

## **BỆNH VIỆN VIỆT NAM NGÀY NAY - THIẾU NGƯỜI LÀM HAY NGƯỜI QUẢN LÝ?**

*TS. BS<sub>CK2</sub> BÙI MẠNH HÀ  
KS. TRẦN PHAN VIỆT DŨNG*

Hệ thống bệnh viện của Việt Nam thời gian qua đã phát triển rất nhanh gồm hơn 1.400 bệnh viện và trung tâm y tế các loại, trong đó có trên 1.300 cơ sở y tế công lập với chừng 130.000 giường bệnh trong cả nước vào cuối năm 2004. Cùng song song với nó là trên 10 trường đại học y, dược khoa và hơn 100 trường trung cấp y tế các loại nên hàng năm cũng cho ra đời một số lượng nhân viên y tế không nhỏ. Tuy nhiên, nhìn trên khía cạnh tổ chức y tế thì mới thấy rằng tỷ lệ nhân lực của các cơ sở y tế ở ta còn thấp, trung bình trên cả nước chỉ đạt 1 cán bộ y tế/giường bệnh, chỉ bằng 1/2 so với các nước trong khu vực. Số bệnh viện chuyên khoa còn chiếm tỷ lệ thấp. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WTO) thì tỷ lệ Điều dưỡng viên/ Bác sĩ phải từ 4/1 trở lên. Nhiều nước trên thế giới đạt tới tỷ lệ 12/1 (Thái-lan), 6/1 (Canada), 5-6/1 (Philippines)... Phần lớn điều dưỡng viên của các nước đều có trình độ đại học. Còn ở nước ta, tỷ lệ này mới đạt 1,3/1 - chưa hợp lý, và chủ yếu là điều dưỡng viên trung học.

Trong khi đó số bác sĩ, dược sĩ mới ra trường không có việc làm phải bỏ việc & chuyển qua làm các công việc khác cũng không ít. Dù hầu hết là do họ không chịu xuống cơ sở, không chịu nhận công việc tại các vùng sâu, vùng xa nhưng việc bố trí và chính sách nhân lực của ngành y tế có lẽ cũng cần có nhiều điều phải bàn. Trước mắt, Bộ Y tế quy định Trường phòng điều dưỡng

(thuộc sở y tế) và điều dưỡng viên trưởng ở các cơ sở khám, chữa bệnh có từ 150 giường bệnh trở lên phải là điều dưỡng viên có trình độ đại học. Nếu theo quy định này, chúng ta cần gần 11.000 điều dưỡng viên đại học mà hiện tại mới có 1.650 điều dưỡng viên cao đẳng, đại học. Như vậy, lực lượng điều dưỡng viên của nước ta vừa thiếu về số lượng, vừa yếu về chất lượng. Điều này làm ảnh hưởng không ít đến việc chăm sóc, phục vụ người bệnh.

Hệ thống bệnh viện của ta đang phát triển khá nhanh và mạnh, song chúng ta chưa phát triển khoa quản lý BV cho kịp với nhu cầu. Hiện nay việc quản lý các BV còn chưa thật khoa học, chưa có người chuyên trách, hầu hết đều lấy từ bác sĩ làm chuyên môn y tế mà chưa qua một khóa đào tạo về quản lý nào. Việc đầu tư và xây dựng các cơ sở y tế, bệnh viện cũng mang tính tùy tiện, bột phát thiếu những điều kiện cơ bản để nó có thể vận hành theo đúng những quy tắc của Y khoa và gây ra lãng phí rất nhiều. Hiện ở nước ta các trường kiến trúc đều có một số học phần chung về kiến trúc bệnh viện nhưng vẫn chưa có chuyên ngành sâu và khi xây dựng các cơ sở y tế thì hầu hết lại chỉ là các kỹ sư xây dựng chỉ được trang bị kiến thức qua tài liệu tham khảo chứ chưa được học tập một cách bài bản. Vì vậy, trong những năm tới, việc đáp ứng nhu cầu thiết kế sẽ khá khó khăn khi ngành y tế TPHCM được giao hơn

250ha đất để xây dựng bệnh viện từ nay đến 2020.

