâu. Không giống các lĩnh vực khác, ngành y tế đối mặt với các hậu quả tệ hơn nhiều khi xảy ra khủng hoảng truyền thông.
- Điều quan trọng, phải luôn có kế hoạch để sẵn sàng ứng phó.

10 bước ứng phó khủng hoảng truyền thông trong ngành Y tế

- Dù đang làm việc cho bất cứ một thương hiệu nào, luôn tiềm ẩn nguy cơ bạn sẽ đối mặt với khủng hoảng truyền thông.
- Đặc biệt khi khủng hoảng truyền thông xảy ra với một cơ quan tổ chức y tế (như bệnh viện) hoặc các công ty hoạt động trong lĩnh vực này, thì việc kiểm soát dư luận cực kỳ quan trọng vì đây là ngành liên quan trực tiếp sức khỏe con người.

10 bước ứng phó khủng hoảng truyền thông trong ngành Y tế

1. Bình tĩnh, trách nhiệm, lắng nghe và hiểu rõ những tác động



“Tai nạn nghiêm trọng đầu tiên kể từ ngày thành lập AirAsia”;

“Tôi là lãnh đạo của công ty, và tôi nhận toàn bộ trách nhiệm của mình. Đó là lý do tại sao tôi ở đây”;

“Mặc dù chúng ta vẫn chưa biết nguyên nhân tai nạn là gì, nhưng hành khách đã ở trên máy bay của tôi và tôi có trách nhiệm với điều này”!

10 bước ứng phó khủng hoảng truyền thông trong ngành Y tế

2. Khoanh vùng sự việc và lên tiếng báo động (mức độ khủng hoảng)
3. Điều tra sự việc xảy ra (nguyên nhân khủng hoảng)
4. Thành lập ban tác chiến (tốt nhất là thành lập trước đó) gồm lãnh đạo và các bộ phận có liên quan trực tiếp.
5. Quyết định về lập trường của tổ chức và thông điệp truyền thông và ra quyết định về kênh truyền thông



10 bước ứng phó khủng hoảng truyền thông trong ngành Y tế

6. **Phát ngôn** (người phát ngôn, hướng phát ngôn, vận dụng mối quan hệ với giới báo và ủng hộ của công chúng)
7. Đảm bảo truyền thông xuyên suốt trong nội bộ và với báo giới
8. Theo dõi phản ứng của dư luận và ứng phó khi cần thiết
9. Xử lý vấn đề với những người có liên quan ngay tại gốc rễ (khắc phục sự cố nếu có)
10. Rút ra bài học kinh nghiệm

UBND HUYỆN NHÀ BÈ

BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ

Số: 171 /QĐ-BV

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Nhà Bè, ngày 24 tháng 11 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về ban hành Quy chế phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí
của Bệnh viện huyện Nhà Bè

Quy trình xử trí khủng hoảng truyền thông

- **Không nên:**

1. Quanh co, chối trách nhiệm, đùn đẩy trách nhiệm.
2. Cư xử trên tiền.
3. Nóng giận, phát ngôn, hành động thiếu kiểm chế.
4. Phát ngôn, hành động không nhất quán.
5. Xóa bài (các motor tìm kiếm tự động hoạt động liên tục và xóa bài chứng tỏ doanh nghiệp đang có điều giấu diếm, điều này càng kích thích nhà báo và đối thủ đào sâu, nghiên cứu)
6. Cung cấp hết chi tiết/thông tin

03 liên hệ

1. Phóng viên viết tin/Đối thủ
2. Cơ quan có quyền phán xét
3. Phóng viên chuyên mục/Lãnh đạo báo lớn nhất, lãnh đạo báo thân quen

Phát huy nội lực → tạo thế chủ động

1. Thống nhất nội dung tuyên truyền và thông điệp
2. Tổ chức họp báo
3. Truyền thông phản công
4. Tổ chức đoàn PV hiện trường

Thông điệp truyền thông

1. Xác định các kênh truyền thông chủ chốt
2. Thống nhất nội dung thông cáo báo chí
3. Lôi kéo người có ảnh hưởng phát ngôn
4. Cho xuất hiện bài phỏng vấn
5. Quảng cáo trấn an dư luận hoặc làm dư luận phân tâm

Trước khủng hoảng

1. Tăng cường chất lượng dịch vụ, gia tăng quan hệ công chúng và giới báo.
2. Nhận diện: xem xét tất cả các tình huống có thể xảy ra
3. Lên kế hoạch, phương án đối phó cho các tình huống khác nhau:
 - Thành viên nhóm xử lý khủng hoảng
 - Người phát ngôn truyền thông
 - Thủ tục làm việc với giới truyền thông
 - Phương tiện
 - Thông tin cơ bản
 - Số điện thoại liên hệ với nhân vật chủ chốt
4. Hỗ trợ:
 - Kế hoạch xử lý khủng hoảng thống nhất và được chấp thuận
5. Thực hành:

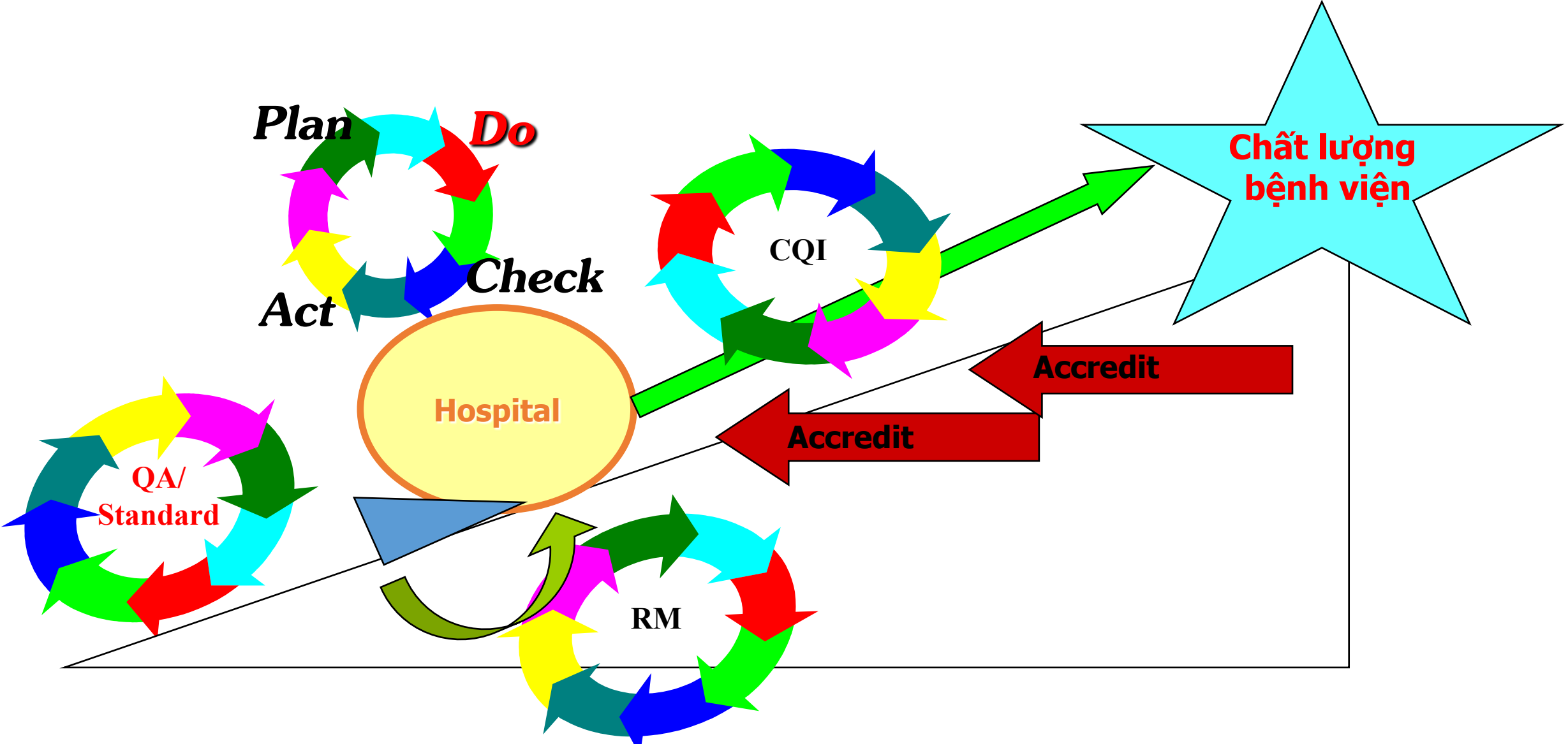
Câu chuyện về thanh gươm Damocles dưới triều đại nhà vua Denys thời Hy Lạp Cổ đại



Câu chuyện về thanh gươm Damocles dưới triều đại nhà vua Denys thời Hy Lạp Cổ đại

- Chú trọng **tăng cường chất lượng dịch vụ và sản phẩm** của mình để “gia tăng sức đề kháng” (giống như tăng độ dày của sợi lông đuôi ngựa)
- Gia cố hai điểm tiếp xúc:
 1. Giữa “**cán gươm - sợi lông đuôi ngựa**” tương ứng “**Quan hệ báo chí**”
 2. Giữa “**sợi lông đuôi ngựa - điểm gắn vào trần nhà**”, tương ứng “**Quan hệ với công chúng**”.

Cải tiến chất lượng



Chia nhóm xử lý tình huống khủng hoảng truyền thông

Tình huống: quên gạc sau mổ!

Bệnh viện X tiếp nhận bệnh nhân tái khám sau mổ cắt U xơ tử cung 9 ngày, chị vẫn bị đau bụng, sốt, ăn uống không được vì ăn vào bị ói ra.

Tại bệnh viện, trong lúc làm vệ sinh vết mổ cho người bệnh, điều dưỡng phát hiện có chỗ hở 3 cm da xung quanh thâm đen, rỉ dịch mủ hôi thối. Từ chỗ hở này, phát hiện miếng gạc lộ ra ngoài vết mổ, bác sĩ đã dùng dụng cụ y tế kéo ra kèm khoảng 300ml dịch mủ hôi. Ngày hôm sau đã có tin trên trang báo điện tử. **Anh chị là lãnh đạo bệnh viện X, anh chị sẽ xử trí tình huống này như thế nào?**

Tài liệu tham khảo

1. Philip Henslowe, Những bí quyết căn bản để thành công trong PR, Nhà xuất bản trẻ, sách dịch.
2. Nguyễn Thị Thu Hồng, xử lý khủng hoảng truyền thông, bài trình bày tại hội thảo, bệnh viện Đổng Đa, 2016
3. Nguyễn Thanh Sơn, Quản lý khủng hoảng truyền thông.

Liên hệ:

- Email: thangtcyt@gmail.com
- Mobile: 0915313175

Xin trân trọng cảm ơn!



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



LẬP KẾ HOẠCH BỆNH VIỆN

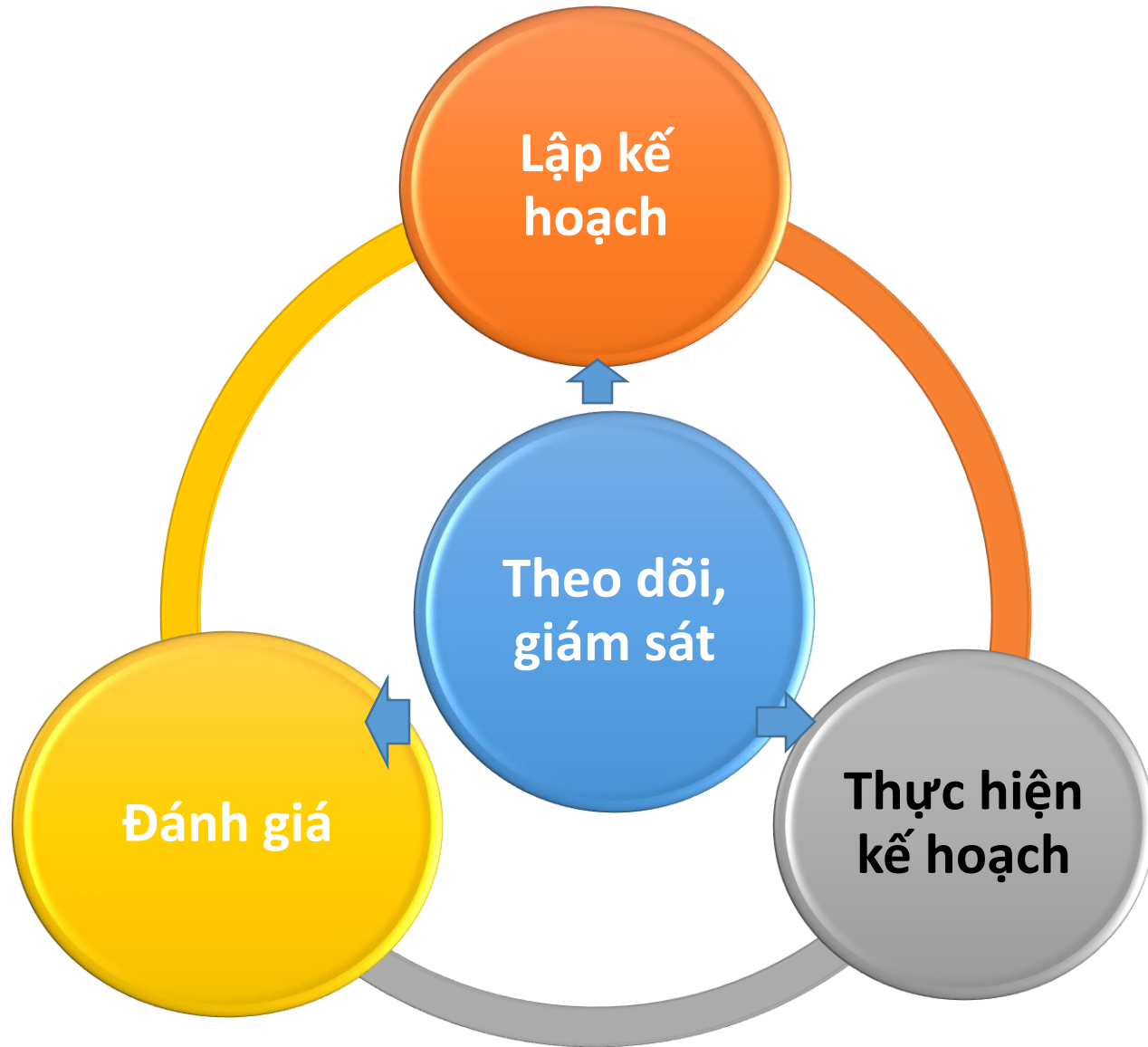
Nguyễn Hữu Thắng

BM Tổ chức và Quản lý y tế

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, phân loại và các bước của LKH chiến lược/hoạt động của bệnh viện.
2. Thực hành lập được kế hoạch chiến lược/hoạt động của bệnh viện.

Sơ đồ chu trình quản lý



LẬP KẾ HOẠCH LÀ GÌ?

▪ *Quá trình xây dựng một chương trình tối ưu cho việc thực hiện các mục tiêu đã lựa chọn của BV, dựa trên cơ sở tính toán một cách đầy đủ và khoa học về các điều kiện, phương tiện, nguồn lực hiện có và sẽ có của BV.*

▪ **Mục tiêu cần đạt là gì?**

▪ **Nên làm gì? Làm như thế nào? Làm khi nào là tốt nhất? Ai làm? Làm ở đâu?**

▪ **Cần có điều kiện gì? Bao nhiêu?**

CÁC LOẠI KẾ HOẠCH

Có nhiều loại KH (tùy cách phân chia, mục tiêu, vấn đề, thời gian...). Một BV thường có các loại KH:

❖ KH chiến lược bệnh viện

❖ KH dài hạn

❖ Kế hoạch năm

❖ Kế hoạch hoạt động

❖ ...

LẬP KẾ HOẠCH CHIẾN LƯỢC BỆNH VIỆN

Các cấp độ chiến lược của bệnh viện

- Chiến lược tổ chức
 - Tầm nhìn
 - Sứ mệnh
 - Giá trị cốt lõi
- Chiến lược kinh doanh/Chiến lược tác nghiệp

Phần 1: Sứ mệnh, tầm nhìn giá trị cốt lõi của bệnh viện

Tầm nhìn, sứ mệnh, giá trị cốt lõi của bệnh viện

Tầm nhìn

Bệnh viện của chúng ta sẽ trở thành như thế nào trong tương lai?

Sứ mệnh

Bệnh viện của chúng ta ra đời nhằm mục đích gì?

Giá trị cốt lõi

Những gì chúng ta tin và cách chúng ta ứng xử?

Các giá trị cốt lõi (Core Values)

- Là các nguyên tắc, nguyên lý nền tảng và bền vững của bệnh viện.
- **Những nguyên tắc này:**
 - Tồn tại không phụ thuộc vào thời gian.
 - Tự thân, không cần sự biện hộ bên ngoài.
 - Có giá trị và tầm quan trọng với bên trong tổ chức.

Ví dụ: Tâm nhìn

Là bệnh viện đa khoa Nhi hàng đầu khu vực đồng bằng Sông Hồng

Sứ mệnh

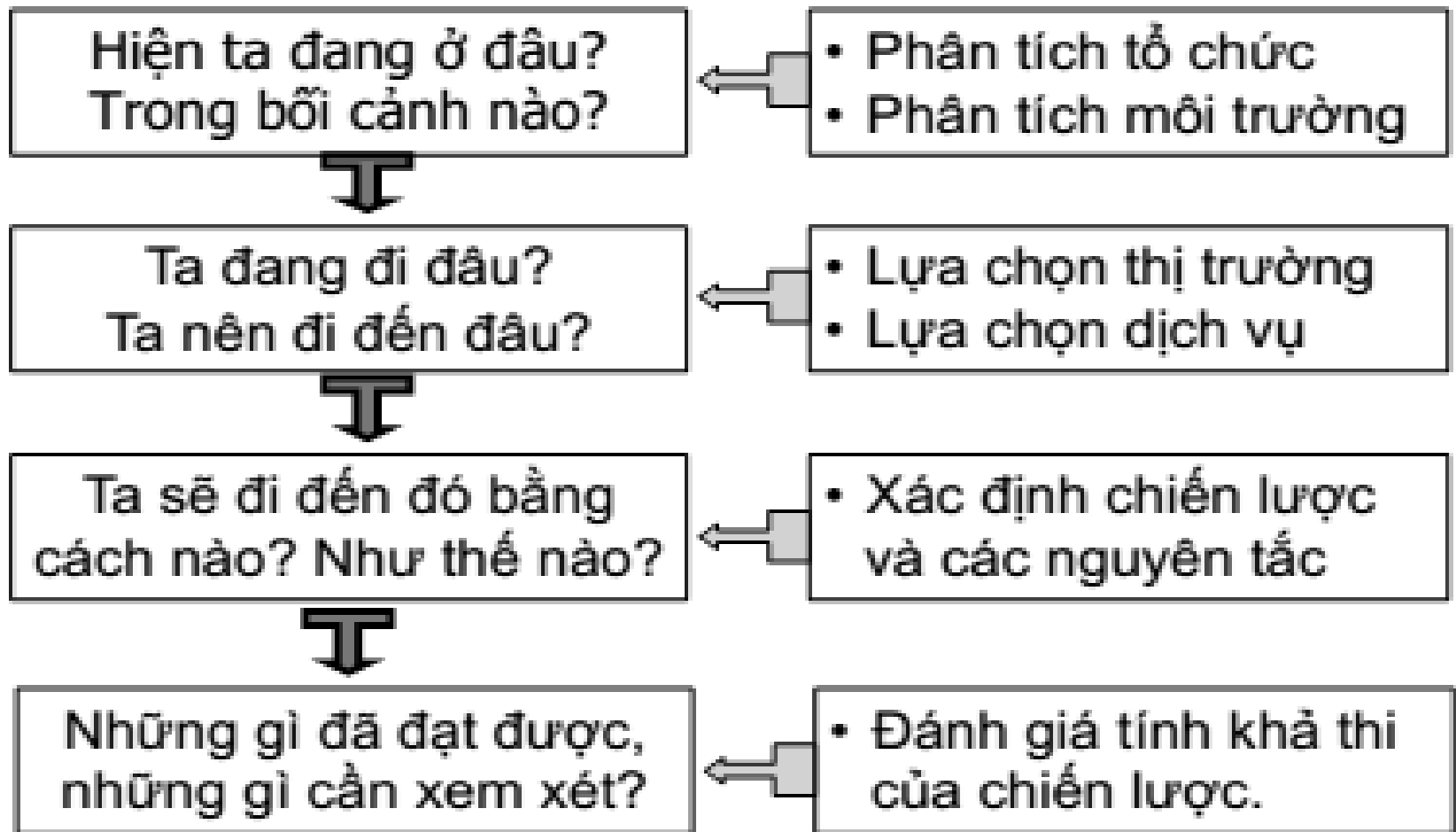
1. Chăm sóc sức khỏe trẻ em một cách toàn diện, tạo niềm tin cho người bệnh và gia đình người bệnh.
2. Tạo môi trường, điều kiện làm việc tốt nhất cho cán bộ nhân viên bệnh viện.
3. Từng bước phát triển, mở rộng quy mô, luôn đổi mới vươn tới sự hoàn hảo trong mọi hoạt động nhằm xây dựng thương hiệu bệnh viện bền vững.

