

NGHIÊN CỨU ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CHẤT LƯỢNG TRONG LIÊN KẾT CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ TẠI ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI

Trịnh Hoàng Hà
Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Tóm Tắt

Nghiên cứu được tiến hành theo diện cắt ngang tại các đơn vị đào tạo và nghiên cứu thuộc lĩnh vực khoa học sức khỏe đơn vị trong hệ thống Đại học Quốc gia Hà Nội với 118 đối tượng nghiên cứu, bao gồm 45 cán bộ quản lý, 73 giảng viên và nghiên cứu viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại các đơn vị đào tạo và nghiên cứu trong hệ thống ĐHQGHN có thể đáp ứng được 32,86% cơ sở vật chất và 56,78% trang thiết bị so với yêu cầu chuyên môn. Trong đó, chỉ có 7,46% trang thiết bị hiện là tương thích hoàn toàn với yêu cầu cung cấp dịch vụ y tế, số còn lại cần phải đầu tư nâng cấp. 43,22% đối tượng nghiên cứu có nguyện vọng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và 57,63% đối tượng nghiên cứu chủ động học tập, nghiên cứu thêm để tham gia CCDVYT. Khả năng đáp ứng điều kiện cơ sở vật chất để CCDVYT của các đơn vị đào tạo và nghiên cứu trong hệ thống ĐHQGHN được đánh giá ở mức độ cao chiếm từ 58,90% đến 68,89%.

Từ khóa: sức khỏe, Đại học Quốc gia Hà Nội
summary

The study was carried out in cross-section at health sciences training and research organizations of Vietnam National University, Hanoi (VNU), with 118 subjects, including 45 managers, 73 lecturers and researchers. The results showed that 32.86% of facilities and 56.78% of equipment met the professional requirements. However, of those numbers, only 7.46% of equipment was fully compatible with the requirements for providing health care services; the rest needed to be upgraded. 43.22% of the studied subjects wished to initiate facility and equipment investment; while 57.63% of the subjects wanted to improve by active learning and researching to participate in providing health care services. 58.90% to 68.89% of the studied subjects say that Ability to meet of facilities and equipments at high degree of providing health services.

Keywords: health, Vietnam National University, Hanoi

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau năm 1986, việc đổi mới nền kinh tế theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa đã tạo được những bước đột phá về phát triển kinh tế. Trong đó, Ngành y tế nước ta cũng đã có những thành công đáng kể, đặc biệt là công tác khám chữa bệnh. Nhờ chính sách xã hội hóa, chúng ta đã tập trung được nguồn lực xã hội phục vụ đầu tư trang thiết bị, công nghệ và đội ngũ nhân viên y tế, cải thiện được chất lượng công tác khám chữa bệnh [5]. Bộ Y tế cũng chỉ đạo các đơn vị trong ngành tăng cường liên kết, hợp tác trên cơ sở tận dụng thế mạnh để cùng nhau phát triển nhằm tiết kiệm chi phí và nâng cao chất lượng và

hiệu quả khám chữa bệnh. Tuy nhiên, liên kết vẫn là điểm yếu nhất của hệ thống y tế nước ta hiện nay. Vấn đề tồn tại này do nhiều nguyên nhân: thứ nhất, chúng ta đã phát triển theo hướng chuyên ngành quá lâu, ít có sự liên kết trong nghiên cứu, đào tạo và cung cấp dịch vụ y tế; thứ hai, do tiềm lực tài chính hạn chế nên việc đầu tư manh mún dẫn đến không đồng bộ, khó kết nối, đặc biệt là sự tụt hậu quá xa của các thiết bị đào tạo so với cung cấp dịch vụ y tế; và thứ ba, mặt trái của cơ chế thị trường là cần đảm bảo tăng nguồn thu cho mỗi đơn vị. Ngày 01/08/2008, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 09/2008/TT-BYT về việc hướng dẫn kết hợp giữa các cơ sở đào tạo cán bộ y tế với các bệnh viện thực hành trong công tác đào tạo, NCKH và chăm sóc sức khỏe. Việc kết hợp viện-trường đã mang lại hiệu quả đáng kể trong công tác đào tạo nguồn nhân lực và góp phần đáng kể trong công tác đảm bảo chăm sóc sức khỏe nhân dân [1,2,3].