### **Nhiều bệnh viện ‘khóc dở mếu dở’ vì thiết kế sai**

Ở nhiều bệnh viện Việt Nam, người bệnh cứ luôn nơm nớp lo mất cấp vì phòng ốc thông thoáng, ai ra vào cũng được. Một khuyết điểm phổ biến trong thiết kế bệnh viện Việt Nam là diện tích phụ (hành lang, phòng trực...) quá nhiều khiến cho diện tích có công năng chính (phòng bệnh, phòng mổ...) bị thu hẹp lại. Người thiết kế giỏi phải là người có công giúp cho bệnh viện sau này hoạt động được thuận tiện, dễ dàng và đúng các quy tắc về y tế. Vì vậy, để có được một bệnh viện đạt chuẩn, cần có sự phối hợp ăn ý giữa người thiết kế và giám đốc BV. Có thể nhìn thấy điều đó qua vài thực tế như:

+ Việc đầu tư và xây dựng Dự án Bệnh viện Quốc tế xanh liên doanh với Hospital Corporation of Asia Limited (Australia) có vốn đầu tư là 20 triệu USD, thời hạn 35 năm được Bộ Kế hoạch và Đầu tư cấp phép thành lập vào ngày 11/7/1996 là một sự lãng phí kéo dài với hơn 3.000 m<sup>2</sup> đất mặt tiền đường Sư Vạn Hạnh nổi dài TP.HCM bị bỏ hoang đã hơn 9 năm trời

+ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long, sau hơn 8 tháng đi vào hoạt động, đến nay hệ thống xử lý nước thải, chất thải của bệnh viện này vẫn không hoạt động được. Do đó, hầu hết chất thải, nước thải từ Bệnh viện chưa qua xử lý vẫn phải tiếp tục được thải ra sông.

+ Đề án xây dựng Bệnh viện Hùng Vương từng gây xôn xao dư luận với “tiêu chuẩn 8 không”: không có mạng

điện thoại nội bộ, hệ thống truyền thanh, thông gió, nhà vệ sinh, cáp truyền hình, mạng vi tính, điều hòa không khí, máy phát điện dự phòng và không thiết kế phòng mổ một chiều. Để điều chỉnh lại người ta đã phải mất gần năm trời với thêm bao tốn kém

+ Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương đã xây dựng hệ thống phòng mổ với những máy gây mê hiện đại “theo tiêu chuẩn của một phòng Karaoke”.

+ Ở Trung tâm Y tế huyện Bình Chánh, cả khoa sản chỉ có một nhà vệ sinh dùng chung cho cả nhân viên lẫn bệnh nhân mà lại nằm ngay giữa dãy nhà, sát phòng sinh(nơi cần được vô trùng tuyệt đối). Tại trung tâm y tế này, các hành lang bề ngang chưa đầy 1 mét, gây rất khó khăn trong việc di chuyển bệnh nhân... Ngoài ra, khi xây dựng trung tâm y tế này, người ta đã không tính đến chuyện nước sông cạnh đó có thể tràn vào.

+ Tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn, khu cấp cứu nằm cách xa cổng đến gần trăm mét. Còn khoa Đông y, nơi phần lớn bệnh nhân là người cao tuổi, lại nằm trên tầng 2.

+ Cơ cấu quản lý đảm bảo tiện lợi và an toàn cho bệnh nhân lẫn nhân viên y tế vẫn chưa có và rất tùy tiện nên dẫn đến nhiều lộn xộn, thậm chí gây chết người. Một nhân viên trực BV Bạch Mai đã bị sát hại ngay tại nơi làm việc.

+ Trong lĩnh vực Dược, hầu hết các địa phương đều xây dựng nhà máy sản xuất Dược phẩm trước rồi mới đi tìm loại sản phẩm cần chế tạo. Ngày 2/08/2004, chính Chủ tịch Hội đồng quản trị Tổng công ty Dược Việt Nam,

ông Đông Viết Thắng cũng đã khẳng định đây là một quy trình ngược so với các nước trên thế giới mà các doanh nghiệp (DN) được trong nước vẫn đang thực hiện.

