

## TRANG THÔNG TIN LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Tên đề tài luận án tiến sĩ: **QUẢN TRỊ TINH GỌN TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh

Mã số: 9.34.01.01

Họ và tên NCS: **Nguyễn Tiến Thành**

Người hướng dẫn khoa học:

**1. PGS.TS. Nguyễn Đăng Minh**

**2. TS. Nguyễn Thùy Dung**

Cơ sở đào tạo: Học viện Công nghệ Bru chính Viễn thông

### **NHỮNG KẾT QUẢ MỚI CỦA LUẬN ÁN:**

1. Đề xuất mô hình áp dụng quản trị tinh gọn Made in Vietnam trong hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện công. Mô hình được đề xuất trên cơ sở nghiên cứu thực trạng qua cơ sở lý luận quản trị tinh gọn Made in Vietnam phù hợp với bối cảnh Việt Nam có tiếp thu kinh nghiệm thành công trên thế giới và kết quả thực trạng thí điểm cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm toàn diện tại một số bệnh viện công hiện nay. Mô hình đáp ứng các yêu cầu về điều kiện áp dụng quản trị tinh gọn trong bệnh viện công trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2. Xác định các điều kiện áp dụng quản trị tinh gọn trong hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện công tại Việt Nam. Theo kết quả nghiên cứu, trong năm điều kiện ban đầu được đưa ra thì hai điều kiện là “Chính sách nhân sự, kiểm tra, giám sát, khen thưởng, kỷ luật của bệnh viện” và “Chương trình đào tạo, bồi dưỡng kiến thức cho toàn bộ y bác sĩ tại bệnh viện” có tác động mạnh đến hiệu quả áp dụng quản trị tinh gọn trong bệnh viện công trên địa bàn thành phố Hà Nội. Hai điều kiện này thể hiện sự khác biệt với các nghiên cứu về áp dụng quản trị tinh gọn trong bệnh viện tại một số nước trên thế giới, sẽ là điều kiện để đề xuất giải pháp tổng thể và các giải pháp cụ thể trong luận án.

3. Xây dựng khung xác định các lãng phí trong hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện công tại Việt Nam, theo bối cảnh Việt Nam. Khung các lãng phí theo tư duy tinh gọn Made in Vietnam bao gồm: lãng phí chờ đợi; lãng phí di chuyển; lãng phí thao tác thừa; lãng phí yêu cầu cận lâm sàng thừa; và lãng phí tư duy không tinh gọn và tâm thế không cải tiến. Các lãng phí có thể tổng hợp theo hai dạng hữu hình (chờ đợi, di chuyển, thao tác thừa, yêu cầu cận lâm sàng thừa) và vô hình (tư duy, phương pháp làm việc, tâm thế con người). Và các lãng phí trong chuỗi

giá trị theo quy trình khám chữa bệnh (bảy bước: Đón tiếp ban đầu; Đăng ký khám bệnh; Khám bệnh ban đầu; Thực hiện chỉ định lâm sàng, cận lâm sàng; Tổng hợp kết quả khám cuối cùng; Mua thuốc; và Thanh toán trước, trong và sau khám).

4. Nghiên cứu cũng đã xác định thực trạng các lãng phí trong hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện công tại Việt Nam. Theo tư duy tinh gọn Made in Vietnam (ba lãng phí: chờ đợi, di chuyển và yêu cầu cận lâm sàng thừa (thao tác thừa) ba lãng phí này đang tồn tại rất nhiều trong hoạt động khám chữa bệnh), nhưng đây chỉ là lãng phí hữu hình và vẫn ít hơn các lãng phí vô hình (tư duy, phương pháp làm việc, tâm thế con người trong hoạt động khám chữa bệnh tại các bệnh viện công) nhưng vì là dịch vụ liên quan sức khỏe đặc biệt, tính mạng con người và không có nhiều lựa chọn trong điều kiện kinh tế hiện nay nên phải tạm hài lòng. Theo bảy bước trong chuỗi giá trị theo quy trình khám chữa bệnh thì bước “Thanh toán trước, trong và sau khám” có nhiều lãng phí hơn cả, cần ưu tiên loại bỏ trước.

5. Trên cơ sở các điều kiện áp dụng mô hình quản trị tinh gọn trong hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện công tại Việt Nam và mức độ quan trọng của từng điều kiện, luận án đã đề xuất một giải pháp tổng thể và ba giải pháp cụ thể có khảo nghiệm tính khả thi, tính cấp thiết. Tất cả các giải pháp được đề xuất đều được người khảo nghiệm đánh giá mức độ cao nhất là rất cần thiết và rất khả thi.

## **CÁC ỨNG DỤNG, KHẢ NĂNG ỨNG DỤNG TRONG THỰC TIỄN HOẶC NHỮNG VẤN ĐỀ CÒN BỎ NGỎ CẦN TIẾP TỤC NGHIÊN CỨU:**

1. Mô hình “Quản trị bệnh viện tinh gọn Made in Vietnam” mà nghiên cứu đề xuất là mô hình phù hợp với văn hóa, đặc điểm xã hội, kinh tế và con người Việt Nam nói riêng và các quốc gia đang phát triển nói chung. Mô hình lấy yếu tố “Tâm thế” là bệ đỡ nâng, tư duy tinh gọn “Made in Vietnam” là động lực cùng với cam kết của tất cả các bên liên quan trong bệnh viện và chính sách đào tạo, duy trì. Mô hình đề xuất bổ sung thêm giải pháp thí điểm khi các bệnh viện công chuyển đổi sang cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm toàn diện bên cạnh mô hình thí điểm mà Tổ chức y tế thế giới đã khuyến cáo đang áp dụng tại hai bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện K hiện nay.

2. Quản trị tinh gọn trong bệnh viện nói riêng và quản trị bệnh viện nói chung vẫn là một ngành học hiện còn đang bị bỏ trống tại Việt Nam, trong khi đó tại các quốc gia trên thế giới, nhất là tại các quốc gia Châu Âu việc đào tạo này rất phổ biến, nhất là

khi mô hình quản trị các bệnh viện công tại Châu Âu chuyển đổi mô hình hoạt động sang cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm toàn diện. Hiện nay, các bệnh viện công tại Việt Nam cũng đang thí điểm, tiếp tục thí điểm trong hai năm tiếp theo và cho hai bệnh viện công còn lại chưa thực hiện thí điểm, kinh nghiệm thí điểm vừa qua và kết quả nghiên cứu đã cho thấy sự cần thiết phải có chương trình đào tạo, bồi dưỡng kiến thức tốt cho toàn bộ y bác sĩ tại bệnh viện tại nơi áp dụng. Do vậy, ngành đào tạo Quản trị tinh gọn trong bệnh viện nói riêng và quản trị bệnh viện nói chung sẽ là một ngành học hấp dẫn, còn chưa được quan tâm tại Việt Nam mà Học viện Công nghệ Bưu chính Viễn thông nói riêng và các trường đại học khác tại Việt Nam có thể tiến hành xây dựng, mở ngành đào tạo này trong thời gian tới và những kết quả nghiên cứu của luận án sẽ là những dữ liệu thứ cấp ban đầu để xác định một số nội dung khi xây dựng chương trình.

**XÁC NHẬN CỦA TẬP THỂ NGƯỜI HƯỚNG DẪN**

**NGHIÊN CỨU SINH**

**PGS. TS. Nguyễn Đăng Minh      TS. Nguyễn Thùy Dung**

**Nguyễn Tiến Thành**