Thực hiện chủ trương nâng cao chất lượng đào tạo nên hầu hết các cơ sở đào tạo y dược ở bậc đại học đều có xu hướng xây dựng các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế riêng của mình để tận dụng tối đa trình độ cao, tay nghề giỏi của cán bộ, giảng viên và trang thiết bị đào tạo phục vụ cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao, tạo nguồn thu để tái đầu tư cho đào tạo và nghiên cứu. Đây là mô hình hiệu quả được áp dụng phổ biến ở các nước phát triển [8]. Liên kết, hợp tác toàn diện, triển khai mô hình mới về đào tạo và nghiên cứu y, dược trên cơ sở khoa học cơ bản nói chung và khoa học sức khỏe nói riêng trong trung tâm đại học đa ngành phù hợp với xu thế thời đại và chuẩn bị cho sự chủ động hội nhập quốc tế là chủ trương lớn của các nhà quản lý giáo dục và y tế Việt Nam, thể hiện rõ trong việc đầu tư xây dựng cơ sở đào tạo y, dược trong như Đại học Thái Nguyên, Đại Đà Nẵng, Đại học Quốc gia TPHCM và Đại học Tây Nguyên. Gần đây nhất, Đại học Y Hà Nội công bố tầm nhìn "Phấn đấu xây dựng Đại học Y Hà Nội trở thành Đại học sức khỏe đa ngành, đa cấp, đào tạo cán bộ y tế có năng lực học tập vươn lên, tận tụy với nhiệm vụ được giao, đáp ứng tốt nhất nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở mọi nơi, mọi lúc". Được sự ủng hộ của Bộ Y tế, Năm 2010, Đại học Quốc gia Hà Nội đã thành lập Khoa Y Dược và Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội (ĐHQGHN) trên nền tảng khoa học sức khỏe cơ bản của hệ thống ĐHQGHN. Tuy nhiên, đây là mô hình mới, cần có sự nghiên cứu, tìm tòi, học hỏi để từng bước xây dựng và hoàn thiện mô hình liên kết, hợp tác toàn diện trong đào tạo – nghiên cứu phục vụ nâng cao chất lượng đào tạo và cung cấp dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu xã hội.

Xuất phát từ yêu cầu cấp bách trên, chúng tôi

nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau:

1. Đánh giá thực trạng điều kiện đảm bảo chất lượng tham gia liên kết trong cung cấp dịch vụ y tế của các đơn vị trong hệ thống ĐHQGHN.

2. Đề xuất các biện pháp khả thi để triển khai liên kết, hợp tác toàn diện trong cung cấp dịch vụ y tế tại ĐHQGHN.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Đại học Quốc gia Hà Nội, bao gồm các đơn vị đào tạo và nghiên cứu về khoa học sức khỏe như sinh học, hóa học và khoa học môi trường.

- Đối tượng:

+ Cán bộ lãnh đạo, quản lý: Ban Lãnh đạo, Trưởng phòng Đào tạo, Nghiên cứu khoa học, Tổ chức cán bộ, Trưởng bộ môn, Trưởng labo, gọi chung là cán bộ quản lý (CBQL).

+ Cán bộ kỹ thuật: Giảng viên (GV), nghiên cứu viên (NCV) thuộc bộ môn môn khoa học sức khỏe, gọi chung là cán bộ kỹ thuật (CBKT).

2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** áp dụng công thức nghiên cứu mô tả cắt ngang [6]:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \times q}{e^2}$$

- Trong đó:

+ p: tỷ lệ xuất hiện dấu hiệu nghiên cứu, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn là 0,5;

+ q: 1 - p;

+ e²: sai số ước lượng, chọn bằng 20% của p;

+ Z²_{1-α/2}: mức ý nghĩa thống kê, chọn bằng 1,96.

Thay số vào công thức ta tính được số đối tượng nghiên cứu tối thiểu là 90 đối tượng. Để dự phòng số đối tượng bỏ cuộc hoặc không hợp tác, chúng tôi tăng cỡ mẫu nghiên cứu lên 20%, và làm tròn ta được 110 đối tượng nghiên cứu.