Các DN được nội địa hiện chưa có chiến lược sản phẩm phù hợp với mô hình bệnh tật trong nước. Chẳng hạn như ở nước ta hiện nay có 4 triệu người bị bệnh hen, phác đồ điều trị dù ở mức thấp nhất cũng phải lên tới 300 triệu USD tiền thuốc, nhưng hiện thị trường dược phẩm nước ta không sản xuất thuốc trị bệnh hen nào khác ngoài Theophyllin; hay 10% dân số Việt Nam mắc bệnh cao huyết áp, nhưng loại thuốc trị bệnh này vẫn bị bỏ ngỏ.

Mặt khác, đang tồn tại mâu thuẫn giữa việc xây dựng BV chuyên khoa – đa khoa. Lẽ ra cần phải phát triển BV đa khoa trước như nhiều nước đã làm mới đúng. Ta thì làm ngược lại Hiện tượng này nếu không kịp điều chỉnh sẽ dẫn đến mất cân đối vì bệnh nhân sẽ đổ về hết các BV chuyên khoa do họ nghĩ rằng chuyên khoa chắc là tốt hơn đa khoa (trong khi BV đa khoa vẫn có các chức năng đó và có đủ các trang thiết bị cũng như có các chuyên khoa trình độ cao) dẫn đến việc tỉ lệ bệnh nhân xin nội trú tại các BV chuyên khoa là rất cao và gây ra thiếu cân đối nghiêm trọng.

Năm 2004, các cơ sở y tế trong cả nước đã triển khai trên 30 kỹ thuật hiện đại về điều trị, chẩn đoán hiện đại ngang tầm quốc tế như ghép gan, thận, tủy xương, ghép da, giác mạc, thụ tinh ống nghiệm, phẫu thuật nội soi tim mạch. Tuy nhiên sự phân bổ các bệnh viện cũng như nguồn nhân lực chất lượng cao chưa đồng đều giữa các vùng, miền. Các bệnh viện Trung ương và địa

phương vẫn thường xuyên bị quá tải do cơ sở bỏ tuyến dưới lên thẳng tuyến trên. Trung bình mỗi năm có khoảng 2 triệu lượt bệnh nhân (chiếm 40%) vượt tuyến, gây quá tải cho các bệnh viện tuyến trung ương và tình trạng khi ở tuyến huyện, xã thì lại bỏ trống giường bệnh.

Trong khi dự thảo về viện phí chưa được Chính phủ phê duyệt thì một số bệnh viện đã tự động tăng viện phí. Bởi mức thu hiện nay của các bệnh viện được quy định tại Nghị định 95/CP, xác lập cách đây đã 10 năm không còn phù hợp với đời sống của nhân dân, đồng thời không đáp ứng được sự phát triển những trang thiết bị hiện đại, công nghệ cao. Chính sách về viện phí mới sẽ giúp giảm gánh nặng về ngân sách dành cho y tế, đồng thời nguồn viện phí ấy sẽ đầu tư mua máy móc, trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao... và vì thế họ sẽ được hưởng những dịch vụ tốt hơn. Người nghèo và đối tượng chính sách vẫn phải nộp viện phí theo đúng quy định, nhưng đã được Nhà nước hỗ trợ một phần thông qua bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế... Việc điều chỉnh viện phí chỉ áp dụng với đối tượng là bệnh nhân điều trị theo yêu cầu và điều trị vượt tuyến.

Thực trạng về trang thiết bị, chất lượng các xét nghiệm và độ an toàn cho các nhân viên y tế đang là một vấn đề cần phải báo động.

Như vậy là bệnh viện chúng ta không thiếu, nguồn nhân lực cũng rất dồi dào nhưng tất cả đều không phát huy được hiệu quả cao nhất – đó là do thiếu công tác quy hoạch và quản lý ở tầm vĩ mô cũng như vi mô.