Giá trị cốt lõi

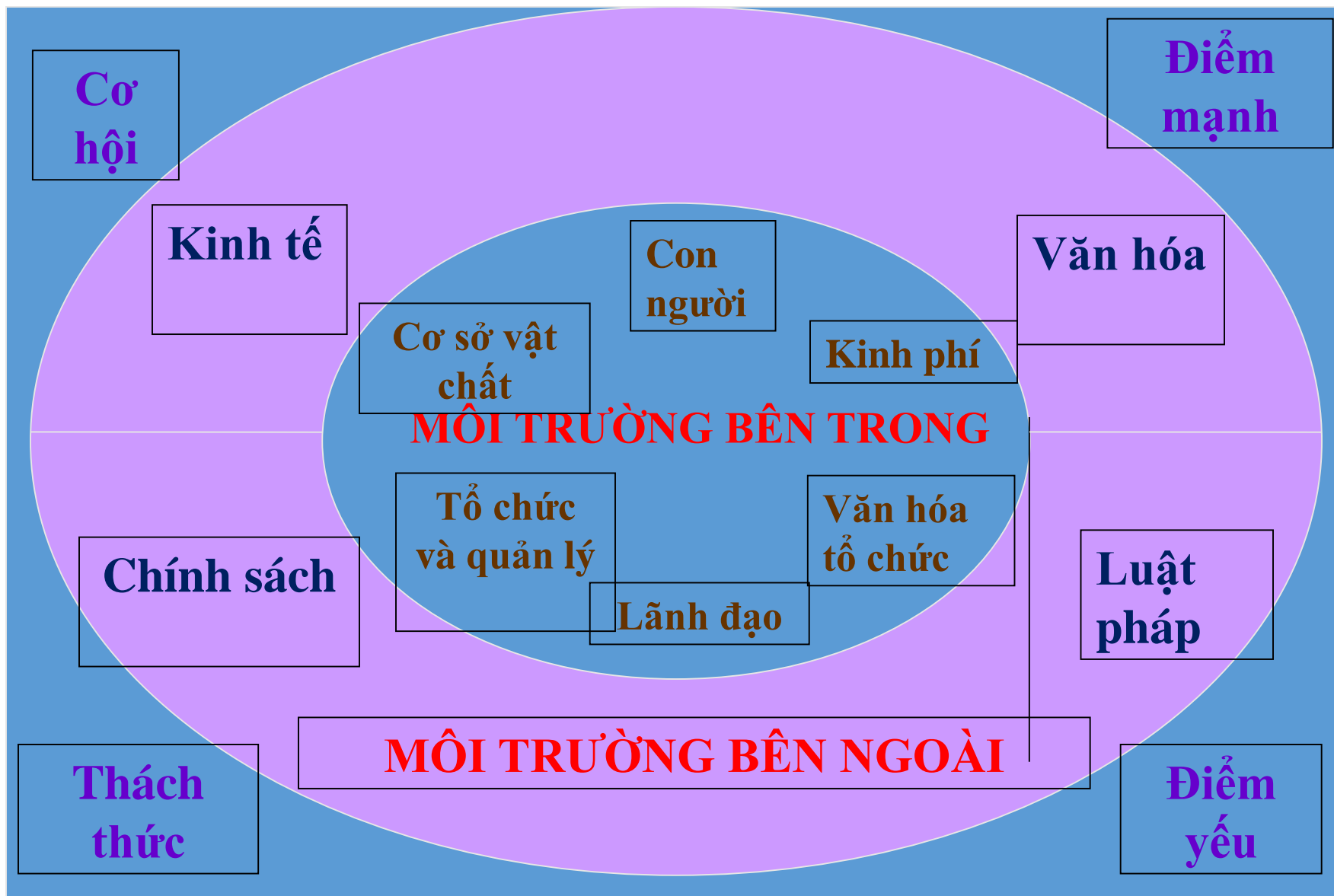
1. Bệnh viện không ngừng đổi mới, sáng tạo, ứng dụng khoa học kỹ thuật hiện đại, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em.
2. Nhân viên y tế trung thực, đoàn kết, chuyên nghiệp.

Phần 2: Chiến lược phát triển bệnh viện

Lập kế hoạch chiến lược



Bước 1: Đánh giá MT bên trong và ngoài



PHƯƠNG PHÁP: SWOT

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

PHƯƠNG PHÁP: SWOT

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

Kết quả phân tích SWOT
BỆNH VIỆN UNG BƯỞU HỒ CHÍ MINH

Điểm mạnh

1. Bệnh viện đầu ngành về Ung bướu khu vực Miền Nam, có Y hiệu, người bệnh tin tưởng
2. Môi trường làm việc thân thiện, đoàn kết
3. Có đầy đủ các phòng ban chức năng theo quy định
4. Kết hợp tốt mô hình Viện – Trường (2 trường đại học)
5. Bệnh viện thực điều trị phối hợp liên chuyên khoa
6. Bệnh viện thực hiện được nhiều phương pháp, kỹ thuật mới
7. Văn phòng của hội K Việt Nam, chủ tịch Hội là GS của BV
8. Đã thực hiện tự chủ một phần kinh phí
9. Đội ngũ lãnh đạo giỏi
10. Đội ngũ CBYT có chuyên môn cao, chuyên môn sâu, có kế thừa
11. Đội ngũ CBYT trẻ, nhiệt tình
12. Trang thiết bị hiện đại, phần mềm QL BV

Điểm yếu

1. Cơ sở vật chất chật hẹp, cũ kỹ (1973), thiếu trang thiết bị, vật tư
2. Bệnh viện vẫn còn thiếu nhân lực
3. Chế độ đãi ngộ còn cho CBYT của bệnh viện chưa cao
4. Hệ thống công nghệ thông tin chưa hoàn thiện
5. Tổ chức quản lý chưa chuyên nghiệp (Cán bộ phòng chức năng kiêm nhiệm)
6. Kỹ năng làm việc nhóm còn yếu
7. Tinh thần phê và tự phê

Cơ hội

1. Điều kiện kinh tế - xã hội phát triển, Sự quan tâm của xã hội, người dân về Ung thư, tổ chức từ thiện
2. Xây thêm khu mới: 43 Nguyễn Huy Lượng, Cơ sở 2: Quận 9
3. Xu hướng phát triển của ngành K: Nâng tầm bệnh viện lớn nước và khu vực
4. Hợp tác trong nước (bệnh viện công, tư) và quốc tế
5. Hợp tác chuyên môn với các nước
6. Sự ủng hộ của ngành
7. Chính sách của Bộ Y tế: Chỉ đạo tuyến dưới, chuyển gia công nghệ
8. Chính sách bảo hiểm y tế
9. Tự chủ về tài chính, có sự hỗ trợ kinh phí của Bộ y tế, Sở Y tế

Thách thức

1. Nhu cầu người bệnh ngày càng tăng (số lượng và chất lượng), quá tải người bệnh, dễ sai sót chuyên môn, đường dây nóng
2. Yêu cầu của xã hội, Bộ y tế các BV cần nâng cao chất lượng Khám chữa bệnh (công bố chất lượng)
3. Quản lý kinh tế trong y tế trong bối cảnh tự chủ tài chính hoàn toàn
4. Cạnh tranh bệnh viện có chuyên khoa Ung bướu: BV công, BV tư
5. Dư luận xã hội, truyền thông chưa có tiếng nói chung với ngành y
6. Khoa học kỹ thuật thay đổi nhanh chóng
7. Chi phí điều trị NB Ung thư cao
8. Đãi ngộ cho CBYT chưa phù hợp

Phần 3: Xây dựng chiến lược của bệnh viện

Xây dựng chiến lược của bệnh viện

SWOT	Cơ hội (O)	Thách thức (T)
Điểm mạnh (S)	S+O?	S+T?
Điểm yếu (W)	W+O?	W+T?

Chiến lược kết hợp điểm mạnh + Cơ hội

1. Chiến lược phát triển thị trường: Phát triển tầm soát và phát hiện sớm Ung thư (khám chữa bệnh tại nhà, phòng khám vệ tinh...)
2. Chiến lược tăng cường hợp tác quốc tế để cử CBYT đi đào tạo chuyên sâu và cập nhật khoa học kỹ thuật tiên tiến
3. Chiến lược phát triển trung tâm tầm soát và điều trị dịch vụ kỹ thuật cao
4. Chiến lược phát triển, đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng cao cho cơ sở y tế tại VN và trong khu vực

Chiến lược kết hợp giữa Điểm mạnh + Thách thức

1. Chuyên nghiệp hóa trong quản lý nhân lực, kinh tế, công nghệ thông tin
2. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phát triển trung tâm điều trị chuyên sâu
3. Tăng cường công tác truyền thông, quảng bá y hiệu của bệnh viện
4. Phát triển trung tâm điều trị chất lượng cao
5. Đầu tư trang thiết bị hiện đại

Chiến lược kết hợp giữa Điểm yếu + Cơ hội

1. Xã hội hóa trang thiết bị y tế
2. Hợp tác với cơ sở y tế có chất lượng tốt trong nước, trong khu vực và trên thế giới
3. Tạo cơ chế thu hút và đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng cao trong và ngoài nước

Giải pháp kết hợp giữa Điểm yếu + Thách thức

1. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, phát triển trung tâm điều trị chuyên sâu
2. Tăng cường công tác truyền thông, quảng bá y hiệu của bệnh viện
3. Chiến lược phát triển thị trường: Phát triển tầm soát và phát hiện sớm Ung thư (khám chữa bệnh tại nhà, phòng khám vệ tinh...)
4. Giảm quá tải bệnh viện

KẾ HOẠCH NĂM BỆNH VIỆN

Câu hỏi thảo luận

Kế hoạch năm của bệnh viện anh/chị được xây dựng như thế nào:

Đơn vị làm đầu mối?

Thời gian thực hiện?

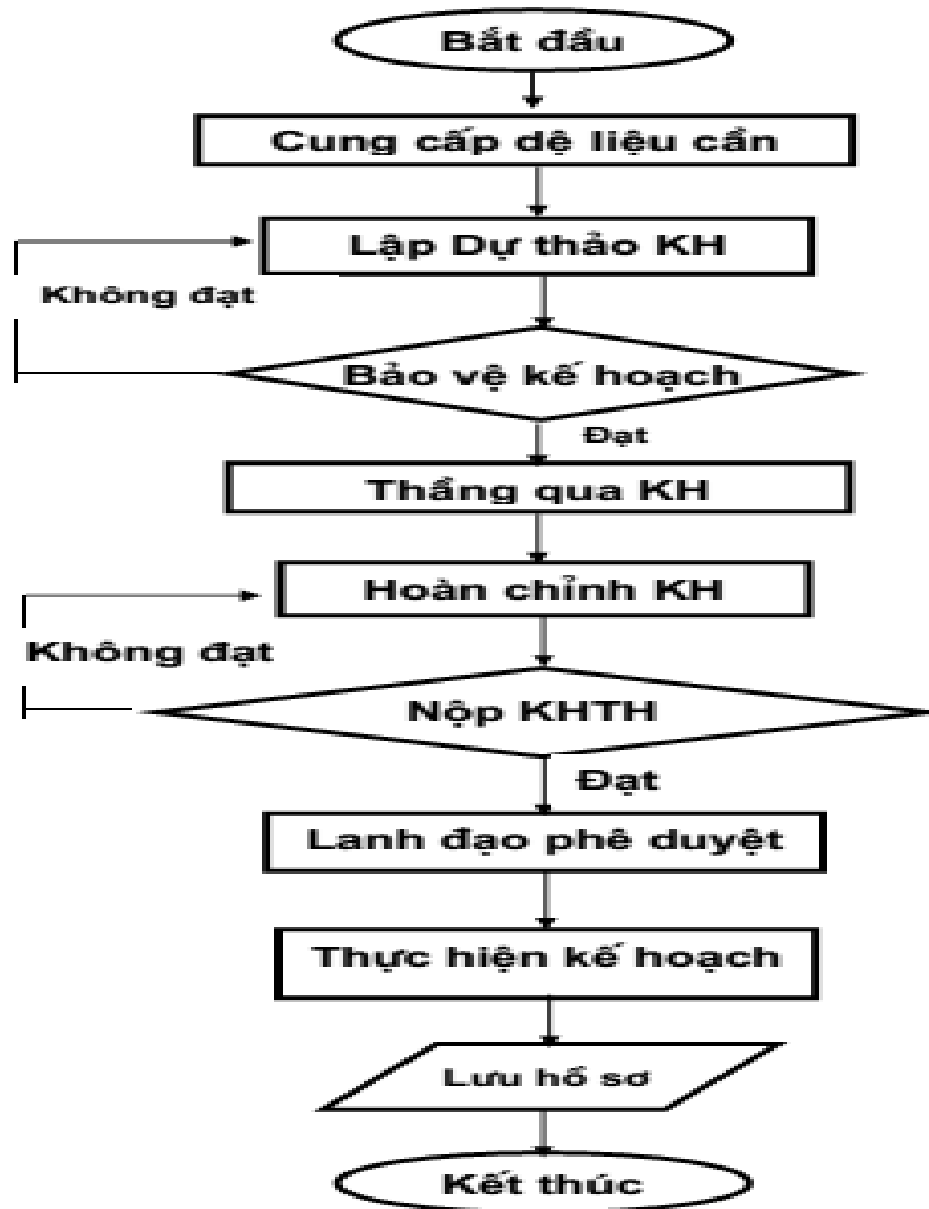
Các bước thực hiện?

Người tham gia?

Anh chị dành 15 phút nghiên cứu tình huống

- Đối chiếu với tình huống “Hướng dẫn công tác lập kế hoạch năm của bệnh viện X”
 - Điểm giống và khác nhau với công tác lập kế hoạch giữa BV X và bệnh viện của anh/chị?
 - ưu điểm/nhược điểm của hướng dẫn?
 - Để thực hiện công tác lập kế hoạch năm tại bệnh viện của anh chị tốt hơn, theo anh chị cần cải thiện như thế nào?

Quy trình lập kế hoạch năm bệnh viện



Hướng dẫn công tác lập kế hoạch BV

- Thời gian thực hiện: tháng 11, 12 hàng năm, trước khi đại hội công nhân viên chức
- Phòng kế hoạch tổng hợp làm đầu mối:
 - Hướng dẫn các khoa xây dựng dự thảo kế hoạch và tổ chức thẩm định, xét duyệt.
 - Xây dựng dự thảo kế hoạch hoạt động bệnh viện.

Phòng kế hoạch tổng hợp làm đầu mối

- Thông báo, hướng dẫn xây dựng kế hoạch: Ban hành văn bản hướng dẫn, trong đó chỉ dẫn cụ thể một số nội dung/ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo bệnh viện.
- Xây dựng, thống nhất biểu mẫu bản kế hoạch chung cho các đơn vị trong bệnh viện. Thông thường, biểu mẫu được thống nhất từ trước, trừ khi có thay đổi về mục đích xây dựng kế hoạch thì một số nội dung sẽ có thay đổi.
- Cung cấp thông tin, tài liệu cho các đơn vị làm cơ sở, căn cứ, bao gồm:
 - Số liệu hoạt động chuyên môn khám chữa bệnh: Phòng KHTH
 - Số liệu về viện phí, chi phí, VTTH: Phòng TCKT
 - Số liệu về đào tạo, tập huấn: Trung tâm đào tạo.

Các khoa, phòng xây dựng kế hoạch hoạt động của đơn vị

- Căn cứ lập kế hoạch bao gồm:
 - Kết quả đạt được của kỳ kế hoạch trước.
 - Nhu cầu người bệnh, sự thay đổi mô hình bệnh tật,
 - Tính chất công việc, những vấn đề cần được tiến hành, phát triển,...
 - Khả năng của đơn vị: Nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài chính...
 - Định hướng phát triển của đơn vị.
 - Chỉ tiêu cấp trên giao.
- Trưởng hoặc phó trưởng khoa/phòng lập dự thảo và tổ chức thảo luận lấy ý kiến đóng góp của nhân viên trong khoa/phòng tại hội nghị CBVN cấp khoa/phòng.

Tổ chức thẩm định, xét duyệt kế hoạch các đơn vị

- Hội đồng thẩm định, xét duyệt kế hoạch các khoa/phòng gồm: Đại diện ban giám đốc bệnh viện, các trưởng phòng/trung tâm.
- Xây dựng lịch xét duyệt kế hoạch để các khoa/phòng chủ động bố trí.
- Tại buổi họp xét duyệt:
 - Khoa/phòng trình bày dự thảo kế hoạch,
 - Các thành viên tham gia góp ý theo lĩnh vực phân công phụ trách.
 - Thư ký cuộc họp (thuộc phòng KHTH) ghi theo dõi những nội dung góp ý để theo dõi quá trình chỉnh sửa của khoa/phòng.

Các khoa/phòng chỉnh sửa theo sự góp ý của Hội đồng thẩm định

- Sau khi chỉnh sửa, khoa/phòng gửi bản kế hoạch về phòng KHTH. Nhân viên phòng KHTH kiểm tra lại.
- Kế hoạch đã được chỉnh sửa hoàn chỉnh theo ý kiến của Hội đồng thẩm định, trình Giám đốc duyệt, ký.
- Nếu kế hoạch chưa sửa hoặc sửa không đúng ý kiến của Hội đồng thẩm định, trả lại khoa/phòng

Theo dõi thực hiện kế hoạch

- Sau khi kế hoạch được Giám đốc phê duyệt, được sao làm 3 bản, đóng dấu:
 - 1 bản gửi cho khoa/phòng thực hiện,
 - 1 bản gửi cho phòng Tổ chức cán bộ và
 - 1 bản gửi cho phòng KHTH để theo dõi.

Theo dõi thực hiện kế hoạch

- Phòng KHTH tổng hợp các nhóm công việc/hoạt động theo từng khoa/phòng của toàn bệnh viện để phân công theo dõi, đánh giá thực hiện kế hoạch, như:
- Phòng Tổ chức: Theo dõi các hoạt động về biến động nhân lực, hỗ trợ làm thủ tục đào tạo phát triển năng lực nhân viên, đề xuất giải quyết chế độ lương và phụ cấp nhân viên,...
- Phòng KHTH: Theo dõi các hoạt động phát triển kỹ thuật, đầu tư cơ sở hạ tầng, các chỉ tiêu khám chữa bệnh,...
- ...

Theo dõi thực hiện kế hoạch

- Kết quả theo dõi hoạt động các khoa phòng được đánh giá hằng tháng và được sử dụng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ...

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN

D1.2	Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng
Mức 4	<p>10. Bản kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện được triển khai đầy đủ các mục theo như bảng kiểm đánh giá.</p> <p>11. Tỷ lệ các khoa/phòng xây dựng đề án cải tiến chất lượng riêng của từng khoa/phòng chiếm từ 50% tổng số khoa/phòng trở lên.</p> <p>12. Mỗi đề án cải tiến chất lượng có đưa ra ít nhất 1 mục tiêu và 1 kết quả đầu ra cụ thể, phù hợp với kế hoạch cải tiến chất lượng chung của bệnh viện.</p> <p>13. Các khoa/phòng triển khai các đề án cải tiến chất lượng của từng khoa/phòng theo lộ trình trong đề án.</p>

Quyết định số 6858/2011/QĐ-BYT

P - Lập kế hoạch

1

Xác định,
đo lường vấn
đề

2

Phân tích
nguyên
nhân

3

Viết
mục tiêu

4

Xác định
giải pháp

5

Kế hoạch
hành động



B1: Xác định vấn đề

Cần tìm bằng chứng để xác định vấn đề ở đâu?

- **Khách hàng:** hộp thư, đường dây nóng, phiếu thăm dò, góp ý trực tiếp ...
- **Báo cáo:** sự cố sai sót, nguy cơ
- Thảo luận nhóm, phỏng vấn, ý kiến chuyên gia
- **Tổ chức kiểm tra:** khảo sát sự hài lòng của NB, nhu cầu đối với dịch vụ
- Các báo cáo tổng hợp, theo dõi thực tế ...