- **Chọn mẫu nghiên cứu:**

+ Cán bộ quản lý: tất cả cán bộ quản lý của các đơn vị nghiên cứu được mô tả trên đều được chọn vào mẫu nghiên cứu nếu họ đồng ý tham gia hợp tác nghiên cứu.

+ Cán bộ kỹ thuật: chọn mẫu chủ đích, tại mỗi bộ môn, khoa, phòng thí nghiệm chọn ngẫu nhiên 50% cán bộ để nghiên cứu.

- **Kỹ thuật thu thập thông tin:** phỏng vấn trực tiếp, thảo luận nhóm và xin ý kiến chuyên gia theo mẫu soạn sẵn.

- **Phương pháp thống kê xử lý số liệu:** trên Epi-Info 6.1 và Minitab 14.1

- **Hạn chế sai số trong nghiên cứu:**

+ Các phương pháp, công cụ được chuẩn hóa, nghiên cứu viên được tập huấn trước khi tiến hành.

+ Làm việc với đơn vị nghiên cứu trước để thống nhất kế hoạch và chuẩn bị hiện trường nghiên cứu tốt nhất.

3. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành theo đề xuất của Lãnh đạo khoa Y Dược và Bệnh viện Đại học Quốc

gia Hà Nội, nhằm mục đích xây dựng mô hình cung cấp dịch vụ y tế có hiệu quả.

- Kế hoạch nghiên cứu được xây dựng hợp lý và trình bày cụ thể để đơn vị chủ quản, đơn vị nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu ủng hộ và tham gia.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, máy móc.

Bảng 1: Khả năng đáp ứng về cơ sở vật chất của đơn vị liên kết so với yêu cầu của đơn vị cung cấp dịch vụ y tế (CCDVYT)

Nhóm đối tượng	Đủ cơ sở vật chất		Không đủ cơ sở vật chất		Tổng cộng	
	S.lg	%	S.lg	%	S.lg	%
Cán bộ quản lý	9	36,00	16	64,00	25	55,56
Giảng viên, NCV	14	31,11	31	68,89	45	61,64
Tổng cộng	23	32,86	47	67,14	70	59,32

Nhận xét:

- Chỉ có 59,32% đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời câu hỏi về xác định khả năng đáp ứng về cơ sở vật chất của đơn vị liên kết so với yêu cầu của đơn vị CCDVYT.

- Cơ sở vật chất của đơn vị liên kết mới đáp ứng được 32,86% so với yêu cầu của đơn vị CCDVYT.

Bảng 2: Khả năng đáp ứng về trang thiết bị, máy móc của đơn vị liên kết so với yêu cầu của đơn vị CCDVYT

Nhóm đối tượng	Đủ trang thiết bị		Không đủ trang thiết bị		Tổng cộng	
	S.lg	%	S.lg	%	S.lg	%
Cán bộ quản lý	26	57,78	19	42,22	45	100,0
Giảng viên, NCV	41	56,16	32	43,84	73	100,0
Tổng cộng	67	56,78	51	43,22	118	100,0

Nhận xét: Các đối tượng nghiên cứu cho rằng trang thiết bị hiện có mới đạt được 56,78% so với yêu cầu đặt ra về trang thiết của đơn vị cung cấp dịch vụ y tế.

2. Khả năng tương thích của trang thiết bị (TTB) của các đơn vị liên kết.

Bảng 3: Khả năng tương thích của TTB của các đơn vị liên kết so với yêu cầu CCDVYT

Nhóm đối tượng	Tương thích		Không tương thích		Tổng cộng	
	S.lg	%	S.lg	%	S.lg	%
Cán bộ quản lý	2	7,69	24	92,31	26	57,78
Giảng viên, NCV	3	7,32	38	92,68	41	56,16
Tổng cộng	5	7,46	62	92,54	67	56,78

Nhận xét: Có 56,78% đối tượng nghiên cứu tham

gia trả lời câu hỏi về xác định tính tương thích của trang thiết bị của đơn vị liên kết so với yêu cầu của đơn vị CCDVYT. Trong đó chỉ có 7,46% cán bộ cho rằng trang thiết bị hiện có của đơn vị đào tạo và nghiên cứu tương thích với yêu cầu CCDVYT.