Vậy ngành y tế cần làm gì ? - **Mô hình**

***bệnh viện nào sẽ thích hợp với tình hình phát triển trong thời kỳ công nghiệp hóa & hiện đại hóa ?***

**Tiêu chuẩn của một BV tiên tiến là:** Trị liệu nhanh nhất sức khỏe cho mọi người; giữ vững cán cân thu chi; cải thiện chỉ số chất lượng; nhân viên hài lòng; BV phát triển; y đức đảm bảo & công bằng. Ở một số nơi đã xuất hiện “mô hình BV trong ngày”. thực chất đó là khám và chữa bệnh trong một thời gian nhanh nhất, sàng lọc bệnh nhân ngay từ khâu nhận bệnh, đưa bác sĩ giỏi xuống ngay phòng khám để giảm bớt tình trạng nằm viện không cần thiết. Vì tỷ lệ nhập viện có giảm xuống thì chất lượng điều trị mới tăng.

**MÔ HÌNH BỆNH VIỆN HIỆN ĐẠI** là phải đáp ứng bốn mục tiêu: Điều trị - Đào tạo - Nghiên cứu khoa học - Tham gia mạng lưới y tế vùng. Ngoài ra, cần phù hợp với chủ trương hiện đại hoá - công nghệ hoá đất nước trong nền kinh tế thị trường và giao lưu quốc tế.

Do đó, quản lý bệnh viện là một chuyên ngành đang rất thiếu tại tất cả các cơ sở y tế. Đây là một ngành chuyên biệt vừa có tính chất kinh doanh vừa có tính chất xã hội. Quản lý bệnh viện thực chất là tìm phương pháp để giải quyết những bài toán về:

1. Tính đặc thù của bệnh viện.
2. Tính phức tạp của các đối tượng trong bệnh viện.
3. Tính mâu thuẫn giữa các mục tiêu và phương tiện.
4. Tính mâu thuẫn giữa phục vụ điều trị và giảng dạy, nghiên cứu khoa học.

Do đó, cần phải tiêu chuẩn hoá và đào

tạo ngành quản trị bệnh viện một cách hết sức nghiêm túc như tất cả mọi ngành khoa học khác.

Xu thế mới hiện nay trên toàn thế giới là trong một bệnh viện phải có 2 giám đốc với quyền hành tương đương nhau là Giám đốc phụ trách về Chuyên môn - kỹ thuật và Giám đốc Quản trị - điều hành. Việc điều hành và quản lý một bệnh viện sẽ là theo phương thức “Work flow” tức theo dòng chảy của sự việc và diễn tiến của người bệnh.

Muốn có một mô hình BV thích hợp với hoàn cảnh ngày nay và trong nhiều năm sau, thì:

+ Một BV như thế phải ở ngoại thành, xa trung tâm thành phố 12 đến 15 cây số trên đường chim bay, đất rộng và chỉ nên xây dựng 4 mô hình như thế mà thôi, như BV Đông, BV Tây, BV Nam và BV Bắc Tp.Hồ Chí Minh. Trong khoảng giữa từ BV đến trung tâm thành phố phải xây một trung tâm cấp cứu bệnh tại chỗ và vận chuyển bệnh đến BV. Quận huyện nào có BV nằm trong đó thì chỉ cần một phòng y tế mà nhiệm vụ là chỉ có khám bệnh và chuyển bệnh, kể cả những quận huyện nằm gần BV. Nên đặt 4 trung tâm cấp cứu, các phòng y tế và BV quận huyện đều dưới sự chỉ đạo chuyên môn của bệnh viện trung tâm.

+ BV là nơi có đủ mọi chuyên khoa, là tuyến cao nhất có nhiệm vụ thu nhận và điều trị cho tất cả mọi thứ với mọi phương tiện thích nghi với tình hình phát triển của nước ta.

+ BV có nhiệm vụ bảo vệ sức khỏe một cách toàn diện cho vùng dân cư được thành phố giao phó, phát hiện và ngăn chặn những dịch bệnh và những bệnh mới, nâng cao sức khỏe của nhân dân.