Xác định vấn đề dựa trên hệ thống phân loại ưu tiên cơ bản (BPRS: Basic Priority Rating System)

Tên vấn đề	A	B	C	$(A+2B)*C$

Ba yếu tố trong hệ thống phân loại ưu tiên cơ bản

A:	Mức độ phổ biến của vấn đề
B:	Mức độ nghiêm trọng của vấn đề
C:	Hiệu quả can thiệp

Ví dụ cách cho điểm theo bảng tiêu chuẩn

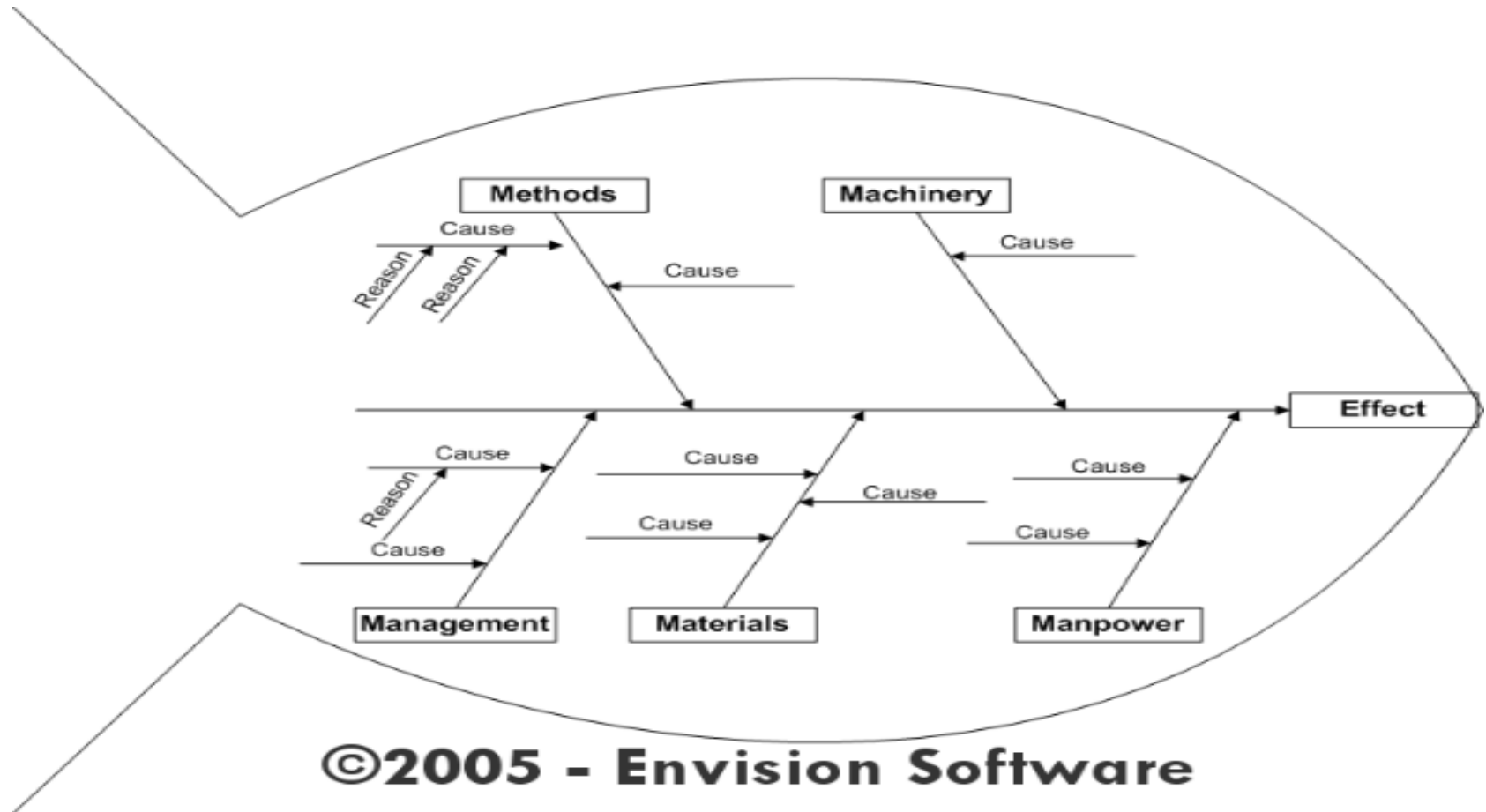
Điểm	Mức phổ biến	Tính nghiêm trọng	Hiệu quả can thiệp
0	Không có/ Rất thấp	Không	Không
1-2	Thấp	Thấp	Thấp
3-4	TB	TB	TB
5	Cao	Cao	Cao

Viết vấn đề: 4W – 1H

- What?
- Who?
- Where?
- When?
- How?

VD: Tỷ lệ tuân thủ rửa tay theo đúng quy trình của nhân viên y tế tại khoa Nội tổng quát bệnh viện X là 25% vào tháng 3 năm 2015

B2: Xác định nguyên nhân vấn đề





B3: Đặt ra mục tiêu

Xác định mục tiêu, áp dụng tiêu chí **SMART (2Đ-3T)**

- S**pecific - cụ thể, dễ hiểu (Đặc thù)
- M**easurable - đo lường được (Đo lường)
- A**chievable - vừa sức, có thể đạt được (Thực hiện được)
- R**ealistics - (Thực tế)
- T**imebound - có thời hạn (Thời gian)

Mục tiêu

Vấn đề: Tỷ lệ tuân thủ rửa tay theo đúng quy trình của nhân viên y tế tại khoa Nội tổng quát bệnh viện X là 25% vào tháng 3 năm 2015



Mục tiêu: **Tăng** tỷ lệ tuân thủ rửa tay theo đúng quy trình của nhân viên y tế tại khoa Nội tổng quát bệnh viện X **từ** 25% vào tháng 3 năm 2015 **lên 50% vào tháng 6 năm 2015**

B4: Xây dựng giải pháp, hoạt động

Nguyên nhân nào – Giải pháp đó

Nguyên nhân	Giải pháp
Kiến thức và thực hành đúng của CBYT về vệ sinh tay còn hạn chế	Nâng cao nhận thức và thực hành của CBYT về rửa tay đúng cách
Thiếu phương tiện và hóa chất rửa tay	Cung cấp phương tiện và hóa chất rửa tay
Thiếu theo dõi và giám sát vệ sinh tay của CBYT	Tăng cường theo dõi và giám sát vệ sinh tay của CBYT

Viết hoạt hoạt động

Giải pháp	Hoạt động
Nâng cao kiến thức và thực hành của CBYT về rửa tay đúng cách	Tổ chức đào tạo cho CBYT về rửa tay đúng cách
	Cung cấp tranh rửa tay đúng cách
Cung cấp phương tiện và hóa chất rửa tay	Lắp mới hệ thống rửa tay nhanh tại phòng bệnh, xe tiêm, phòng hành chính
	Cung ứng đầy đủ, kịp thời hóa chất rửa tay
Tăng cường theo dõi và giám sát vệ sinh tay của CBYT	Theo dõi giám sát thường xuyên
	Tổ chức thi đua, khen thưởng, động viên

Vấn đề

Tỷ lệ tuân thủ rửa tay theo đúng quy trình của NVYT tại khoa Nội tổng quát bệnh viện X là 25% vào tháng 3 năm 2015

Mục tiêu

Tăng tỷ lệ tuân thủ rửa tay theo đúng quy trình của nhân viên y tế tại khoa Nội tổng quát bệnh viện X từ 25% vào tháng 3 năm 2015 **lên 50% vào tháng 6 năm 2015**

Nguyên nhân

Nhận thức và thực hành của CBYT về rửa tay đúng cách hạn chế

Thiếu phương tiện và hóa chất rửa tay

Thiếu theo dõi và giám sát vệ sinh tay của CBYT

Giải pháp

Nâng cao nhận thức và thực hành của CBYT về rửa tay đúng cách

Cung cấp phương tiện và hóa chất rửa tay

Tăng cường theo dõi và giám sát vệ sinh tay của CBYT

Hoạt động

Tổ chức đào tạo cho CBYT về rửa tay đúng cách

Cung cấp tranh rửa tay đúng cách

Lắp mới hệ thống rửa tay nhanh tại phòng bệnh, xe tiêm, phòng hành chính

Cung ứng đầy đủ, kịp thời hóa chất rửa tay

Theo dõi giám sát thường xuyên

Tổ chức thi đua, khen thưởng, động viên

B5: Lập kế hoạch hành động

TT	Nội dung công việc	Dự kiến kết quả	Thời gian thực hiện (theo tháng/tuần/ngày)							Nguồn lực
			T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	
1		→								
2		→								
3										



* Ghi chú:



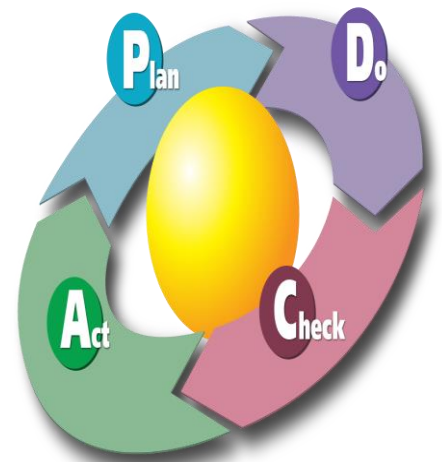
Thời gian thực hiện

B5: Lập kế hoạch hành động

Hoạt động	Thời gian	Người chịu trách nhiệm	Phối hợp	Người giám sát	Dự kiến kinh phí	Dự kiến kết quả

Bài tập thực hành, chia 2 nhóm

- Thực hành Lập kế hoạch hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện:
 1. Xác định vấn đề cần cải tiến chất lượng
 2. Phân tích nguyên nhân vấn đề
 3. Viết mục tiêu kế hoạch giải quyết vấn đề
 4. Viết giải pháp và hoạt động
 5. Viết kế hoạch



Liên hệ:

- Email: thangtcyt@gmail.com
- Mobile: 0915.31.31.75

Xin trân trọng cảm ơn!

CÂU HỎI THẢO LUẬN:

Câu hỏi 1: Công tác lập kế hoạch hàng năm tại khoa phòng/bệnh viện của anh chị thực hiện như thế nào?

- Thành phần tham gia
- Thời gian bắt đầu thực hiện
- Căn cứ để lập kế hoạch
- Lập kế hoạch
- Bảo vệ lập kế hoạch
- ...

Câu hỏi 2: Anh chị có nhận xét gì về hướng dẫn lập kế hoạch của bệnh viện X trong tình huống dưới đây?

- Ưu điểm
- Nhược điểm

Câu hỏi 3: Để thực hiện công tác lập kế hoạch năm tại bệnh viện của anh chị tốt hơn, theo anh chị cần cải thiện như thế nào?

TÌNH HUỐNG THẢO LUẬN

HƯỚNG DẪN CÔNG TÁC LẬP KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG HÀNG NĂM

BỆNH VIỆN X

I- CÔNG TÁC XÂY DỰNG KẾ HOẠCH HÀNG NĂM TẠI BỆNH VIỆN

1- Thời gian thực hiện:

- Tháng 11, tháng 12 hằng năm (trước khi tiến hành Hội nghị CBVC năm).
- Quy trình các bước xây dựng kế hoạch: Theo sơ đồ (phụ lục 1 kèm theo)

2- Các khoa, phòng xây dựng kế hoạch hoạt động của đơn vị.

a- Phòng Kế hoạch tổng hợp là đầu mối tổ chức:

- Hướng dẫn các khoa xây dựng dự thảo kế hoạch và tổ chức thẩm định, xét duyệt.

- Xây dựng dự thảo kế hoạch hoạt động bệnh viện.

b- Các hoạt động chuẩn bị xây dựng kế hoạch.

Trước kỳ xây dựng kế hoạch, phòng KHTH tiến hành các bước chuẩn bị như sau:

* Thông báo, hướng dẫn xây dựng kế hoạch: Ban hành văn bản hướng dẫn, trong đó chỉ dẫn cụ thể một số nội dung/ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo bệnh viện.

* Xây dựng, thống nhất biểu mẫu bản kế hoạch chung cho các đơn vị trong bệnh viện (xem phụ lục 2). Thông thường, biểu mẫu được thống nhất từ trước, trừ khi có thay đổi về mục đích xây dựng kế hoạch thì một số nội dung sẽ có thay đổi.

* Cung cấp thông tin, tài liệu cho các đơn vị làm cơ sở, căn cứ, bao gồm:

- Số liệu hoạt động chuyên môn khám chữa bệnh: Phòng KHTH
- Số liệu về viện phí, chi phí, VTTT: Phòng TCKT
- Số liệu về đào tạo, tập huấn: Trung tâm đào tạo.
- ...

c- Các khoa, phòng xây dựng kế hoạch hoạt động của đơn vị:

Căn cứ lập kế hoạch bao gồm:

- Kết quả đạt được của kỳ kế hoạch trước.
- Nhu cầu người bệnh, sự thay đổi mô hình bệnh tật,
- Tính chất công việc, những vấn đề cần được tiến hành, phát triển,...
- Khả năng của đơn vị: Nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài chính...
- Định hướng phát triển của đơn vị.
- Chỉ tiêu cấp trên giao.

Trưởng hoặc phó trưởng khoa/phòng lập dự thảo và tổ chức thảo luận lấy ý kiến đóng góp của nhân viên trong khoa/phòng tại hội nghị CBVN cấp khoa/phòng.

d- Tổ chức thẩm định, xét duyệt kế hoạch các đơn vị:

- Hội đồng thẩm định, xét duyệt kế hoạch các khoa/phòng gồm: Đại diện ban giám đốc bệnh viện, các trưởng phòng/trung tâm.

- Xây dựng lịch xét duyệt kế hoạch để các khoa/phòng chủ động bố trí.
- Tại buổi họp xét duyệt: Khoa/phòng trình bày dự thảo kế hoạch, các thành viên tham gia góp ý theo lĩnh vực phân công phụ trách. Thư ký cuộc họp (thuộc phòng KHTH) ghi theo dõi những nội dung góp ý để theo dõi quá trình chỉnh sửa của khoa/phòng.

e- Các khoa/phòng chỉnh sửa theo sự góp ý của Hội đồng thẩm định.

Sau khi chỉnh sửa, khoa/phòng gửi bản kế hoạch về phòng KHTH. Nhân viên phòng KHTH kiểm tra lại.

- Kế hoạch đã được chỉnh sửa hoàn chỉnh theo ý kiến của Hội đồng thẩm định, trình Giám đốc duyệt, ký.
- Nếu kế hoạch chưa sửa hoặc sửa không đúng ý kiến của Hội đồng thẩm định, trả lại khoa/phòng

g- Theo dõi thực hiện kế hoạch.

Sau khi kế hoạch được Giám đốc phê duyệt, được sao làm 3 bản, đóng dấu: 1 bản gửi cho khoa/phòng thực hiện, 1 bản gửi cho phòng Tổ chức cán bộ và 1 bản gửi cho phòng KHTH để theo dõi.

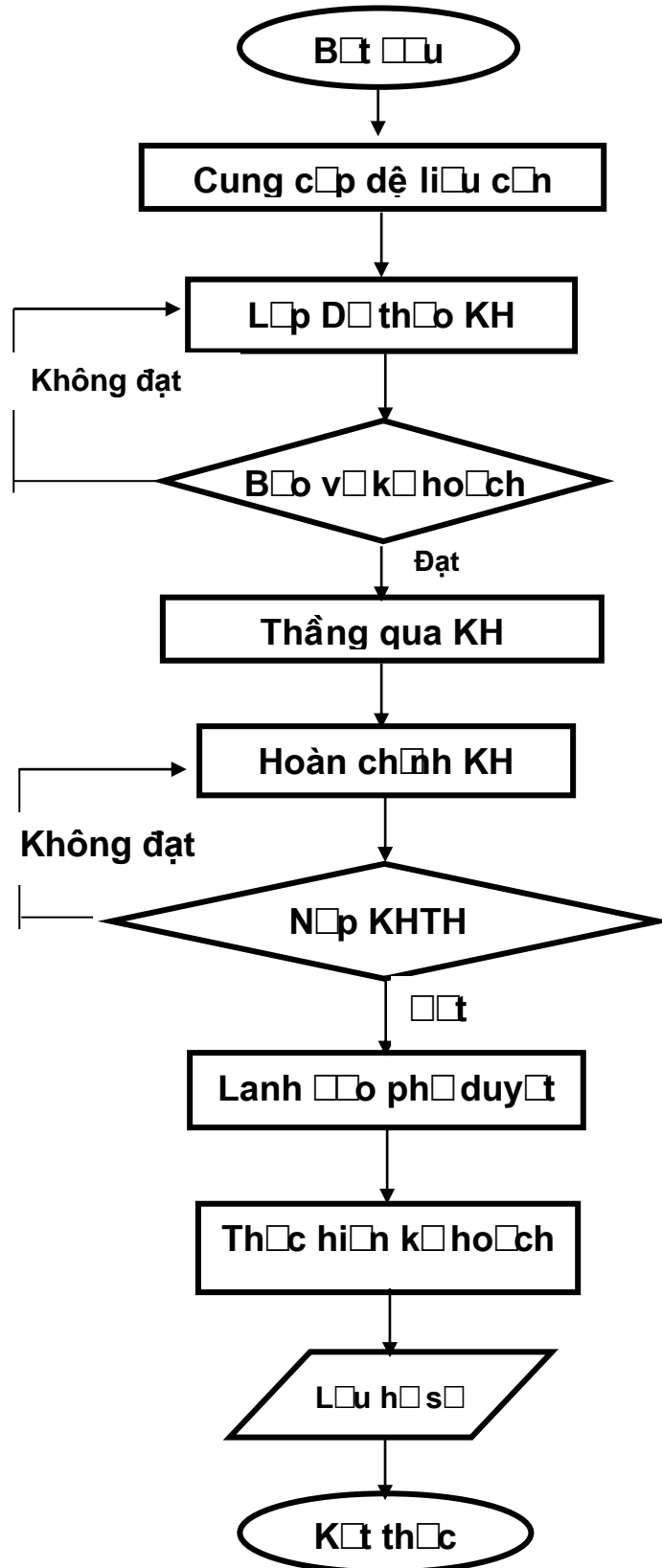
Phòng KHTH tổng hợp các nhóm công việc/hoạt động theo từng khoa/phòng của toàn bệnh viện để phân công theo dõi, đánh giá thực hiện kế hoạch, như:

- Phòng Tổ chức: Theo dõi các hoạt động về biến động nhân lực, hỗ trợ làm thủ tục đào tạo phát triển năng lực nhân viên, đề xuất giải quyết chế độ lương và phụ cấp nhân viên,...
- Phòng KHTH: Theo dõi các hoạt động phát triển kỹ thuật, đầu tư cơ sở hạ tầng, các chỉ tiêu khám chữa bệnh,...
- ...

Kết quả theo dõi hoạt động các khoa phòng được đánh giá hàng tháng và được sử dụng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ, đồng thời là cơ sở chi lương tăng thêm cho các khoa/phòng.

II. PHỤ LỤC

1. Phụ lục 1. Sơ đồ xây dựng kế hoạch:



2. Phụ lục 2- Mẫu kế hoạch 2015

MẪU KẾ HOẠCH 2015

(Ban hành kèm theo công văn số /BV ngày /12/2014 của Giám đốc bệnh viện X)

BỆNH VIỆN X
Khoa/phòng: *(Ghi tên khoa/phòng)*

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

.....ngày tháng năm 201...

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2015 KHOA ...