Bảng 4: Khả năng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị của các đơn vị liên kết để đáp ứng CCDVYT

Nhóm đối tượng	Chủ động đầu tư		Không chủ động đầu tư		Tổng cộng	
	S.lg	%	S.lg	%	S.lg	%
Cán bộ quản lý	30	66,67	15	33,33	45	100,0
Giảng viên, NCV	21	28,77	52	71,23	73	100,0
Tổng cộng	51	43,22	67	56,78	118	100,0

Nhận xét:

- Tỷ lệ CBQL, CBKT có nguyện vọng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu CCDVYT không cao, chiếm 43,22%.

- Tỷ lệ CBQL có nguyện vọng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu CCDVYT, chiếm 66,67%; cao hơn so với CBKT, chiếm 28,77%.

3. Khả năng đáp ứng nguồn nhân lực kỹ thuật trong CCDVYT

Bảng 5: Khả năng đáp ứng nguồn nhân lực kỹ thuật trong của các đơn vị liên kết trong đáp ứng CCDVYT

Nhóm đối tượng	Chủ động đầu tư		Không chủ động đầu tư		Tổng cộng	
	S.lg	%	S.lg	%	S.lg	%
Cán bộ quản lý	29	64,44	16	35,56	45	100,0
Giảng viên, NCV	39	53,42	34	46,58	73	100,0
Tổng cộng	68	57,63	50	42,37	118	100,0

Nhận xét:

- Khả năng chủ động đáp ứng nguồn nhân lực kỹ thuật của các đơn vị liên kết trong CCDVYT khá cao, chiếm 57,63%.

- Tỷ lệ CBQL sẵn sàng chủ động đáp ứng nguồn lực tham gia CCDVYT, chiếm 64,44%; cao hơn so với CBKT chiếm 53,42%.

4. Khả năng đáp ứng điều kiện cơ sở vật chất đảm bảo chất lượng trong CCDVYT

Bảng 6: Khả năng đáp ứng điều kiện cơ sở vật chất đảm bảo chất lượng trong liên kết CCDVYT của cán bộ, giảng viên và nghiên cứu viên

Nhóm đối tượng	Cán bộ quản lý		Giảng viên, nghiên cứu viên	
	S.lg	%	S.lg	%
Mức độ thấp (<5 điểm)	14	31,11	30	41,10
Mức độ cao (5-8 điểm)	31	68,89	43	58,90
Tổng cộng	45	100,0	73	100,0

Nhận xét:

Khả năng đáp ứng điều kiện cơ sở vật chất phục vụ CCDVYT của các đơn vị đào tạo và nghiên cứu trong hệ thống ĐHQGHN được đánh giá ở mức độ cao, chiếm từ 58.90% đến 68.89%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy, chỉ có 59,32% đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời câu hỏi về xác định khả năng đáp ứng về cơ sở vật chất của đơn vị liên kết so với yêu cầu chuyên môn. Theo chúng tôi, sở dĩ CB, GV tránh trả lời câu hỏi này vì hai lý do. Thứ nhất, đây là sự tế nhị về năng lực hiện có. Thứ hai, tâm lý của cán bộ chúng ta hiện nay là thêm nhiệm vụ là đòi hỏi thêm về đầu tư nhưng lại không muốn đề xuất trực tiếp. Vì vậy, trong số CB, GV trả lời có đến 67,14% yêu cầu đầu tư thêm về cơ sở vật chất. Vấn đề này hoàn toàn có thể khắc phục được nếu hai bên cùng thảo luận để tổ chức hợp lý lại cơ sở vật chất hiện có theo yêu cầu chuyên môn. Mặt khác, về bản chất, việc tham gia cung cấp dịch vụ không đòi hỏi tăng nhiều về diện tích sử dụng mà chỉ đòi hỏi về tính tương thích của thiết bị, hóa chất, vật tư tiêu hao để đáp ứng được yêu cầu chuyên môn y tế. Về hóa chất vật tư tiêu hao chúng ta phải mua sắm để làm việc theo yêu cầu chuyên môn, chi nhỏ và thu lại hàng ngày nên không khó khăn. Nhưng thiết bị, vấn đề lại hoàn toàn khác mà chúng ta sẽ bàn dưới đây.