+ BV là cơ sở thực tập cho tất cả các nhân viên y tế, từ nhân viên phục vụ, y tá đến bác sĩ, tiến sĩ. Vì vậy, phải là nơi tập trung tất cả các chuyên viên của tất cả các bộ môn trong mô hình kết hợp trường-viện hợp lý để 2 bên cùng có lợi.

+ BV là một cơ sở nghiên cứu trên sinh vật, và trên người bệnh (phù hợp với công ước quốc tế), cập nhật được mọi nguồn thông tin mới trong nước, trên thế giới và nghiên cứu ứng dụng được những kỹ thuật mới, thích hợp với hoàn cảnh của thành phố, nghiên cứu phát minh những kỹ thuật mới hay cải tiến những kỹ thuật đã có cho tốt hơn, thích hợp với người bệnh của ta hơn.

+ BV phải tiến đến tự quản tùy tình hình thực tế cho phép sau khi được bàn giao cơ sở và cấp trang thiết bị cần thiết dưới sự đề nghị và giám sát của hội đồng quản trị, thông qua các tổ chức y tế nhà nước cấp trên.

+ BV là nơi đối tác quốc tế trao đổi kỹ thuật, nhân viên, sinh viên, học viên sau đại học, hợp tác nghiên cứu, tổ chức những hội thảo trong và ngoài nước.

+ BV được phép kết hợp để nhận sự bảo trợ về một số mặt của các BV nổi tiếng trên thế giới về phát triển kỹ thuật mới & cải tiến kỹ thuật đã có.

### **Ứng dụng CNTT vào quản lý bệnh viện**

Việc “Quản lý bệnh viện và bệnh nhân qua mạng” sẽ là một trợ thủ đắc lực, giúp nâng cao chất lượng và hiệu quả trong công tác chữa bệnh, giúp các cơ sở y tế thuận lợi hơn trong quản lý bệnh viện (thông tin về tài chính, nhân sự,

vật tư, trang thiết bị, thuốc, hóa chất) và theo dõi bệnh nhân (chẩn đoán, điều trị, theo dõi lâm sàng, xây dựng bệnh án điện tử để hội chẩn trong nước và quốc tế). Với số lượng Bệnh viện, Trung tâm y tế và số giường bệnh trên cả nước, việc quản lý, cập nhật thông tin người bệnh hiện nay của Bộ Y tế đang gặp rất nhiều khó khăn khi hệ thống thu thập, thống kê, quản lý thông tin và báo cáo lên trên của các bệnh viện còn thiếu và không đồng bộ. “Việc đưa vào sử dụng một phần mềm quản lý dữ liệu, hồ sơ người bệnh và báo cáo thống nhất trên toàn tuyến bệnh viện, các cơ sở chữa bệnh và tại văn phòng các sở y tế và bộ y tế là điều rất cần thiết”. Hệ thống bệnh viện của Việt Nam thời gian qua phát triển nhanh cả về số lượng và chất lượng nên rất cần phải xây dựng “Môi trường số hóa” cho các bệnh viện Việt Nam.

Trước mắt, Việt Nam đang phấn đấu trong năm 2005 và chậm nhất là đến 2010, hệ thống các bệnh viện trong toàn quốc sẽ được triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện & nối mạng liên thông với Bộ Y tế. Hiện đã có 20 bệnh viện áp dụng chương trình này và hãy còn quá khiêm tốn so với tổng số hơn ngàn bệnh viện các loại hiện có ở Việt Nam.

Trước thực tế trên, đề án “Quản lý bệnh viện bằng phần mềm công nghệ thông tin” đã được xây dựng. bao gồm các phần: quản lý bệnh nhân, khám chữa bệnh, tài chính, cấp phát thuốc...

Phần mềm chuẩn quản lý hồ sơ bệnh nhân trên toàn quốc, Medisoft 2003, sẽ được Bộ Y tế triển khai tại các bệnh viện bắt đầu từ năm 2005.