1. Giới thiệu chung về đơn vị

1.1 Chức năng, nhiệm vụ: *(theo quyết định thành lập*

1.2 Tổ chức, biên chế: *Gồm các bộ phận, tổ (nếu có), tổ chức đảng, công đoàn,...; Số nhân viên*

1.3 Quy mô giường bệnh, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị

1.4 Đặc điểm tình hình *(khó khăn, thuận lợi)* trong năm kế hoạch

2. Đánh giá thực hiện nhiệm vụ năm 2014

2.1 . Kết quả thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn chính

Phần này nêu tóm tắt kết quả hoạt động năm 2014. Căn cứ vào kế hoạch và nhiệm vụ được giao, báo cáo tóm tắt kết quả đã thực hiện trong năm 2014 theo từng nội dung sau:

2.1.1. Kết quả thực hiện nhiệm vụ chuyên môn được giao (Bảng 1)

tt	Nội dung hoạt động ⁽¹⁾	Kế hoạch 2014	Thực hiện 2013	Thực hiện 2014	S.sánh 2014 với KH	S.sánh 2014 với 2013	Ghi chú ⁽²⁾
a	Khám, chữa bệnh:						
1	Khám bệnh (lần)						
2	Điều trị nội trú (NB)						
3	Ngày điều trị (ngày)						
4	Ngày điều trị trung bình (ngày)						
5	Công suất giường bệnh (%)						
6	Số lần thủ thuật						
7	Số ca phẫu thuật						
	...						
	Tỷ lệ tiên thuốc						
	Tiền VTTH/ngày/NB						

Ghi chú :

- ⁽¹⁾: Ghi các nội dung hoạt động cụ thể của đơn vị, như : Các khoa lâm sàng là các chỉ tiêu về khám bệnh, điều trị nội trú, số ca phẫu thuật, thủ thuật, ngày điều trị và ngày điều trị trung bình, công suất sử dụng giường bệnh, ... ; Các khoa cận lâm sàng là các chỉ tiêu xét nghiệm; Các phòng nghiệp vụ là công việc thực hiện, như : Trung tâm đào tạo là số lớp học, số học sinh-sinh viên, số đề tài NCKH được duyệt và triển khai,... phòng Tổ chức là số nhân viên tuyển dụng, đào tạo, xét duyệt nâng lương, thi đua, ... (số liệu khám chữa bệnh = 11 tháng đầu năm và ước thực hiện tháng 12)

- ⁽²⁾: Giải trình lý do không đạt (nếu có)

2.1.2 Đào tạo và nghiên cứu khoa học (Bảng 2)

tt	Nội dung hoạt động ⁽¹⁾	Kế hoạch 2014	Thực hiện 2014	S.sánh 2014 với KH	Ghi chú ⁽²⁾
b	Đào tạo:				
	Hướng dẫn học sinh, sinh viên				
	Đào tạo cho nhân viên	Ghi số lượng, tên nhân viên theo kế hoạch	Ghi số lượng, tên nhân viên thực hiện		
	Tập huấn tại chỗ (do bệnh viện tổ chức)		Ghi số lượt nhân viên/giờ học		
	Đào tạo khác				
c	Nghiên cứu khoa học:	Ghi số lượng, tên đề tài/cải tiến theo kế hoạch	Ghi số lượng, tên đề tài/cải tiến thực hiện		
d	Kỹ thuật, phương pháp mới	Ghi số lượng, tên dịch vụ kỹ thuật theo kế hoạch	Ghi số lượng, tên dịch vụ kỹ thuật đã triển khai		

2.2. Kết quả đánh giá chất lượng khám chữa bệnh của đơn vị.

- Điểm chất lượng trung bình của đơn vị năm 2014
- Kết quả đánh giá chi tiết chất lượng (phụ lục 1: 83 tiêu chí chất lượng)

2.3. Kết quả các hoạt động khác

Thực hiện quy chế bệnh viện, giao tiếp ứng xử, thi đua,...

2.4. Đánh giá chung kết quả hoạt động năm 2014:

- Nêu những ưu điểm, nhược điểm

- Nêu tóm tắt khó khăn, vấn đề tồn tại chính trong năm 2014 cần được ưu tiên giải quyết trong năm 2015.

3. Kế hoạch 2015

3.1 Mục tiêu: *Là những mốc, đích cần phải đạt trong năm kế hoạch. Căn cứ vào tình hình hoạt động thực tế của khoa, phòng trong năm 2014 và các năm trước đó, nhiệm vụ/chỉ đạo của bệnh viện để xây dựng mục tiêu cụ thể, gồm:*

3.1.1. Mục tiêu về chuyên môn thực hiện tại đơn vị

- Hoàn thành 100% các chỉ tiêu hoạt động chuyên môn năm 2015

3.1.2. Mục tiêu chung về nâng cao chất lượng

- Nâng mức chất lượng khám chữa bệnh trung bình của các tiêu chí lên từ ...*(ghi cụ thể, ví dụ: 3,5)* trong năm 2014 lên \geq ... *(ghi cụ thể, ví dụ: 4.0)* trong năm 2015 *(riêng 3 khoa xét nghiệm: Hóa sinh, Vi sinh, Huyết học-Truyền máu viết theo tiêu chí ISO 15189:2012)*

3.1.3. Mục tiêu về thi đua, tham gia các hoạt động phong trào *(của đảng, công đoàn, đoàn thanh niên,...)*

3.1.4. Mục tiêu khác *(tiết kiệm, sử dụng hợp lý nguồn lực, nâng cao thu nhập, ... và các mục tiêu khác tùy theo đặc thù của đơn vị)*

3.2 Các chỉ tiêu cơ bản:

Phần này cần nêu số liệu cụ thể của từng chỉ tiêu, gồm các mục sau:

- Khám bệnh-Cấp cứu: *(Số lượt người bệnh,)*
- Điều trị nội trú: *Số người bệnh, số ngày điều trị, ngày điều trị bình quân/NB*
- Phẫu thuật/thủ thuật
- Kỹ thuật mới sẽ triển khai: *Ghi số lượng, tên cụ thể*
- Số lượng phác đồ điều trị mới, chỉ số chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc
- Giám sát thực hiện quy trình, quy chế: *(số lần, số buổi kiểm tra định kỳ, đột xuất,..)*
- Nghiên cứu khoa học *(Số lượng, tên đề tài, cấp quản lý, số người tham gia...)*
- Đào tạo: Dự kiến số người cử đi đào tạo theo từng loại hình; *Số lớp tập huấn, nội dung,*
- Chỉ đạo tuyến: *(ví dụ: 2 thư tuyến/tháng; 100% NB chuyển tuyến được báo cáo, ...)*
- Phòng bệnh: *(ví dụ: 100% NV không hút thuốc lá, 100% NB được giáo dục SK, ...)*

- Quản lý kinh tế y tế: *Thực hành tiết kiệm vật tư, hóa chất, nguyên nhiên vật liệu như thế nào (định mức sử dụng, giảm bao nhiêu %), thực hiện Nghị định 43/CP*
- Thực hiện quy chế bệnh viện, chương trình quản lý chất lượng:
- Hoạt động khác: Công tác đoàn thể; *Phong trào thi đua (loại hình thi đua và số người đề xuất,...)*

3.3 Các hoạt động cụ thể và tiến độ thực hiện:

(Nêu các hoạt động cụ thể để thực hiện được từng mục tiêu, thời gian bắt đầu triển khai và kết thúc, địa điểm triển khai, kết quả, người chịu trách nhiệm, kinh phí-nếu có. Phần này đưa vào bảng biểu):

tt	Nội dung hoạt động	Thời gian					Địa điểm	Người phụ trách	Dự kiến kết quả đạt được

(bảng này nên xoay ngang khổ giấy A4. Mục thời gian là tháng/cột)

3.4. Biện pháp đảm bảo

3.4.1. Nhân lực:

a. Đối với mỗi cá nhân:

- Tích cực học tập, nâng cao năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ, giao tiếp ứng xử
- Xác định rõ trách nhiệm, vai trò cá nhân
- Thực hiện đúng quy định khi hành nghề
- Hỗ trợ, giúp đỡ nhau trong công việc
- Nghiêm túc phê bình và tự phê bình

b. Đối với tập thể:

- Tạo dựng môi trường làm việc tốt.
- Xây dựng, cập nhật quy trình, quy định cho từng hoạt động.
- Tăng cường kiểm tra, đánh giá nghiêm túc.

c. Công tác cán bộ:

- Hoàn thiện, kiện toàn bộ máy tổ chức của khoa, đề bạt thêm lãnh đạo (nếu cần).
- Bổ sung nguồn lực: Căn cứ vào nhu cầu của từng khoa/phòng và định mức biên chế để đề xuất bệnh viện tuyển dụng nhân viên.

d. Công tác giám sát thực hiện kế hoạch:

- Vai trò của các Trưởng khoa, Trưởng phòng: Chịu trách nhiệm và cần chủ động lập kế hoạch tổ chức học tập, đôn đốc nhân viên thực hiện Quy chế bệnh viện và Quy trình kỹ thuật bệnh viện và các quy định khác về khám chữa bệnh.

- Định kỳ hàng tháng, hàng quý, các khoa tổ chức sơ kết đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch và có biện pháp triển khai phù hợp.

3.4.2- Về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, phương tiện phục vụ:

a. Cơ sở hạ tầng:

b. Trang thiết bị, dụng cụ, phương tiện phục vụ khám chữa bệnh:

3.4.3- Tài chính:

- Phương án tăng thu: đề xuất các dịch vụ nào cần tăng chi phí, thu bổ sung hợp lý,...
- Chi phí phù hợp: đề xuất những khoản nào cần giảm tiết, phối hợp để giảm chi phí...
- ...

3.5. Đề nghị của khoa, phòng (nếu có)

....., ngày tháng năm 201...

....., ngày tháng năm 201...

GIÁM ĐỐC PHÊ DUYỆT

TRƯỞNG KHOA

MẪU ĐỀ ÁN
Cải tiến chất lượng năm

I. CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

1.1. Căn cứ pháp lý:

1.2. Phân tích tình hình thực tế:

- Tại sao lựa chọn vấn đề cải tiến chất lượng: phổ biến, tính nghiêm trọng, hiệu quả can thiệp...?
- Nêu vấn đề ưu tiên: **cái gì, đối tượng, ở đâu, khi nào, bao nhiêu**
- Nguyên nhân là gì (là cơ sở để viết giải pháp)!

II. MỤC TIÊU:

2.1. Mục tiêu chung:

Góp phần

2.2. Mục tiêu:

- Tăng/giảm [vấn đề ưu tiên] từ [bao nhiêu và thời gian] lên/xuống [bao nhiêu, thời gian]
- Tiêu chuẩn viết mục tiêu: **SMART (đặc thù, đo lường, thiết thực, thực tế, thời gian).**

III. GIẢI PHÁP VÀ PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN:

Nguyên nhân nào – Giải pháp đó!

Giải pháp 1:

Giải pháp 2:

Giải pháp 3:

IV. KẾ HOẠCH THỰC HIỆN:

Nội dung hoạt động	Thời gian	Người chịu trách nhiệm	Phối hợp	Người giám sát	Dự kiến kinh phí	Dự kiến kết quả
<i>Liệt kê các hoạt động</i>	<i>Từ Đến</i>	<i>Người thực hiện chính</i>	<i>Người hỗ trợ</i>	<i>Người theo dõi, giám sát</i>	<i>Kinh phí</i>	<i>Thể hiện bằng chỉ số có thể đo lường được:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Số lớp, số học viên, thời gian mỗi lớp</i> - <i>Tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt sau tập huấn</i> - <i>Tỷ lệ CBYT có thực hành đúng sau tập huấn...</i>

V. KHÓ KHĂN, THUẬN LỢI VÀ ĐỀ XUẤT:

1. Thuận lợi:

2. Khó khăn:

3. Đề xuất kiến nghị với bệnh viện:

**DUYỆT GIÁM ĐỐC
CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QLCL**

....., ngày ... tháng ... năm 20...
TRƯỞNG KHOA



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG BỆNH VIỆN

Nguyễn Hữu Thắng
BM Tổ chức và Quản lý y tế

Mục tiêu

- Trình bày được khái niệm, mục đích và tầm quan trọng của hoạt động giám sát, đánh giá bệnh viện
- Trình bày được phương pháp và công cụ giám sát, đánh giá bệnh viện
- Xây dựng được bảng kiểm giám sát hoạt động và chỉ số đánh giá bệnh viện

Sơ đồ chu trình quản lý



GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG Y TẾ

QUẢN LÝ MÀ KHÔNG GIÁM SÁT?

- **Thả nổi quản lý**
- **Không đảm bảo chất lượng hoạt động**

Khái niệm và phân biệt kiểm tra, giám sát và thanh tra?

Ví dụ

- Ví dụ 1: Chị Hoa là cán bộ của phòng điều dưỡng bệnh viện X, hôm nay chị Hoa đến khoa Nhi của Bệnh viện với nhiệm vụ là xem xét Điều dưỡng của khoa sử dụng lồng ấp như thế nào, vì lý gì một số Điều dưỡng không sử dụng được lồng ấp, chị có trách nhiệm giúp cho các Điều dưỡng của khoa giải quyết vấn đề đó.

Ví dụ

- Ví dụ 2: Hôm nay là ngày bảo dưỡng lồng ấp theo định kỳ, chị Hoa lại đến khoa Nhi xem ở đó có bảo dưỡng lồng ấp không? Họ làm việc này như thế nào?

Ví dụ

- Ví dụ 3: Chị Hoa được Giám đốc phân công xuống khoa Sơ sinh gặp gỡ các sản phụ và các NHS tại đây để làm rõ xem có hay không tình trạng một số NHS đã yêu cầu các bà mẹ nộp tiền công để tắm cho các trẻ, theo ý kiến phản ánh.

Phân biệt kiểm tra, giám sát, thanh tra

Kiểm tra	<ul style="list-style-type: none">- Xem các hoạt động có được thực hiện không, theo đúng kế hoạch đã lập không?- Ghi nhận thông tin là chính, không có xử lý.
Giám sát	<p>Xem xét việc đang thực hiện kế hoạch, hoạt động ____ phát hiện vấn đề tồn tại, những khó khăn cản trở.</p> <ul style="list-style-type: none">- Xác định nguyên nhân tồn tại.- Có những tác động hỗ trợ, hướng dẫn, điều chỉnh kế hoạch- Có những can thiệp trực tiếp (thực hiện ngay – nếu có thể) hoặc có kế hoạch – phương án can thiệp sau khi giám sát
Thanh tra	<p>Là tìm hiểu một hoạt động có gì phạm với các qui định, pháp luật không</p>

Khái niệm giám sát

1. Quá trình quản lý, hỗ trợ, giúp đỡ về mặt kỹ thuật, tạo điều kiện để mọi người hoàn thành và nâng cao chất lượng hiệu quả công việc.
2. Đào tạo liên tục, nâng cao trình độ cho người cung cấp dịch vụ CSSK.
3. Nhằm vào con người (khả năng, điều kiện làm việc...).

Các kỹ thuật được sử dụng khi giám sát

Kỹ thuật	Làm như thế nào? ý nghĩa, Mục đích
Quan sát trực tiếp	GSV trực tiếp nhìn, nghe. Nhận biết ngay tức thì những thiếu sót. GSV chỉ ra ngay sai sót tại chỗ
Phỏng vấn CBYT	GSV nhận biết vấn đề (nguyên nhân) dựa trên những thông tin định lượng
Thảo luận nhóm	GSV nhận biết vấn đề (nguyên nhân) dựa trên những thông tin định tính
Thống kê số liệu	Dựa trên thông kê báo cáo của tuyến dưới và nhận định so sánh với thông tin hiện có
Bảng kiểm GS	Tổng hợp đầy đủ thông tin về tất cả các hoạt động

Bảng kiểm giám sát

- Khái niệm:
 - là công cụ giám sát
 - Bảng ghi danh mục các nội dung hay các bước của một quy trình kỹ thuật hay hoạt động chuyên môn.

XÂY DỰNG BẢNG KIỂM GS

(Những chú ý)

- Mỗi bảng kiểm chỉ sử dụng giám sát một vấn đề đã được xác định.
- Những lần giám sát khác nhau cho cùng một vấn đề thì sử dụng cùng bảng kiểm.
- Tên BK giám sát: giám sát nội dung gì? Rõ ràng
- Phần hành chính:
- Nội dung GS: Ngắn gọn, rõ ràng, đầy đủ.
- Trình tự nội dung: Sắp xếp theo thứ tự các bước của hoạt động hay quy trình kỹ thuật chuyên môn chuẩn. Mỗi bước chỉ rõ làm gì và làm như thế nào.

XÂY DỰNG BẢNG KIỂM GS

(Những chú ý)

- Phần nhận xét, đánh giá:
 - Nhận xét của giám sát viên
 - Ghi chép đủ thông tin cần thiết, rõ ràng về những vấn đề cần hỗ trợ cho đối tượng được giám sát.
 - Ý kiến đề xuất cải thiện các nội dung chưa tốt
 - Thời gian kết thúc giám sát
 - Yêu cầu của GSV (yêu cầu bổ sung CSVC-TTB, đào tạo cán bộ, v.v.)
 - Giám sát viên ký tên.

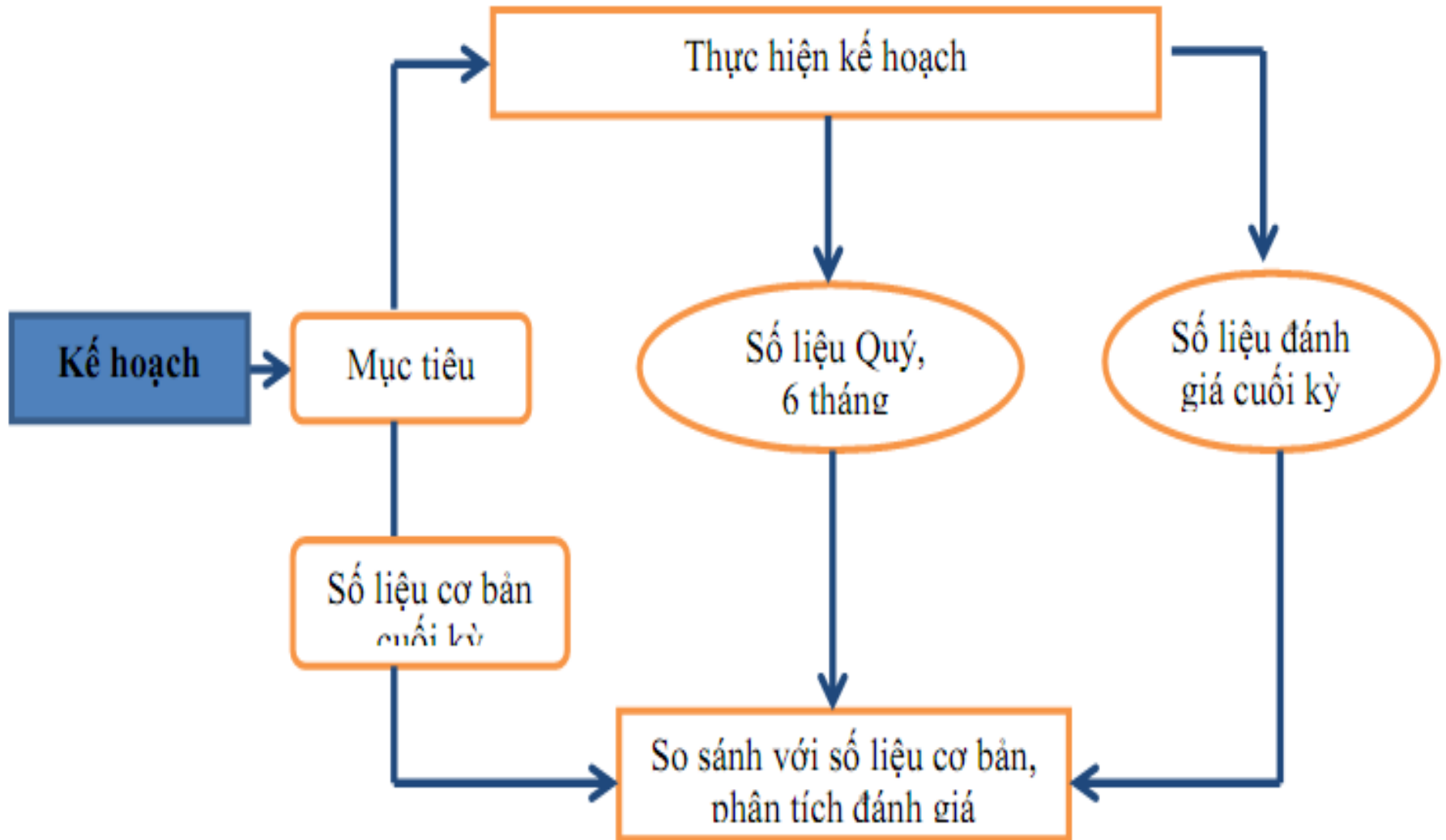
ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG Y TẾ

Đánh giá kế hoạch y tế

Đánh giá là một hoạt động quản lý, gồm:

- Đo lường kết quả đạt được.
- So sánh với mục tiêu, chỉ tiêu, quy định, quy chế...
- Rút ra bài học kinh nghiệm để cải tiến công tác quản lý tiếp theo.

Đánh giá kế hoạch y tế



Khái niệm về chỉ số

- **Chỉ số SK** là số đo để đo lường và so sánh sự thay đổi về SK, BT và công tác CSBVSK. Sự thay đổi có thể theo:
 - chiều hướng (tăng hay giảm)
 - phạm vi (rộng hay hẹp)
 - mức độ (ít hay nhiều)
- **Chỉ số** thường được biểu thị dưới dạng tỷ lệ, tỷ số, số trung bình... để có thể ước lượng và so sánh được.
- Các chỉ số khi được sử dụng đều cần xác định rõ cách tính.
Ví dụ:
 - Tỷ số bác sĩ / điều dưỡng
 - Thời gian chờ khám trung bình tại khoa phòng khám
 - Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ quy trình vệ sinh tay
 - Tỷ lệ người bệnh hài lòng ...

Tiêu chuẩn chỉ số đánh giá

CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

Nguồn số liệu: Biểu 01 - 06

Chỉ số:

- Bình quân số giường bệnh/1BS.
- Bình quân số ngày điều trị của một BN theo khoa so với số bác sỹ, điều dưỡng.
- Bình quân số XN sinh hoá huyết học/1 cán bộ khoa sinh hoá huyết học.
- V.V...