Kết quả nghiên cứu bảng 2 cho thấy, có đến 56,78% CB, GV, nghiên cứu viên (NCV) cho rằng có trang thiết bị để tham gia CCDVYT. Tuy nhiên, chỉ có 7,46% CB, GV, NCV cho là thiết bị hiện có của họ tương thích với yêu cầu về CCDVYT (xem chi tiết kết quả bảng 3), phần còn lại phải đầu tư thêm để hoàn thiện. Theo chúng tôi, kết quả nghiên cứu là hợp lý và phản ánh đúng thực tế hiện nay vì:

- Sự khác nhau về mục đích và mục tiêu giữa đào tạo, nghiên cứu và CCDVYT:

+ Đào tạo: là sự chuyển giao tri thức và kỹ năng cơ bản và hiện có cho người học.

+ CCDVYT, đặc biệt là khám chữa bệnh: là sử dụng kiến thức và kỹ thuật tiên tiến theo các tiêu chuẩn đã qui định một cách khoa học; có hiệu quả; thích hợp với người bệnh; phù hợp với điều kiện thực tế; an toàn, không gây biến chứng; không lãng phí mà người bệnh có thể hài lòng và chấp nhận được [3,4].

+ Nghiên cứu: là sự tìm tòi, khám phá, phát minh ra tri thức mới để phục vụ cho nhu cầu ngày càng tăng của con người.

- Có khoảng cách giữa việc đào tạo, CCDVYT và nghiên cứu khoa học sức khỏe như sau:

+ Việc chuyển giao tri thức và rèn kỹ năng nghề nghiệp cho người học chỉ được thực hiện đối với những tri thức, kỹ năng chuẩn mực được phân lớn xã hội chấp nhận và đủ điều kiện đầu tư. Trên cơ sở nguyên lý cơ bản đó, người học cần phải được tiếp tục rèn luyện, cập nhật và phát triển trong suốt sự nghiệp của họ.

+ Cung cấp dịch vụ y tế là sử dụng kiến thức và kỹ thuật tiên tiến hiện có đã được xã hội chấp nhận và tùy thuộc vào điều kiện kinh tế xã hội. Như vậy là việc CCDVYT đi sau và thường là cập nhật nhanh hơn do

áp lực của thị trường và xã hội.

+ Sản phẩm của quá trình nghiên cứu là phương pháp, quy trình, trang thiết bị mới nên nó chỉ được áp dụng vào thực tế trong việc cung cấp dịch vụ y tế sau một quá trình kiểm định theo quy định.

Trong thực tế, các khoảng cách trên dài ngắn tùy thuộc vào điều kiện kinh tế của mỗi quốc gia. Đối với các nước phát triển, quy định rất rõ thời gian bắt buộc phải thay thế trang thiết bị đào tạo và nghiên cứu, thường chỉ từ 3 đến 5 năm. Tuy nhiên, đối với các nước nghèo, thì khoảng cách này có thể từ 10 đến 20 năm, thậm chí còn hơn. Như vậy là tri thức và thiết bị phục vụ cho việc giảng dạy và nghiên cứu khoa học đến ứng dụng phục vụ cho chẩn đoán và điều trị trong lâm sàng còn có một khoảng cách, dài hay ngắn tùy thuộc vào điều kiện kinh tế của mỗi nước. Hiện tại, có khoảng 56,78% thiết bị của các đơn vị đào tạo có thể tham gia CCDVYT, nhưng chỉ có 7,46% thiết bị tương thích hoàn toàn, số còn lại muốn tham gia CCDVYT cần phải đầu tư nâng cấp, hóa chất và vật tư tiêu hao để đồng bộ hóa theo yêu cầu chuyên môn. Tuy nhiên, đầu tư là vấn đề lớn mà chúng ta sẽ thảo luận dưới đây.

Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy, chỉ 43,22% CB, GV có nguyện vọng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu CCDVYT. Trong đó, tỷ lệ CBQL có nguyện vọng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu CCDVYT là 66,67%; cao hơn so với CBKT 28,77%. Như chúng ta đã phân tích ở trên, do nước ta còn nghèo nên khoảng cách giữa đào tạo, nghiên cứu và CCDVYT còn khá xa. Thực tế nghiên cứu đã cho thấy, chỉ có khoảng 7,46% trang thiết bị hoàn toàn tương thích, phần lớn các thiết bị còn lại cần phải được đầu tư thêm mới có thể đáp ứng được yêu cầu chuyên môn CCDVYT. Đây là vấn đề thực tế, cần phải được cân nhắc kỹ lưỡng, vì cùng loại thiết bị nhưng phục vụ cho mục đích khác nhau nên có thể chênh nhau về đặc tính kỹ thuật (như dài đo, độ chính xác, dốc độ đo,...), đặc biệt là các lựa chọn và hóa chất, vật tư tiêu hao. Vì vậy, có đến 57,63% CB, GV chỉ muốn đáp ứng về nguồn nhân lực kỹ thuật (xem chi tiết kết quả bảng 5).

Theo chúng tôi, sự cân nhắc kỹ lưỡng của CB, GV, NCV các đơn vị đào tạo và nghiên về việc đầu tư trang thiết bị tham gia CCDVYT là cần thiết, vì:

- Ngày nay, có rất nhiều đơn vị chuyên nghiệp tham gia CCDVYT theo mô hình chuyên môn hóa sâu, hẹp như xét nghiệm, chẩn đoán tế bào, chẩn đoán hình ảnh, nội soi, v.v. như Melatec nên việc chăm sóc khách hàng tốt và hiệu quả rất cao, vì vậy việc tham gia CCDVYT chưa chuyên nghiệp của các đơn vị đào tạo và nghiên cứu hiện nay là rất khó cạnh tranh.

- Nguồn đầu tư bằng vốn tự có theo cơ chế xã hội hóa là trở ngại lớn đối với năng lực tài chính eo hẹp và thói quen bao cấp của các đơn vị sự nghiệp công lập hiện nay.

- Các đơn vị đầu mối cung cấp dịch vụ y tế của ĐHQGHN đều là đơn vị mới thành lập nên sức tiêu thụ dịch vụ của các đơn vị đào tạo và nghiên cứu còn hạn chế.

Tuy nhiên, nếu xét về lâu dài thì không phải chúng ta không có cơ hội liên kết phát triển cung cấp dịch vụ y tế, vì:

- Các trung tâm đại học đa ngành trên thế giới thường rất phát triển về lĩnh vực khoa học sức khỏe, việc gắn kết giữa đào tạo, nghiên cứu và CCDVYT khá thành công nên đã hình thành các bệnh viện lớn từ 1000 đến 2000 giường bệnh trong các đại học này, thậm chí ở Australia các bệnh viện đại học là bệnh viện tuyến cuối của hệ thống [5,8].

- ở nước ta hiện nay, hầu hết các trường đại học y đã đầu tư xây bệnh viện của riêng mình và các bệnh viện này phát triển rất nhanh vì tập trung được nguồn nhân lực chất lượng cao.

- Đáp ứng nhu cầu xã hội là một trong những mục tiêu chiến lược của ĐHQGHN, trong đó ưu tiên phát triển tổ hợp y dược như một lợi thế.

- Liên thông, kiên kết và hợp tác toàn diện là chủ trương lớn của ĐHQGHN.