Phần mềm quản trị tổng thể bệnh viện

TS.Hospital phiên bản 2004 theo chuẩn Bộ Y tế của Trung tâm Công nghệ thông tin và Điện tử thuộc Công ty Thái Sơn (Bộ Quốc phòng) đã ra mắt ngày 06 tháng 03 năm 2005. Hệ thống bao gồm 11 phân hệ: Quản lý tiếp nhận, khám bệnh và điều trị ngoại trú; quản lý các khoa lâm sàng, cận lâm sàng; quản lý dược, viện phí, vật tư trang thiết bị; quản lý dịch vụ bệnh viện, nhân sự; tài chính kế toán, văn phòng và Web; giao tiếp thiết bị y tế...

Hệ thống giúp kiểm soát nâng cao chất lượng quản lý bệnh viện như quản lý hành chính hồ sơ bệnh án, tài chính, thuốc, trang thiết bị, vật tư... Hệ thống TS.Hospital cho phép rút ngắn thời gian trong các công đoạn khám và điều trị ở bệnh viện, phát triển khả năng chẩn đoán hình ảnh từ xa (Teleradiology). Tại Việt Nam, việc ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý bệnh viện vẫn còn hạn chế và chưa đồng bộ hóa.

Hiện nay mô hình xã hội hóa ngành y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân đang được áp dụng và ngày càng phát triển. Vấn đề đặt ra là để quản lý và điều hành tốt các cơ sở này và đáp ứng yêu cầu được phục vụ ngày càng chuẩn hóa, tiên tiến và thuận lợi hơn của nhân dân thì đòi hỏi phải có một đội ngũ các nhân viên chuyên nghiệp trong công tác quản lý đặc thù riêng của ngành và nhu cầu này ngày càng trở nên cấp bách hơn. Từ cuối năm 2005 chính phủ sẽ áp dụng chế độ viện phí mới mà việc quản lý chúng rất phức tạp cho nhiều loại đối tượng do vậy một đội ngũ quản trị bệnh viện am hiểu và thành thạo về các chế độ tài chính mới cũng là rất cần thiết.

Năm học 2005-2006, hệ Trung học chuyên nghiệp Trường ĐHVLT tuyển gần 1000 học sinh tốt nghiệp THPT với

thời gian đào tạo 2 năm và Chuyên ngành Quản trị bệnh viện (thuộc ngành QTKD) cũng là một chuyên ngành mới của năm 2005. Ngành đào tạo những cán bộ trung cấp làm việc trong các đơn vị, tổ chức y tế, đảm nhiệm các công việc không thuộc vào kỹ thuật chuyên sâu Y học nhưng cần thiết cho việc quản lý hoạt động của bệnh viện. Đây là một ngành học được đào tạo xuất phát từ nhu cầu thực tiễn của thị trường lao động hiện nay là với sự ra đời của nhiều bệnh viện tư nhân sẽ càng thúc đẩy sự cạnh tranh giữa các cơ sở khám, chữa bệnh có nhiều trang thiết bị y tế với công nghệ cao và quản lý tốt. Ngay cả các bệnh viện thuộc nhà nước cũng đang dần được xã hội hóa các trang thiết bị của chúng để dần tiến tới quản lý theo mô hình công ty cổ phần có hiệu quả hơn.

Việc quản lý nền y tế của Việt Nam hiện nay về cơ bản vẫn là quản lý theo kiểu hành chính bao cấp, do đó đã bộc lộ ra nhiều bất cập so với yêu cầu của một nền kinh tế thị trường. Sự ra đời của ngành Quản trị bệnh viện, nhất là ở bậc đào tạo trung học chuyên nghiệp là một bước đi sớm để giải quyết tốt nhất những vấn đề đó.

Ngày 18/10/2005, hơn 50 học sinh của ngành Quản trị bệnh viện khóa 6 cùng một số đại diện ngành Quản lý nhà cao tầng và Tin học của Nhà Trường đã tổ chức đi tham quan kiến tập tại bệnh viện Chợ Rẫy giúp các em có thêm tầm nhìn sâu sắc hơn về vấn đề này. Việc sử dụng các công ty chuyên nghiệp lo việc phục vụ ăn uống và vệ sinh cho bệnh viện vừa làm giảm bớt biên chế chính thức vừa mang tính chuyên nghiệp cao hơn đã mang lại nhiều điều thích thú cho các sinh viên và thực sự giúp các em học hỏi được nhiều điều.