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

2.2.1. ĐG nguồn lực BV

Trang thiết bị: biểu 8 (so sánh nhiều năm, BV khác)

- Thiếu/đủ: QĐ của BHYT theo loại BV
- CSSD: phụ thuộc vào:
 - + Nhu cầu
 - + Năng lực sử dụng
 - + Tổ chức sử dụng
- Tỷ lệ TTB không dùng được/ không được sửa → giảm chất lượng KCB, tăng chuyển tuyến

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

2.2.1. ĐG nguồn lực BV

Tài chính:

- Cung cấp đủ cho HĐ?
- Xu hướng tăng/giảm?
- Có phù hợp với yêu cầu chi phí các HĐ chủ yếu?

Nguồn:

- Biểu 9
- PVS GD/PGD bệnh viện

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

Chỉ số:

- Bình quân chi phí 1 giường bệnh/năm.
- Phân bổ các khoản thu (%).
- Phân bổ các khoản chi (%): chi trực tiếp cho BN và cho CBYT.
- Tỷ lệ % chi cho đối tượng chính sách, người nghèo, đối tượng BHYT.

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

2.2.2. ĐG hoạt động BV: biểu 10

Đánh giá HĐ:

- Chỉ tiêu kế hoạch được giao
- So sánh các kết quả đầu ra giữa các K/P/BV
- Chất lượng HĐ: TL chuyển tuyến

Chỉ số:

- CSSD giường bệnh chung và theo các khoa.
- Bình quân số ngày nằm điều trị của một BN nội trú chung và theo khoa.

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

2.2.2. ĐG hoạt động BV: biểu 10

Chỉ số:

- TL chuyển tuyến tại phòng khám, trong các bệnh phòng và theo từng loại bệnh.
- TL xuất viện BN khỏi hoàn toàn.
- TL tử vong trước 24 giờ sau khi nhập viện.
- TL mổ phiến bị nhiễm trùng sau mổ.
- TL các khoa phòng có BN kiện cáo nhiều
- TL tử vong hoặc tai biến do sơ xuất của thầy thuốc.

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

2.2.2. ĐG kết quả đầu ra BV:

- Số lượng
- Chất lượng DV của BV: 83 tiêu chí
- KQ đầu ra: khó ĐG vì sổ sách/báo cáo không đủ thông tin
- + Giảm di chứng
- + Giảm TL tử vong
- + Tăng TL xuất viện khỏi bệnh

2. ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG MỘT BV

2.2.2. ĐG kết quả đầu ra BV:

Sự hài lòng của người sử dụng:

- Mức độ sử dụng
- + CSSD giường bệnh tăng
- + TL bệnh nhân quay lại khám/điều trị
- Thư góp ý
- Biên bản họp bệnh nhân

Thực hành nhóm

Là một CBYT của bệnh viện, Anh/Chị là điều dưỡng trưởng BV/Khoa phòng được giao nhiệm vụ đi giám sát nhân viên cấp dưới về nội dung mà Anh/Chị đang đảm nhiệm.

Hãy xây dựng bảng kiểm giám sát về nội dung đó!

Thực hành nhóm: Chương trình An toàn dùng thuốc của bệnh viện

- Tại một bệnh viện qua khảo sát thấy vấn đề An toàn dùng thuốc còn nhiều tồn tại. Nếu được giao nhiệm vụ thu thập các chỉ số để đánh giá thực trạng an toàn dùng thuốc của bệnh viện. Anh/Chị hãy dự kiến 5-7 chỉ số cần thu thập để đánh giá chương trình theo bảng dưới đây:

Thực hành nhóm: Chương trình giảm nhiễm khuẩn bệnh viện

- Tại một bệnh viện qua khảo sát thấy vấn đề nhiễm khuẩn bệnh viện còn nhiều tồn tại. Nếu được giao nhiệm vụ thu thập các chỉ số để đánh giá thực trạng công tác nhiễm khuẩn bệnh viện. Anh/Chị hãy dự kiến 5-7 chỉ số cần thu thập để đánh giá chương trình theo bảng dưới đây:

Xác định chỉ số đánh giá

Tên chỉ số	Công thức tính	Phương pháp thu thập	Nơi thu thập
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
...			

Liên hệ:

- Email: thangtcyt@gmail.com
- Mobile: 0915.31.31.75

Xin trân trọng cảm ơn!



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

**VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG
VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG**



QUẢN LÝ VÀ LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

Nguyễn Hữu Thắng

Bộ môn Tổ chức và quản lý y tế

Nội dung chính

1. Đại cương về quản lý và lãnh đạo
2. Phong cách lãnh đạo và áp dụng được phong cách lãnh đạo trong một số tình huống cụ thể
3. Các yếu tố ảnh hưởng đến lãnh đạo và quản lý

Quản lý và lãnh đạo

Câu hỏi thảo luận

1. Anh/Chị hiểu như thế nào là lãnh đạo? Như thế nào là quản lý?
2. Theo Anh/Chị, người lãnh đạo và người quản lý có điểm gì giống và khác nhau? Cho ví dụ.
3. Hãy ghép cặp các con số và chữ cái
 1. Nhà Lãnh đạo
 2. Nhà Quản lý
 - A. Điều hành con người
 - B. Điều hành công việc
 - C. Làm đúng việc
 - D. Làm việc đúng

Câu hỏi thảo luận

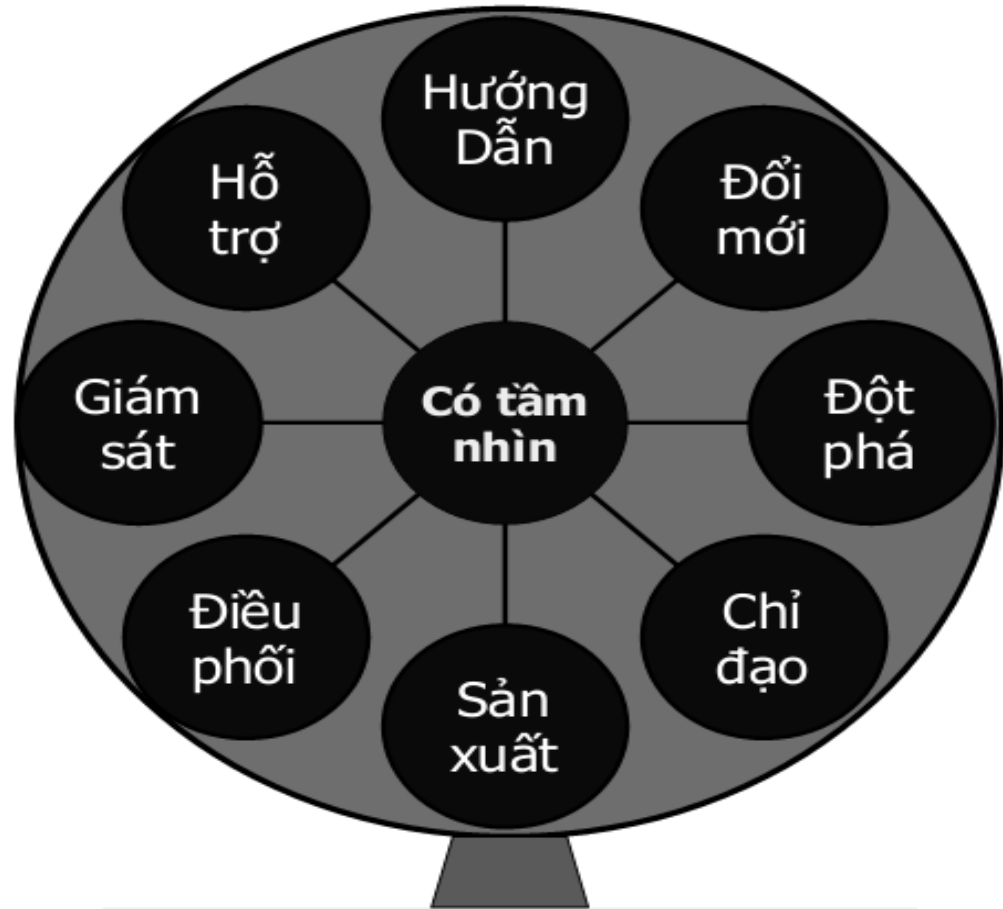
3. Theo Anh/Chị việc nào dưới đây là thích hợp với nhà lãnh đạo, việc nào là thích hợp với nhà quản lý?

<i>Tên công việc</i>	<i>L đạo</i>	<i>Q lý</i>
1. Xác định sứ mệnh, tầm nhìn, lập kế hoạch chiến lược cho một tổ chức		
2. Lập kế hoạch và triển khai các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ của một tổ chức		
3. Đổi mới tổ chức, cải tiến quy trình làm việc		
4. Xem xét việc thưởng phạt, nâng lương cán bộ		
5. Huy động nguồn lực cho một dự án mới		
6. Xác định chức năng, nhiệm vụ của tổ chức		
7. Mô tả nhiệm vụ của cá nhân trong một tổ chức		

Câu hỏi thảo luận

10 Vai trò mà người đứng đầu đơn vị thường phải làm:

Theo Anh/Chị trong 10 vai trò trên thì vai trò nào là lãnh đạo, vai trò nào là quản lý?



Thiết lập văn hóa tổ chức

Vậy Quản lý và lãnh đạo có gì khác nhau?

“Lãnh đạo là một người có khả năng khiến người khác làm những việc mà họ không muốn và không thích làm”.

Harry Truman (Tổng thống Mỹ)

- “Nhà quản lý điều hành công việc, còn lãnh đạo thì điều hành con người”;
- “Nhà quản lý làm đúng mọi việc, còn lãnh đạo làm những việc đúng” (*“Management is doing things right; Leadership is doing the right things”*)

(Peter Drucker - bậc thầy về QTKD)

	Lãnh đạo	Quản lý
Định hướng tổ chức	• Lập KH chiến lược, tầm nhìn	• Lập KH chi tiết, cụ thể
	• Tạo văn hóa và giá trị chung	• Tổ chức tuyển dụng
	• Giúp người khác tiến bộ	• Hướng dẫn và kiểm soát
	• Giảm rào cản, ranh giới	• Tạo ra ranh giới, rào cản
	• Tập trung vào con người, động viên, khích lệ con người	• Tập trung vào mục tiêu và thiết lập các dịch vụ cụ thể
	• Tạo điều kiện cho mọi người	• Hành động kiểu "ông chủ"
Quan hệ	• Có mối liên hệ tình cảm	• Giữ khoảng cách tình cảm
	• Khoáng đạt, quan tâm	• Máy móc
	• Khích lệ, phá cách	• Tuân thủ
	• Lắng nghe	• Chỉ dẫn
Tính cách	• Tạo sự thay đổi và văn hóa hội nhập	• Duy trì sự ổn định, tạo văn hóa hiệu quả

<i>Tiêu chí</i>	<i>Lãnh đạo</i>	<i>Quản lý</i>
Bản chất	✓ Thay đổi	✓ Ổn định
Tập trung	✓ Lãnh đạo con người	✓ Quản lý công việc
Có	✓ Người đi theo	✓ Cấp dưới/Nhân viên
Tìm kiếm	✓ Tâm nhìn	✓ Mục tiêu
Mức độ cụ thể	✓ Định hướng	✓ Lên kế hoạch cụ thể
Quyền lực	✓ Uy tín cá nhân	✓ Quyền lực chuẩn tắc
Tác động đến	✓ Trái tim	✓ Trí óc
Năng lượng	✓ Đam mê	✓ Điều khiển
Mức độ năng động	✓ Chủ động đi trước	✓ Bị động, phòng vệ
Thuyết phục	✓ "Bán" ý tưởng	✓ "Bảo" người khác làm theo
Phong cách	✓ Chuyển đổi tâm lý con người	✓ Áp đặt tâm lý con người
Trao đổi	✓ Niềm hăng say làm việc	✓ Tiền – Công việc
Rủi ro	✓ Chấp nhận – tìm kiếm rủi ro	✓ Tối thiểu hóa rủi ro
Nguyên tắc	✓ Phá bỏ nguyên tắc	✓ Lập ra nguyên tắc
Xung đột	✓ Sử dụng xung đột	✓ Tránh xung đột
Định hướng	✓ Đường mới	✓ Đường đã có
Đổ lỗi	✓ Nhận lỗi về mình	✓ Đổ lỗi cho người khác

Các tố chất cần có của người lãnh đạo

Một cuộc khảo sát 75.000 người về những tố chất mà một người lãnh đạo cần có cho thấy có năm tố chất được lựa chọn nhiều nhất lần lượt là:

1. Trung thực (honest),
 2. Có tầm nhìn hướng về phía trước (forward looking),
 3. Có năng lực (competent),
 4. Truyền cảm hứng, truyền lửa (inspiring),
 5. Thông minh (intelligent).
- ➔ Mọi người mới tin tưởng và đi theo

Phong cách quản lý, lãnh
đạo (phong cách lãnh đạo)

2.1. Phong cách lãnh đạo

1. Phong cách lãnh đạo của một cá nhân là dạng hành vi của người đó thể hiện các nỗ lực ảnh hưởng tới hoạt động của những người khác.
2. Phong cách lãnh đạo là cách thức làm việc của nhà lãnh đạo.
3. Phong cách lãnh đạo là hệ thống các dấu hiệu đặc trưng của hoạt động quản lý của nhà lãnh đạo, được quy định bởi các đặc điểm nhân cách của họ.
4. Phong cách lãnh đạo là kết quả của mối quan hệ giữa cá nhân và sự kiện, và được biểu hiện bằng công thức:

Phong cách lãnh đạo = Cá tính x Môi trường

2.2. Phân biệt phong cách lãnh đạo?

- Phong cách độc đoán
- Phong cách dân chủ
- Phong cách tự do

Phong cách lãnh đạo độc đoán

1. Kiểu quản lý mệnh lệnh độc đoán được đặc trưng bằng việc tập trung mọi quyền lực vào tay một mình người quản lý, người lãnh đạo - quản lý bằng ý chí của mình, trấn áp ý chí và sáng kiến của mọi thành viên trong tập thể.
2. Phong cách lãnh đạo này xuất hiện khi các nhà lãnh đạo nói với các nhân viên chính xác những gì họ muốn các nhân viên làm và làm ra sao mà không kèm theo bất kỳ lời khuyên hay hướng dẫn nào cả

Phong cách lãnh đạo độc đoán

ĐẶC ĐIỂM:

1. Nhân viên ít thích lãnh đạo.
2. Hiệu quả làm việc cao khi có mặt lãnh đạo, thấp khi không có mặt lãnh đạo.
3. Không khí trong tổ chức: gây hấn, phụ thuộc vào định hướng cá nhân

Phong cách lãnh đạo dân chủ:

1. Kiểu quản lý dân chủ được đặc trưng bằng việc người quản lý biết phân chia quyền lực quản lý của mình, tranh thủ ý kiến cấp dưới, đưa họ tham gia vào việc khởi thảo các quyết định.
2. Kiểu quản lý này còn tạo ra những điều kiện thuận lợi để cho những người cấp dưới được phát huy sáng kiến, tham gia vào việc lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch, đồng thời tạo ra bầu không khí tâm lý tích cực trong quá trình quản lý.

Phong cách lãnh đạo dân chủ (tt)

ĐẶC ĐIỂM

1. Nhân viên thích lãnh đạo hơn
2. Không khí thân thiện, định hướng nhóm, định hướng nhiệm vụ
3. Năng suất cao, kể cả không có mặt của lãnh đạo.

Phong cách lãnh đạo tự do

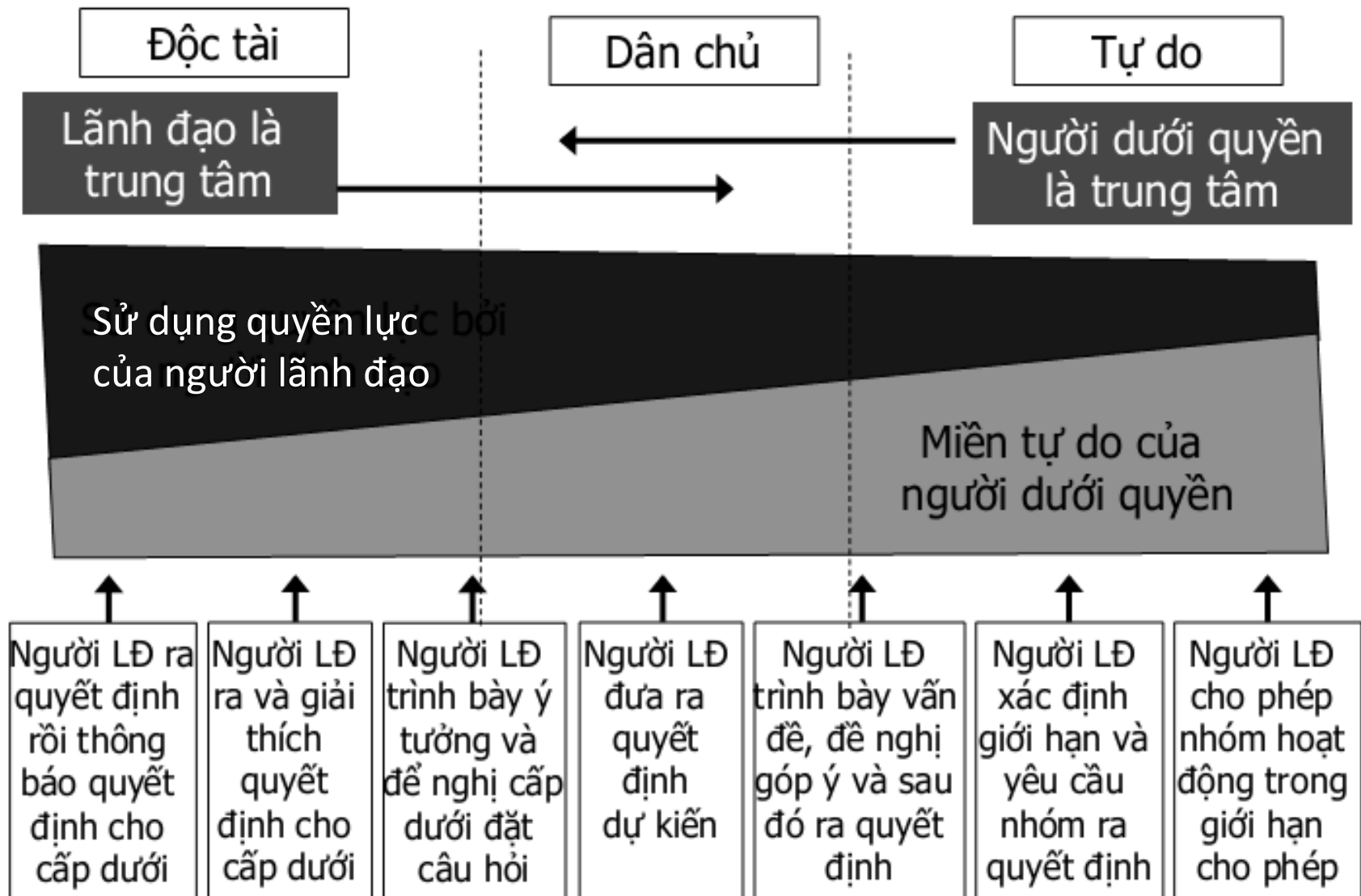
1. Với phong cách lãnh đạo này, nhà lãnh đạo sẽ cho phép các nhân viên được quyền ra quyết định, nhưng nhà lãnh đạo vẫn chịu trách nhiệm đối với những quyết định được đưa ra.
2. Phong cách lãnh đạo uỷ thác được sử dụng khi các nhân viên có khả năng phân tích tình huống và xác định những gì cần làm và làm như thế nào. Bạn không thể ôm đồm tất cả mọi công việc! Bạn phải đặt ra các thứ tự ưu tiên trong công việc và uỷ thác một số nhiệm vụ nào đó.

Phong cách lãnh đạo tự do (tt)

ĐẶC ĐIỂM

1. Nhân viên thường không thích lãnh đạo do ít thấy vai trò của lãnh đạo trong tổ chức.
2. Không khí trong tổ chức thân thiện, định hướng nhóm, định hướng vui chơi.
3. Năng suất thấp, người lãnh đạo vắng mặt thường xuyên.