Tóm lại, các đơn vị thành viên và trực thuộc của ĐHQGHN có các điều kiện để tham gia CCDVYT ở mức độ cao chiếm từ 58,90% đến 68,89%. Tuy nhiên vẫn còn những khoảng cách khá xa từ điều kiện hiện có đến triển khai ứng dụng CCDVYT. Vì vậy, để thực hiện tốt chủ trương liên kết, hợp tác toàn diện của ĐHQGHN nhằm phát huy tối đa lợi thế trong trung tâm đa ngành để cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, các đơn vị đầu mối cung cấp dịch vụ y tế của Khoa Y Dược và các đơn vị khác trong hệ thống ĐHQGHN cần xây dựng các giải pháp, mô hình phát triển và lộ trình phù hợp như sau:

a) *Xin chủ trương của ĐHQGHN về liên kết, hợp tác toàn diện và tích hợp nhiệm vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học công nghệ và cung cấp dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu xã hội:* việc liên kết và hợp tác CCDVYT có tính đặc thù và đôi khi vượt ra khỏi phạm vi của ĐHQGHN nên việc phê duyệt chủ trương cho các đơn vị trên cơ sở nguyên tắc chung của ĐHQGHN là cần thiết để tạo hành lang pháp lý cho việc triển khai phát triển bền vững.

b) *Nghiên cứu xây dựng Chiến lược cung cấp dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu xã hội, phù hợp với chức năng nhiệm vụ được giao và phát huy được lợi thế vốn có của đơn vị về cơ sở vật chất và nguồn nhân lực chất lượng cao:* việc cung cấp dịch vụ y tế cần phải đầu tư lớn một cách có hệ thống cả về nhân lực và tài lực. Vì vậy, cần thiết phải xây dựng chiến lược để việc đầu tư có trọng tâm, trọng điểm, đúng hướng, đạt được mục tiêu đề ra với chi phí thấp nhất. Đặc biệt chú ý, xác định rõ mục đích của việc cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội là để các đơn vị đào tạo và nghiên cứu nâng cao chất lượng thực nhiệm vụ chính trị được giao.

c) *Xây dựng Đề án tích hợp đầu tư thực hiện nhiệm vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học công nghệ và cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội:* trong đó cần lồng ghép và tích hợp trong đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và nguồn nhân lực kỹ thuật.

Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả cao trong liên kết, hợp tác CCDVYT, chúng ta vẫn cần phải có lộ trình

triển khai hợp lý như sau:

- Giai đoạn 1 (Tham gia thăm dò): tham gia cung cấp các dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội trong phạm vi cơ sở vật chất, trang thiết bị tương thích hoàn toàn với yêu cầu chuyên môn và nguồn nhân lực kỹ thuật cho phép.

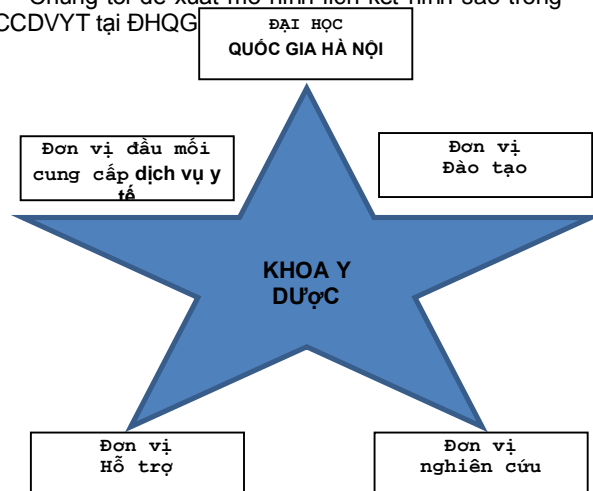
- Giai đoạn 2 (Phát triển trong khả năng hiện có): đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất các trang thiết bị hiện có đạt yêu cầu chuyên môn để phát triển cung cấp các dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội trong khả năng cho phép.

- Giai đoạn 3 (Đầu tư phát triển đáp ứng nhu cầu xã hội): đầu tư tăng cường năng lực hoặc xây dựng cơ sở vật chất mới để phát triển cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội theo đơn đặt hàng.