Với xu thế và nhu cầu cao của xã hội về sự cần thiết phải có những con người chuyên nghiệp được đào tạo chính quy làm nhiệm vụ quản lý các bệnh viện, cùng với việc sử dụng các cơ sở vật chất và các chuyên gia cao cấp của các ngành có liên quan tại tổ bộ môn Quản trị bệnh viện, Trường đại học Dân lập

Văn Lang quyết tâm đào tạo thí điểm thành công ngành Quản trị bệnh viện hệ Trung học chuyên nghiệp như mong muốn của Bộ Giáo dục và đào tạo tại quyết định số 1126/QĐ-BGD&ĐT-GDCN do thứ trưởng Bành Tiến Long đã ký ngày 18/3/2005.

**TS. BS<sub>CK2</sub> Bùi Mạnh Hà - Trưởng ngành Quản trị bệnh viện**  
**KS. Trần Phan Việt Dũng - Trưởng Ban THCN**  
**Trường ĐHDL Văn Lang**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1- Bác sĩ Trần Tấn Trâm, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1 - TPHCM: Mâu thuẫn trong cơ chế “thị trường y tế” là thách thức số 1...  
[www.ykhoa.net/BACHKHOA/030327/030326020.htm](http://www.ykhoa.net/BACHKHOA/030327/030326020.htm)
- 2- Báo Diễn Đàn Doanh Nghiệp: Toyota xuất khẩu công nghệ quản lý  
<http://www.dddn.com.vn/webplus/>
- 3- Báo Người Lao Động: Vận dụng cách quản lý của Toyota vào bệnh viện...  
[www.nld.com.vn/tintuc/kinh-te/tin-the-gioi/119853.asp](http://www.nld.com.vn/tintuc/kinh-te/tin-the-gioi/119853.asp)
- 4- Bộ Y tế: Vụ điều trị <http://www.moh.gov.vn>
- 5- Bộ Y tế: QUẢN LÝ BỆNH VIỆN – NXB Y học 2001: 7 - 800
- 6- Bộ Y tế: KINH TẾ Y TẾ - NXB Y học 2001: 5 - 249
- 7- ESoft Group - Hệ phần mềm Quản trị viện phí HMS SERVER (Hospital management System)  
<http://www.esoft.com.vn/content.asp?>
- 8- Ngô Gia Hy: MÔ HÌNH BỆNH VIỆN HIỆN ĐẠI [www.ykhoa.net/NCKH/mhbv03.htm](http://www.ykhoa.net/NCKH/mhbv03.htm)
- 9- Trường ĐHDL Văn Lang: Chuyên ngành Quản trị bệnh viện (thuộc ngành QTKD) là chuyên ngành mới của năm 2005. [www.dhdlvanlang.edu.vn/THCN/THCN.htm](http://www.dhdlvanlang.edu.vn/THCN/THCN.htm)
- 10- VnExpress - Quản lý bệnh viện và bệnh nhân trên Internet  
[vnexpress.net/Vietnam/Suc-khoe/2002/03/3B9BA383/](http://vnexpress.net/Vietnam/Suc-khoe/2002/03/3B9BA383/)
- 11- VnExpress: Tin học hóa bệnh viện ở VN - van su khoi dau nan  
[vnexpress.net/Vietnam/Vi-tinh/2004/03/3B9D0709/](http://vnexpress.net/Vietnam/Vi-tinh/2004/03/3B9D0709/)
- 12- Viet Nam Net : Thuốc không vào đến bệnh viện [www.vnn.vn/xahoi/doisong/2004/11/6/](http://www.vnn.vn/xahoi/doisong/2004/11/6/)
- 13- Goldenkey: Danh bạ y tế [danhba.vdc.com.vn](http://danhba.vdc.com.vn)