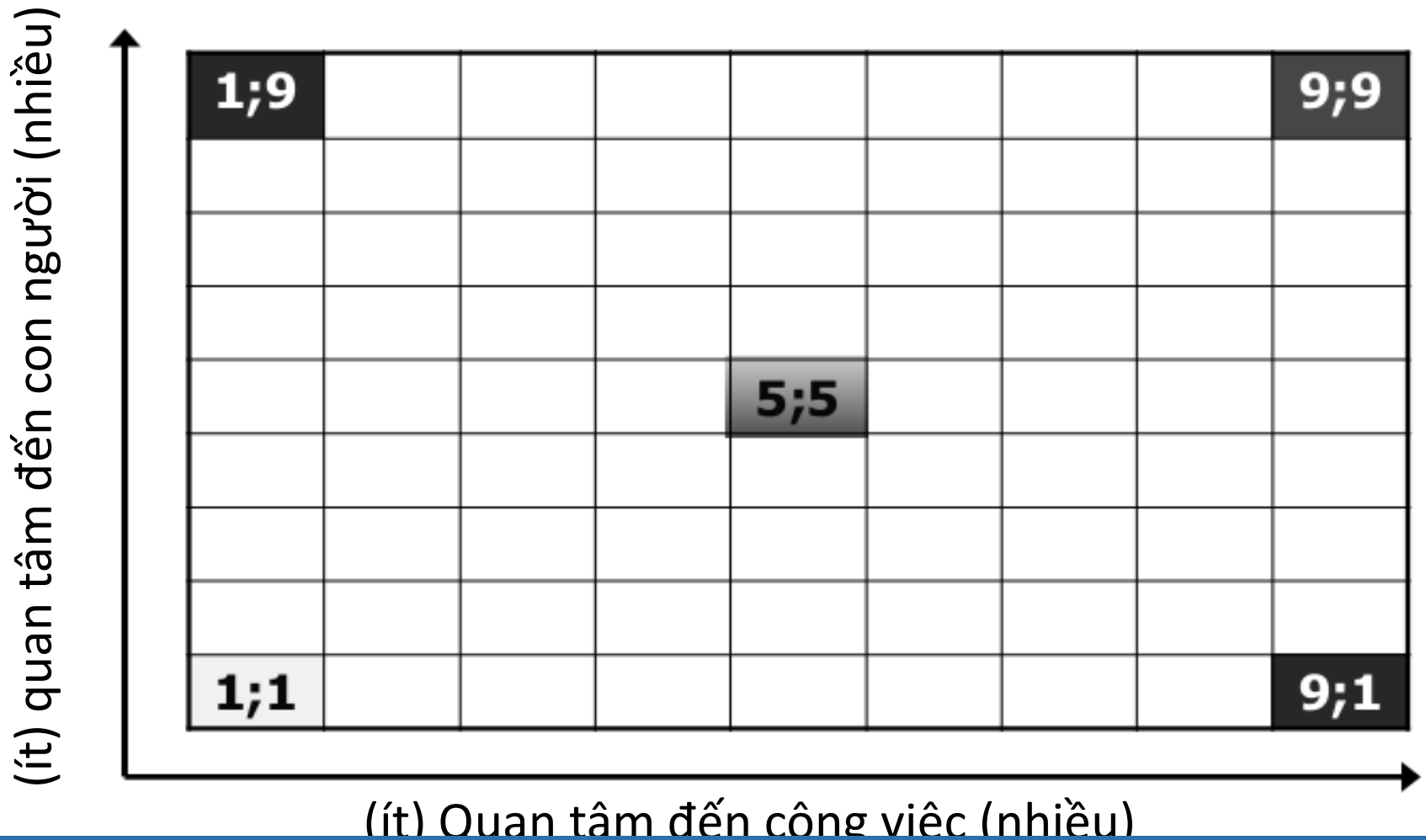
Các loại phong cách lãnh đạo, quản lý



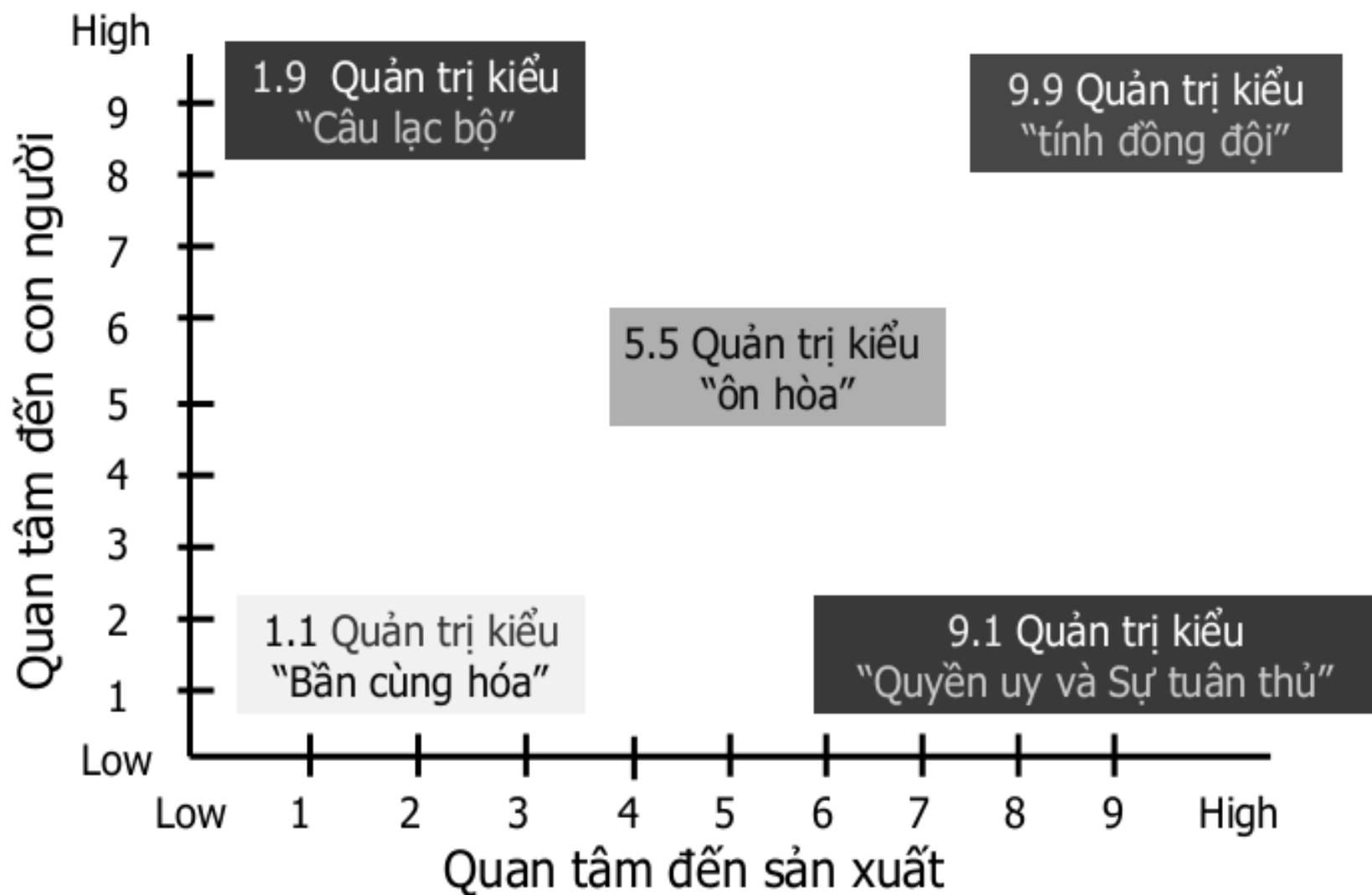
Phong cách lãnh đạo

	ĐỘC TÀI	DÂN CHỦ	TỰ DO
Ưu điểm	Giải quyết mọi vấn đề một cách nhanh chóng và giữ được bí mật ý đồ.	Phát huy được tính sáng tạo của đội ngũ nhân lực và tạo được bầu không khí phấn khởi, nhất trí trong tập thể.	Tạo ra khả năng chủ động sáng tạo tối đa cho con người.
Nhược điểm	Triệt tiêu tính sáng tạo của mọi người trong tổ chức.	Có thể làm chậm quá trình ra quyết định dẫn đến mất thời cơ.	Dễ đưa tập thể tới tình trạng vô chính phủ và đổ vỡ.

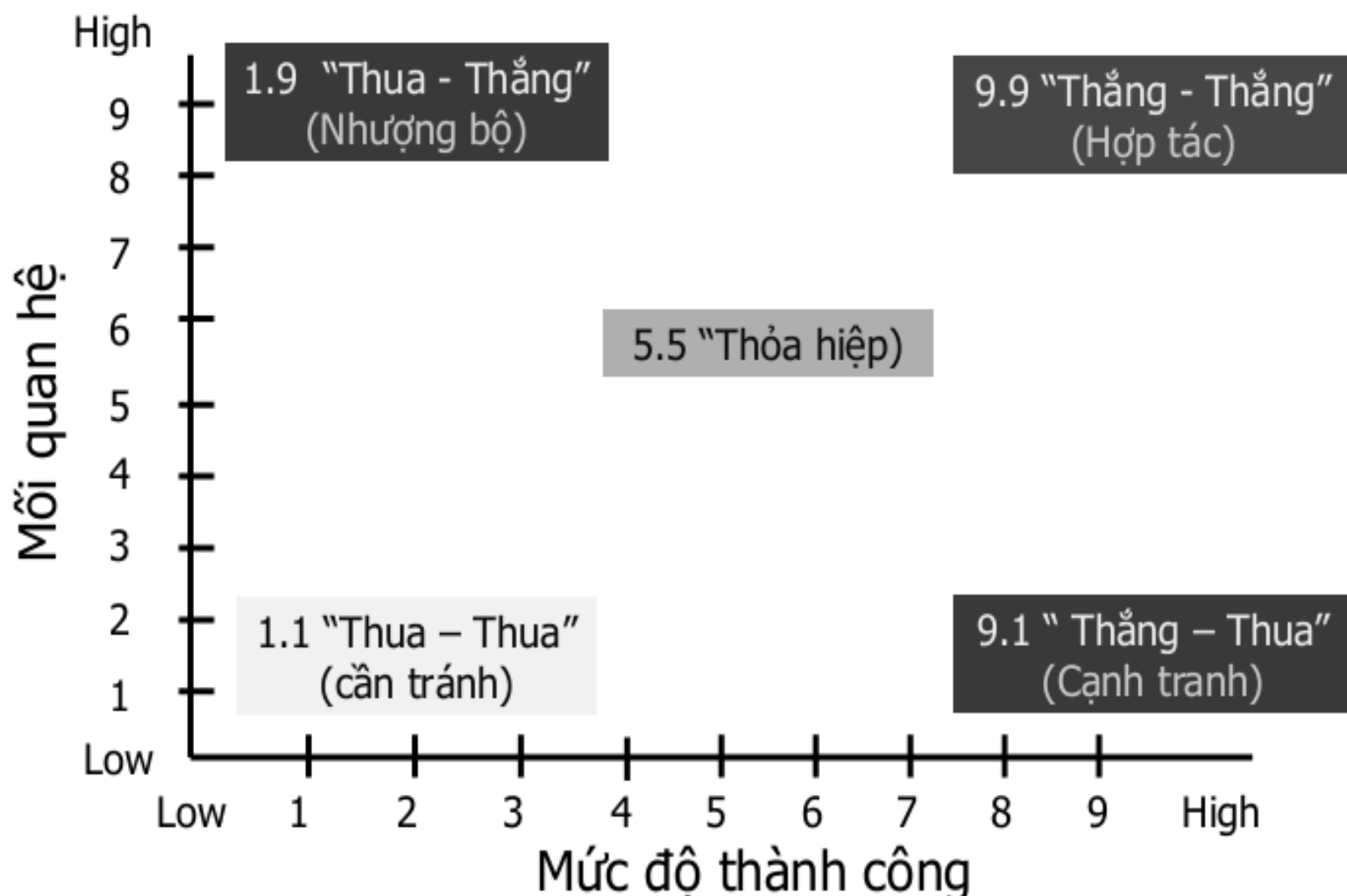
Lãnh đạo và quản lý cần phải quan tâm cả công việc và con người



Mô hình lưới quản trị của Mouton (đối nội)

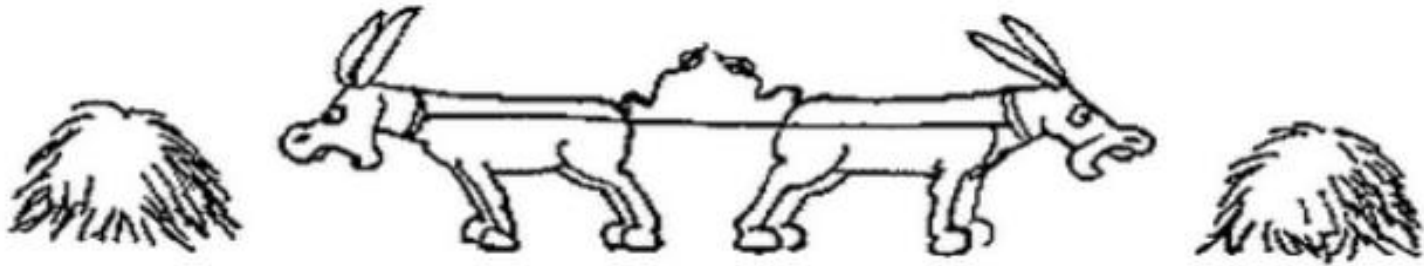


Mô hình win-win của Peter Jessen (đối ngoại)



Giải thích ý nghĩa các bức vẽ

1



2



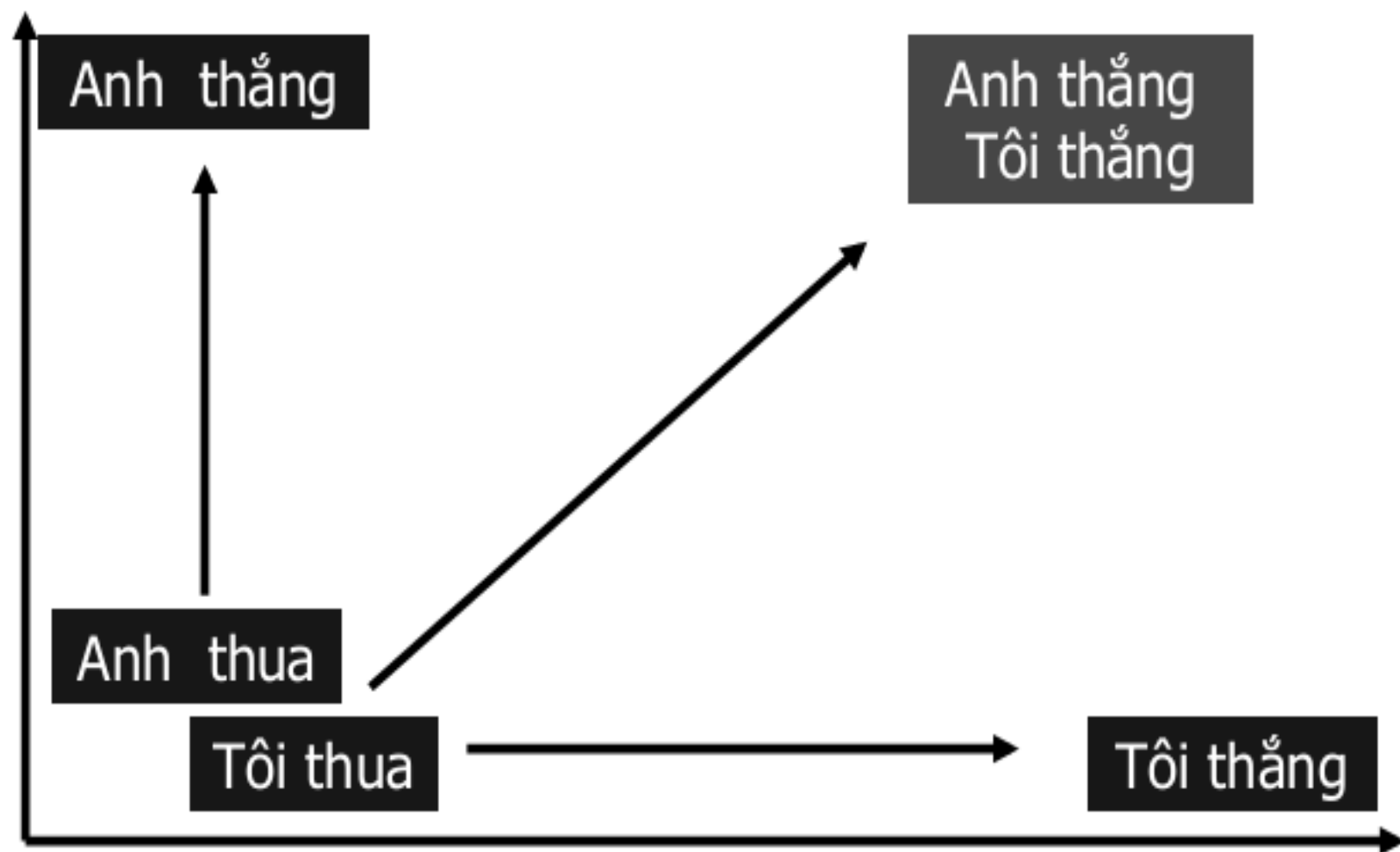
3



4



Tôn trọng nguyên tắc “hai bên cùng có lợi” (win-win collaboration) trong quản lý



Lãnh đạo dựa trên tình
huống

Lãnh đạo dựa trên tình huống

- Anh/chị là nhà quản lý/lãnh đạo, Anh/chị lựa chọn cho mình một phong cách lãnh đạo hoàn hảo để áp dụng cho nhân viên của mình?

Lãnh đạo dựa trên tình huống

Đừng phí công, không có phong cách nào tốt nhất. Thực tế, việc quản lý hiệu quả đòi hỏi nhiều phong cách quản lý khác nhau.

Lãnh đạo theo giai đoạn phát triển của tổ chức

- Giai đoạn hình thành
- Giai đoạn xung đột
- Giai đoạn ổn định
- Giai đoạn tăng trưởng

Bốn giai đoạn chính của phát triển tổ chức

1. Giai đoạn hình thành:

- Do bộ máy giúp việc chưa đầy đủ và thường thiếu KN nên người lãnh đạo phải can thiệp sâu vào nội bộ của tổ chức và phải tham gia hầu hết mọi quyết định.
- GD này kết thúc khi người LD đã có lòng tin và có thể yên tâm ủy quyền cho cấp dưới;

2. Giai đoạn xung đột:

- Vai trò chính của nhà lãnh đạo là dàn xếp, tư vấn, điều phối, xây dựng quan hệ tốt trong tổ chức.
- Khi TC đã HĐ tương đối ổn định thì quyền lực của lãnh đạo PHẢI được chuyển giao dần cho cấp dưới

Bốn giai đoạn chính của phát triển tổ chức:

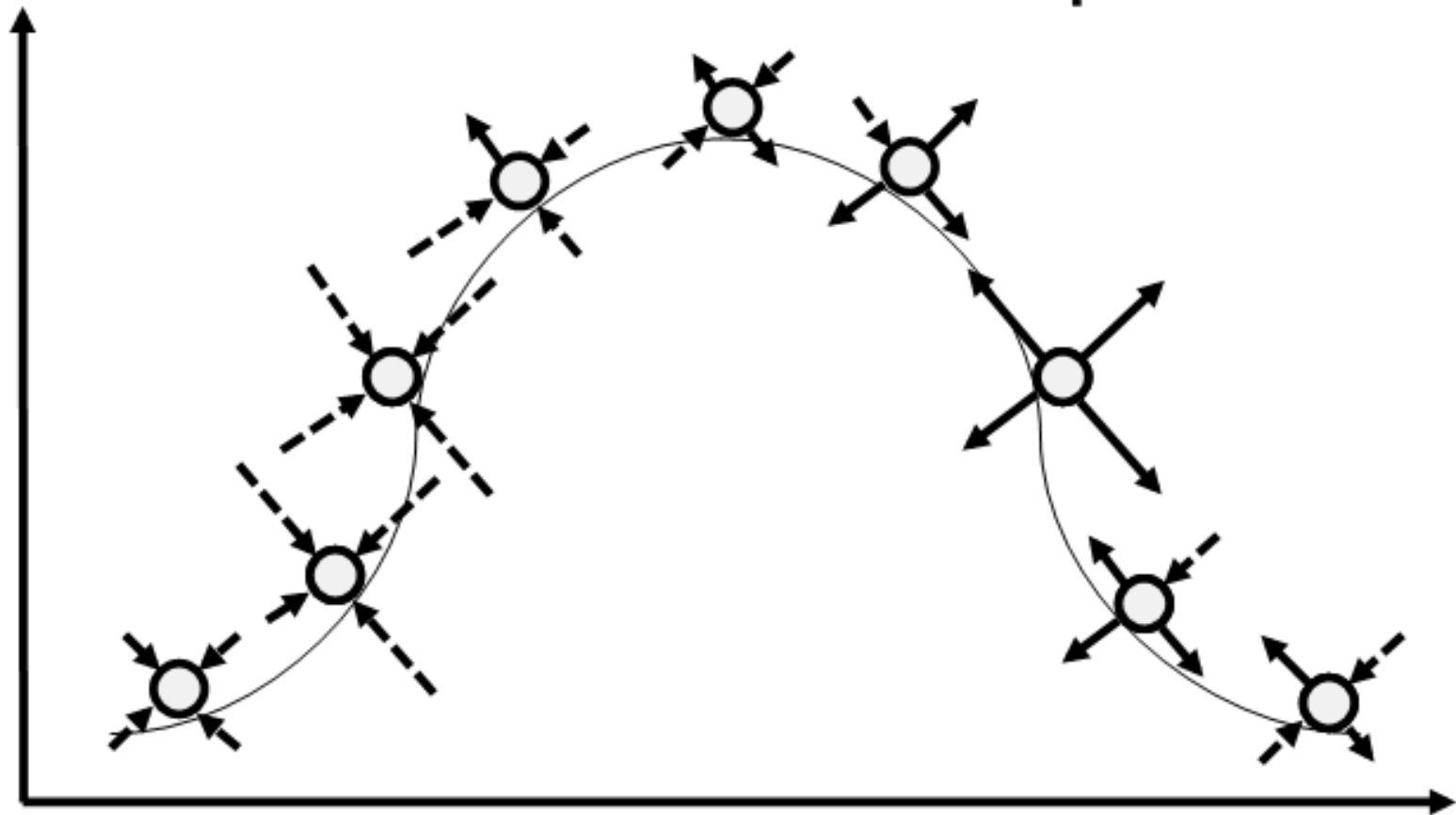
3. Giai đoạn ổn định:

- Cấp dưới đã thuần thục các công việc thường nhật;
 - Các quy chế, quy định, mẫu biểu văn bản đã thống nhất;
- ➔ Quan hệ giữa LĐ và cấp dưới phải là quan hệ hợp tác, hỗ trợ chứ không còn là quan hệ ra chỉ thị và nhận chỉ thị;

4. Giai đoạn tăng trưởng:

- Trên dưới đồng lòng cùng tâm huyết phát triển tổ chức;
- Người LĐ phải rút hẳn ra khỏi khâu quản lý trực tiếp để đóng vai trò kích thích sáng tạo, đổi mới trong tổ chức, phát triển thêm dịch vụ, thị trường và phát triển chiến lược cho tương lai.