Trên cơ sở bàn luận và căn cứ và tình hình thực tế của ĐHQGHN theo phân tích SWOT:

<p>Điểm mạnh (S)</p> <p>1. Các đơn vị đào tạo và nghiên cứu có nhu cầu cao (82,20%) về tham gia cung cấp dịch vụ y tế.</p> <p>2. Có các các điều kiện đảm bảo chất lượng cung cấp dịch vụ y tế:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhân lực kỹ thuật: 50,85%; - Cơ sở vật chất: 32,86%; - Trang thiết bị: 56,78%, trong đó có 7,46% tương thích hoàn toàn. 	<p>Cơ hội (O)</p> <p>1. Nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế rất cao, hiện nay hệ thống khám chữa bệnh đang quá tải 140%.</p> <p>2. Đời sống người dân ngày càng được cải thiện đáng kể, người dân có khả năng chi trả cho dịch vụ cho y tế chất lượng cao.</p> <p>3. Phát triển khoa học sức khỏe trọng tâm trong đại học đa ngành là xu thế thời đại.</p>
<p>Điểm yếu (W)</p> <p>1. Chưa có kinh nghiệm và tác phong chuyên nghiệp.</p> <p>2. Nguồn đầu tư còn hạn chế.</p> <p>3. Khoa Y Dược và Bệnh viện ĐHQGHN chưa có thương hiệu.</p>	<p>Nguy cơ (T)</p> <p>1. Rủi ro vì Bệnh viện ĐHQGHN là đơn vị mới thành lập.</p> <p>2. Đối thủ cạnh tranh rất mạnh, có kinh nghiệm.</p> <p>3. Yêu cầu của khách hàng ngày càng cao về chất lượng dịch vụ.</p>

Chúng tôi đề xuất mô hình liên kết hình sao trong CCDVYT tại ĐHQG



KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận.

- Cơ sở vật chất của đơn vị đào tạo và nghiên cứu trong hệ thống ĐHQGHN có thể đáp ứng được 32,86% so với yêu cầu chuyên môn. Hiện tại có 56,78% trang thiết bị đáp ứng được yêu cầu chuyên môn, nhưng chỉ có 7,46% trang thiết bị hiện có tương thích hoàn toàn với yêu cầu cung cấp dịch vụ y tế.

- Tỷ lệ cán bộ, giảng viên, nghiên cứu viên có nguyện vọng chủ động đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế chiếm 43,22% và 57,63% trong số họ chủ động học tập, nghiên cứu thêm để tham gia CCDVYT. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ CCDVYT của các đơn vị đào tạo và nghiên cứu trong hệ thống ĐHQGHN được đánh giá ở mức cao, chiếm từ 58,90% đến 68,89%.

5.2. Kiến nghị

- Các đơn vị đầu mối CCDVYT cần xây dựng danh mục dịch vụ y tế thuộc phạm vi chuyên môn, bao gồm các quy trình, yêu cầu kỹ thuật thiết bị, hóa chất vật tư tiêu hao để cung cấp cho các đơn vị liên kết tham khảo và lựa chọn tham gia.

- Các đơn vị đào tạo và nghiên cứu trong lĩnh vực khoa học sức khỏe cần muốn tham gia liên kết CCDVYT cần phải có chiến lược cụ thể và từng bước tích hợp

đầu tư cơ sở vật chất, nhân lực để tham gia theo mô hình và lộ trình phù hợp.

- Cơ quan quản lý cấp trên cần có sự chỉ đạo thống nhất các đơn vị trong hệ thống thực hiện tốt chủ trương liên kết cung cấp dịch vụ y tế trong khuôn khổ cho phép, phục vụ nâng cao chất lượng đào tạo và nghiên cứu khoa học sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2005), *Tổng quan về hệ thống bệnh viện Việt Nam*. NXB Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2006), *Tổ chức quản lý y tế và chính sách y tế*. NXB Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2011), *Quản lý bệnh viện*. NXB Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế – Tổ chức y tế thế giới (2001), *Quản lý y tế (thuộc dự án phát triển hệ thống y tế)*. NXB Y học, Hà Nội.
5. Bộ y tế – Trường cán bộ quản lý y tế (2001), *Quản lý bệnh viện*, NXB Y học.
6. Đào Văn Dũng (2008), *Thiết kế nghiên cứu hệ thống y tế*. NXB Y học, Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Mai Hương (2012), *Thực trạng liên kết kinh tế của các doanh nghiệp công nghiệp VN*. Đề án chuyên ngành.
8. WHO (1998), *The Hospital of tomorrow*, Geneva.
- 9.