Cách chẩn đoán nhanh một tổ chức



- ➔ Những người “quay mặt” lại với tổ chức. Mũi tên càng dài thể hiện sự đóng góp càng lớn
- ← Những người “quay lưng” lại với tổ chức. Mũi tên càng dài thể hiện sự không đóng góp càng lớn

Lãnh đạo theo giai đoạn phát triển của tổ chức

1. Giai đoạn bắt đầu hình thành. Là giai đoạn tập thể chưa ổn định, mọi thành viên thường chỉ thực hiện công việc được giao theo nhiệm vụ, nhà lãnh đạo nên sử dụng phong cách độc đoán.
2. Giai đoạn tương đối ổn định. Khi các thành viên chưa có sự thống nhất, tự giác trong hoạt động, tính tích cực, sự đoàn kết chưa cao, nên dùng kiểu lãnh đạo mềm dẻo, linh hoạt.
3. Giai đoạn tập thể phát triển cao: Tập thể có bầu không khí tốt đẹp, có tinh thần đoàn kết, có khả năng tự quản, tự giác cao, nên dùng kiểu dân chủ hoặc tự do.

Lãnh đạo

Dựa vào tính khí của nhân viên

- Đối với tính khí sôi nổi – nóng nảy → kìm hãm
- Đối với tính khí trầm tư – nhút nhát → khuyến khích

Dựa vào giới tính

Phụ nữ thường hay làm việc tốt hơn dưới sự chỉ huy độc đoán.

Dựa theo tuổi:

- Nên dùng kiểu lãnh đạo tự do đối với người hơn tuổi, trong khi nên áp dụng kiểu lãnh đạo độc đoán đối với người nhỏ tuổi.

Lãnh đạo dựa trên trình độ của nhân viên

- Sử dụng phong cách lãnh đạo uỷ thác đối với các nhân viên hiểu rõ về công việc hơn chính bản thân nhà lãnh đạo.
- Nhà lãnh đạo không thể ôm đồm tất cả mọi thứ! Các nhân viên cần làm chủ công việc của họ.
- Cũng như vậy, trường hợp này sẽ giúp nhà lãnh đạo có điều kiện để làm những công việc khác cần thiết hơn.

Cần đọc đoán với đối tượng nào?

Cần đọc đoán với đối tượng nào?

1. Những người ưa chống đối
2. Không có tính tự chủ.
3. Thiếu nghị lực
4. Kém tính sáng tạo

Cần dân chủ với ai?

Cần dân chủ với ai?

- Những người có tinh thần hợp tác
- Có lối sống tập thể

Lãnh đạo

Với tình huống bất trắc:

Với một số tình huống đòi hỏi ta phải hành động khẩn trương và kịp thời, chẳng hạn như hoả hoạn, lũ lụt.

- Mọi nỗ lực phải dốc hết vào xử lý tình huống.
- Doanh nghiệp cần một sự lãnh đạo cứng rắn và uy quyền.

Với tình huống có bất đồng trong tập thể:

- Khi có sự bất đồng trong tập thể, trước sự thù địch, chia rẽ nội bộ, nhà quản trị cần phải áp dụng kiểu lãnh đạo độc đoán, sử dụng tối đa quyền lực của mình.

Lãnh đạo

Những tình huống gây hoang mang

Thình thoảng do sự xáo trộn trong tập thể như thay đổi, cải tổ...không ai biết nên phải làm gì, mọi người đều hoang mang.

Nhà quản trị phải tỏ ra gần gũi, gặp gỡ trao đổi, thông báo, tạo mối quan hệ thân mật để trấn an nhân viên.

Các yếu tố ảnh hưởng
đến lãnh đạo và quản lý

I. Các yếu tố liên quan đến bản thân người lãnh đạo

I.1. Chỉ số cảm xúc (EQ) và vai trò của nó trong lãnh đạo và quản lý

"với IQ người ta tuyển lựa bạn, nhưng với EQ, người ta đề bạt bạn".

Chỉ số cảm xúc là gì?

- Trí tuệ cảm xúc (emotional intelligent - EI): là khả năng nhận biết, xác định, thấu hiểu và quản lý thành công cảm xúc của bản thân và của người khác.
 - Trí tuệ cảm xúc được đo lường thông qua chỉ số trí tuệ cảm xúc (emotional intelligent quotient) mà thường được gọi ngắn gọn là chỉ số cảm xúc (emotional quotient – EQ).
- ➔ Vậy chỉ số cảm xúc là gì và nó có vai trò như thế nào?

Một số thông tin cần biết về EQ

Theo thống kê thì trong 100% nhà lãnh đạo thành công có:

- 25% các nhà lãnh đạo có chỉ số IQ trên trung bình
- 75% số người còn lại có chỉ số EQ cao.





90%

*of top performers
have high EQ*



- 90% những người thành đạt trên thế giới có chỉ số EQ cao

- Chỉ số EQ đóng góp khoảng 58% cho quá trình thực thi công việc của một cá nhân

EQ is responsible for

58%

of your job performance





\$29,000

*People with high EQ
make \$29,000 more
annually than their
low EQ counterparts*

- Những người có chỉ số EQ cao có thu nhập hàng năm cao hơn khoảng 29.000 USD so với những người có chỉ số EQ thấp

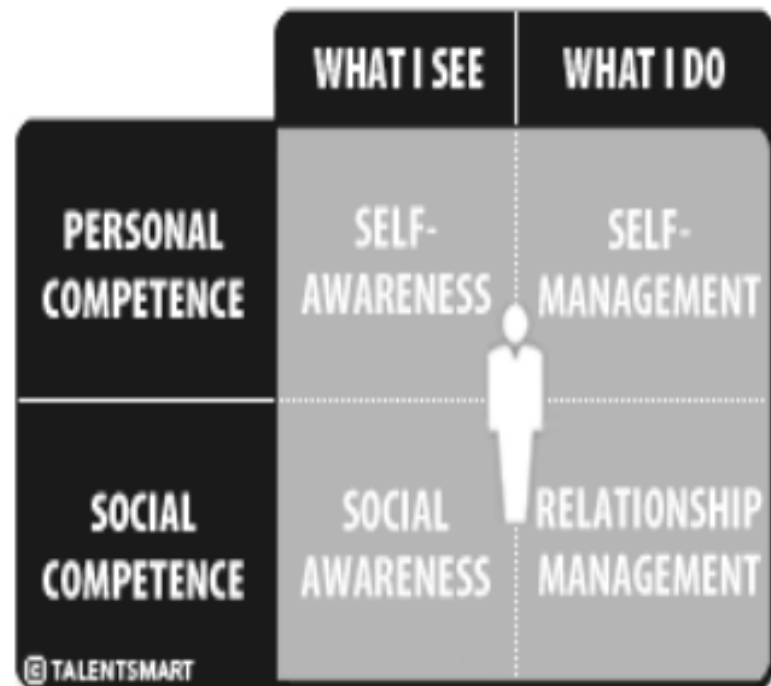
- Trí tuệ cảm xúc là một phần không thể thiếu được trong mỗi con người (bên cạnh cá tính và trí thông minh)



Emotional intelligence is an essential part of the whole person.

4 kỹ năng chính của trí tuệ cảm xúc Goleman

	Cái tôi thấy	Cái tôi làm
Năng lực cá nhân	Nhận biết bản thân	Quản lý bản thân
Năng lực xã hội	Nhận biết xã hội	Quản lý các mối quan hệ



Emotional intelligence is made up of four core skills.

Mô hình Goleman xây dựng trí tuệ cảm xúc

- Tự nhận thức — khả năng đọc các cảm xúc và nhận ra ảnh hưởng của họ khi sử dụng cảm nhận để hướng đến các quyết định.
- Tự quản lý — bao gồm điều khiển các cảm xúc, kích thích và thích nghi để thay đổi hoàn cảnh.
- Nhận thức xã hội — khả năng cảm nhận, hiểu và phản ứng với các cảm xúc của người khác.
- Quản lý mối quan hệ — khả năng truyền cảm hứng, gây ảnh hưởng và phát triển các kỹ năng khác khi quản lý xung đột.

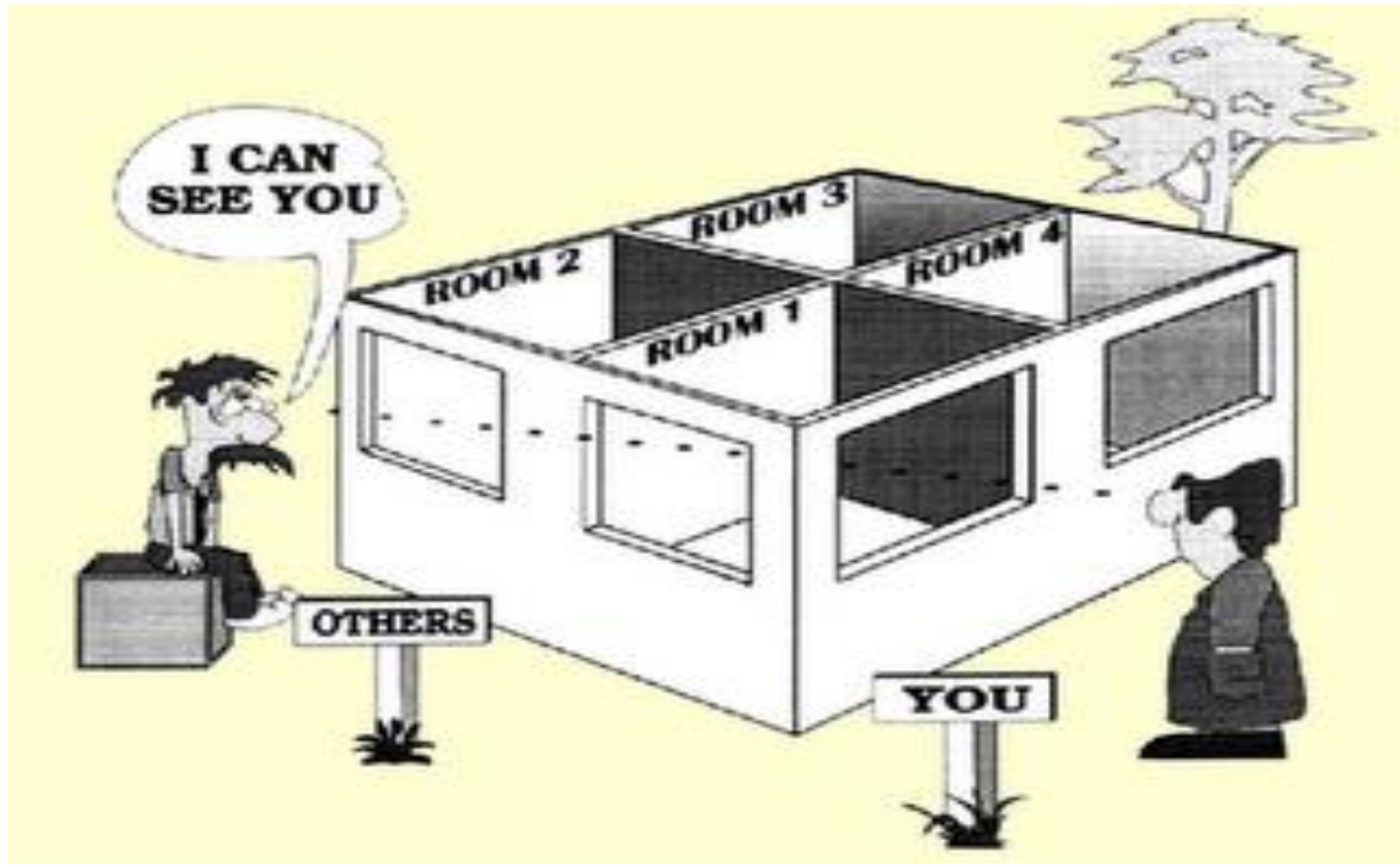
Các kỹ năng phát triển trí tuệ cảm xúc

1. Kỹ năng 1: Khả năng giảm căng thẳng một cách nhanh chóng.
2. Kỹ năng 2: Khả năng nhận thức và kiểm soát xúc cảm.
3. Kỹ năng 3: Khả năng kết nối với người khác thông qua giao tiếp bằng cử chỉ, hành động.
4. Kỹ năng 4: Khả năng sử dụng tính hài hước và trò chơi để giải quyết các khó khăn.
5. Kỹ năng 5: Khả năng tự tin giải quyết các xung đột một cách tốt nhất.

II. Khả năng lắng nghe và chia sẻ của người lãnh đạo

(Lý thuyết cửa sổ của Johary)

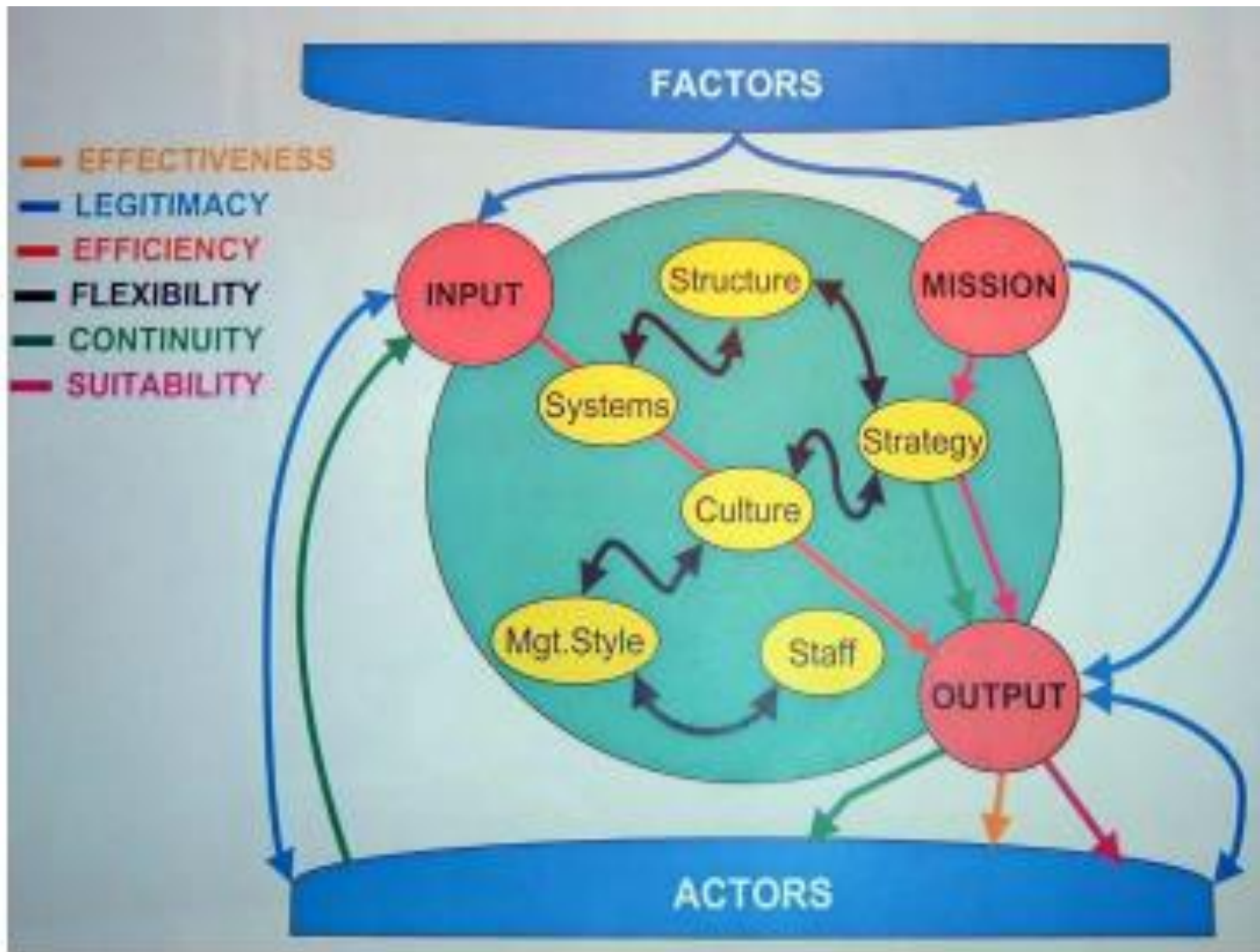
Lý thuyết cửa sổ của Johary



Lý thuyết cửa sổ của Johary

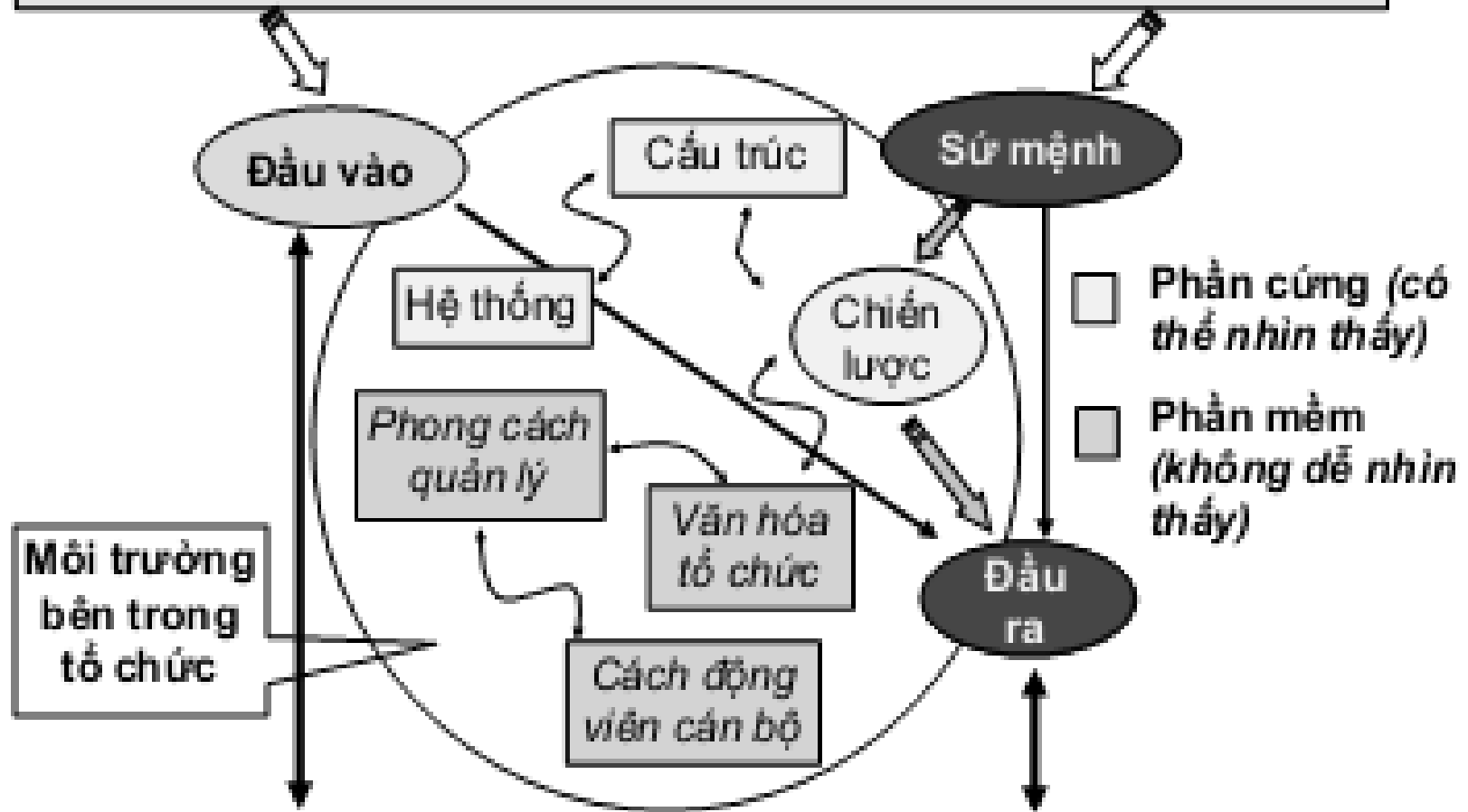


III. Khả năng quan tâm đến con người của người lãnh đạo



Các yếu tố (factors):

Kinh tế, khoa học - kỹ thuật, chính trị, văn hoá, xã hội, tự nhiên



Các chủ thể (actors):

Người cung cấp, nhà tài trợ, đối tác cạnh tranh/hợp tác, nhóm đích

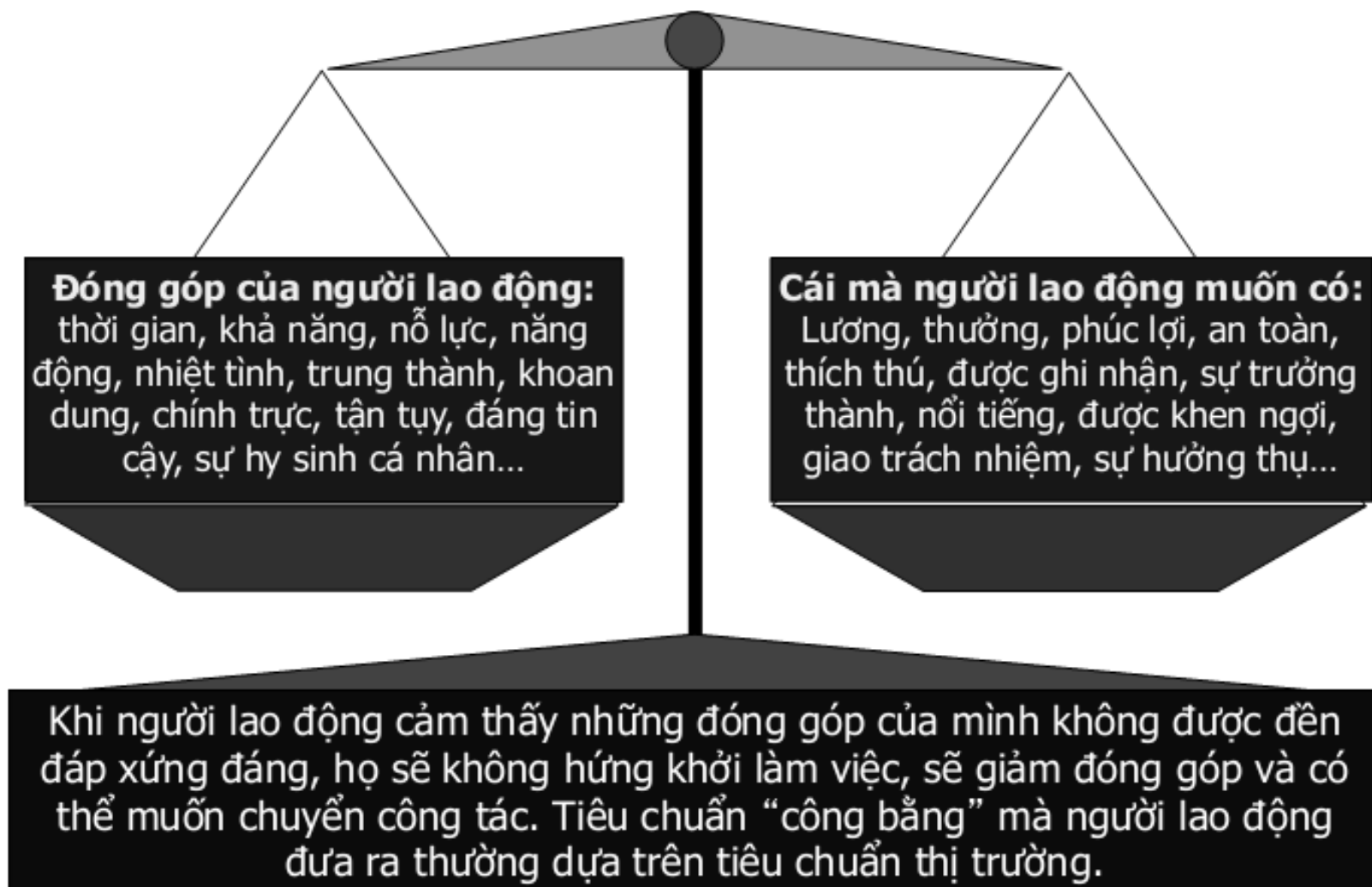
Nội dung cơ bản của thuyết Maslow (1943)



Thuyết động viên của Herzberg



Theo lý thuyết của Adams



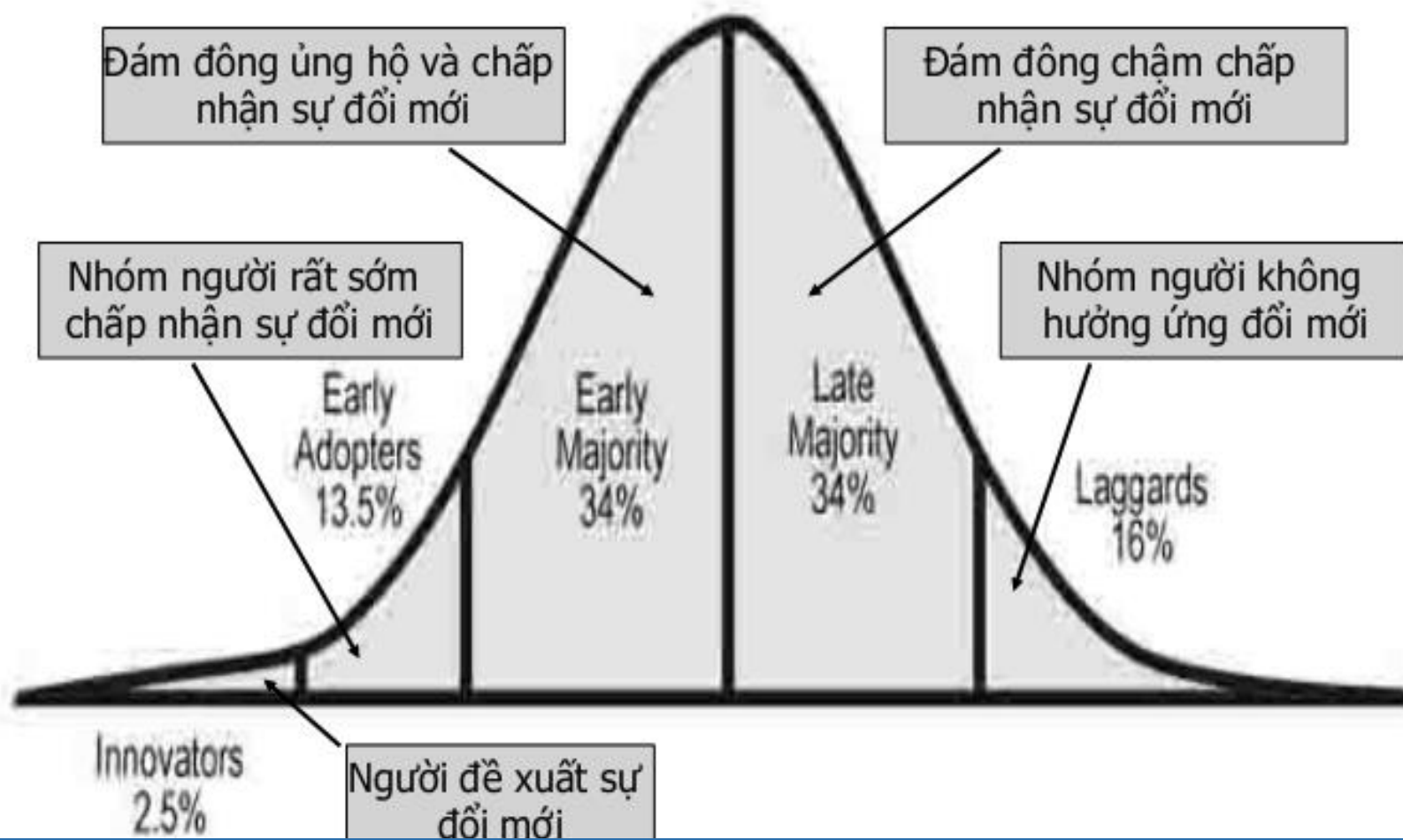
IV. Phản ứng của các nhóm người khác nhau trong một tổ chức với sự thay đổi

Thảo luận nhóm

Một bệnh viện có uy tín và thương hiệu khá cao nên số lượng bệnh nhân và người đến kiểm tra sức khỏe tại phòng khám vào các buổi sáng quá cao gây quá tải. Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn của BV muốn tăng cường thêm dịch vụ khám bệnh vào các buổi chiều và ngoài giờ.

Theo Anh/Chị cách nào là thích hợp nhất để ý tưởng của đồng chí PGĐ trên được giám đốc, các phó giám đốc khác, cán bộ chủ chốt và các cán bộ viên chức khác của BV dễ chấp nhận:

Đặc điểm của đội ngũ cán bộ theo thuyết Khuếch tán sự đổi mới của Rogers



<i>Tên nhóm</i>	<i>Đặc tính từng nhóm</i>	<i>Mối quan hệ với đồng nghiệp,</i>
1. Nhóm đề xuất sự đổi mới (2.5%)	<ul style="list-style-type: none"> • Là người đề xuất hoặc luôn tìm kiếm sự đổi mới; • Rất quan tâm đến sự tiến bộ và xu thế của xã hội; • Có cơ hội tiếp cận với các nguồn lực khác nhau; • Thường hoạt động nhiều ở ngoài tổ chức của họ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Thường khó hòa nhập với những đồng nghiệp khác trong cùng tổ chức.

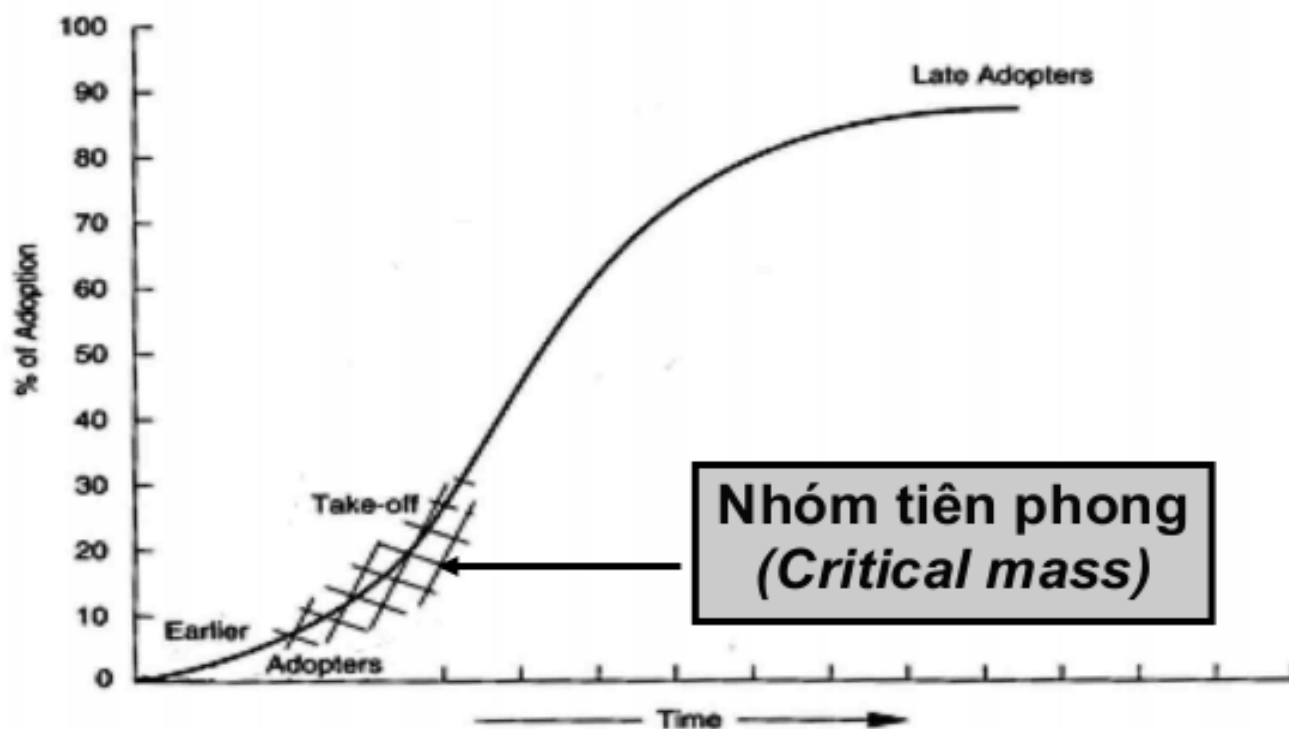
<i>Tên nhóm</i>	<i>Đặc tính từng nhóm</i>	<i>Mối quan hệ với đồng nghiệp,</i>
<p>2. Nhóm rất sớm chấp nhận đổi mới (13.5%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Có cách nhìn thiện chí với sự đổi mới; • Biết lắng nghe, chia sẻ, thích học hỏi; • Hưởng ứng và say mê áp dụng đổi mới. • Khi nhóm này tham gia vào áp dụng sự đổi mới, quá trình đổi mới sẽ rất diễn ra nhanh và rộng rãi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Thường hòa nhập tốt trong tổ chức và được nhiều người kính nể; • Thường có nhiều điểm tương đồng với những người trong tổ chức về đặc điểm KT, XH và tính cách; • Những người lãnh đạo hiệu quả thường xuất hiện từ nhóm này.

<i>Tên nhóm</i>	<i>Đặc tính từng nhóm</i>	<i>Mối quan hệ với đồng nghiệp,</i>
3. Nhóm ủng hộ và chấp nhận sự đổi mới (34%)	<ul style="list-style-type: none"> • Chấp nhận các ý tưởng mới trong thời gian dài hơn hai nhóm trên, • Tính bảo thủ cao hơn nếu họ ở vị trí lãnh đạo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Là lực lượng quan trọng đảm bảo đổi mới được nhân rộng, nhưng cần phải có các biện pháp động viên thích hợp. • Không thích hợp là người lãnh đạo của tổ chức.

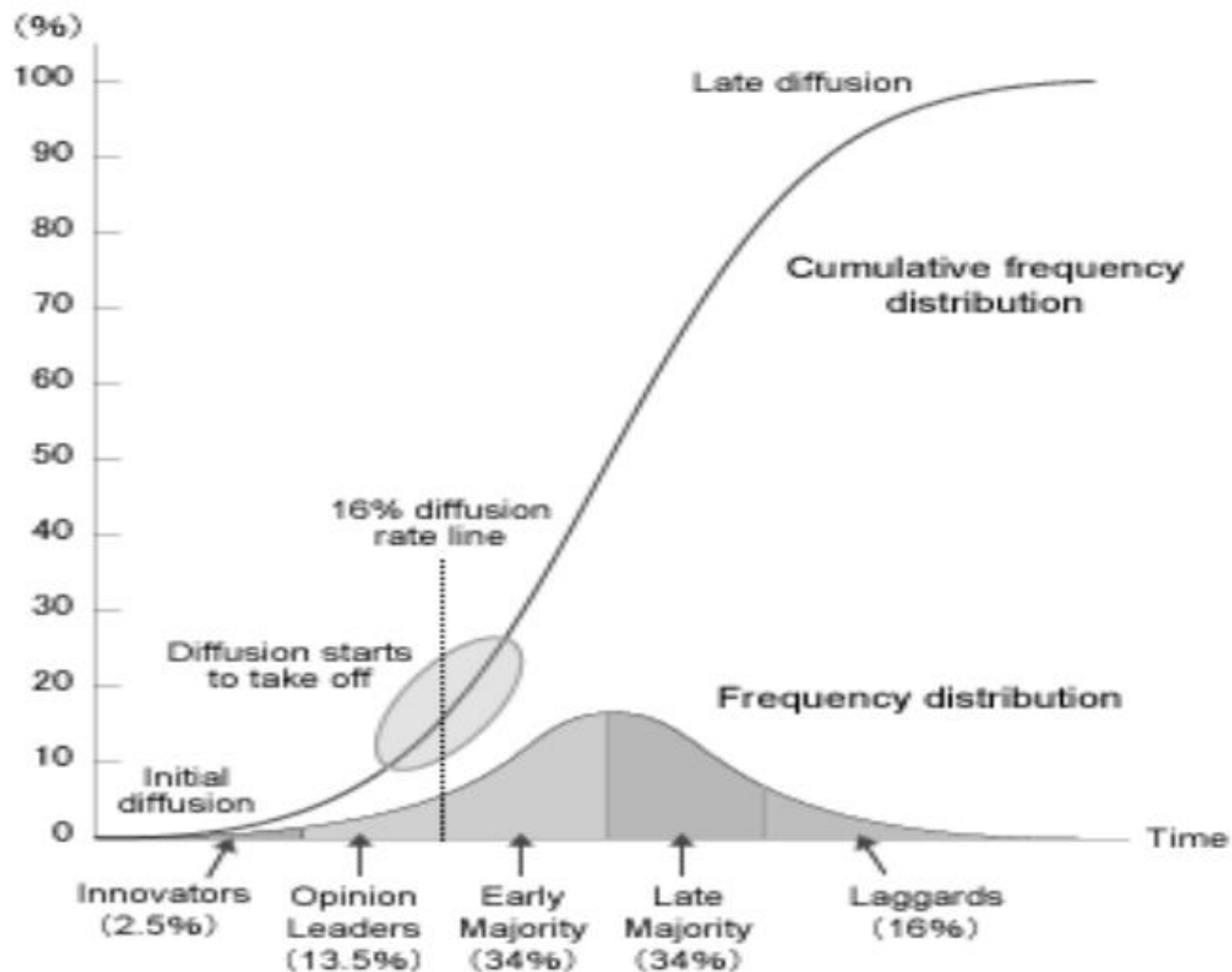
Tên nhóm	Đặc tính từng nhóm	Mối quan hệ với đồng nghiệp,
4. Nhóm chậm chấp nhận sự đổi mới (34%)	<ul style="list-style-type: none"> • Thường hoài nghi, không chấp nhận các ý tưởng mới cho tới khi hầu hết đồng nghiệp đã chấp nhận. • Thường bảo thủ, ít lắng nghe, ít chia sẻ, giấu dốt; 	<ul style="list-style-type: none"> • Hòa nhập với tập thể nhưng là lực lượng ít được kính nể, tôn trọng bởi đồng nghiệp; • Không thích hợp là người lãnh đạo của tổ chức.

<i>Tên nhóm</i>	<i>Đặc tính từng nhóm</i>	<i>Mối quan hệ với đồng nghiệp,</i>
5. Nhóm không hưởng sự đổi mới (16%)	<ul style="list-style-type: none"> • Là những người cuối trong tổ chức chấp nhận đổi mới; • Đôi khi cần thiết phải có áp lực từ nhiều phía; • Một số còn có thể có tư tưởng chống đổi mới. 	<ul style="list-style-type: none"> • Thường ít được quan tâm, để ý bởi các đồng nghiệp; • Thường sống tách biệt so với các đồng nghiệp khác trong một tổ chức.

Vai trò của “nhóm tiên phong” trong khuếch tán sự đổi mới



Một sự đổi mới chỉ có thể diễn ra với tốc độ nhanh khi tạo được một “nhóm tiên phong” → Không một tập thể nào có thể đổi mới nếu chỉ có lãnh đạo muốn đổi mới



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!