

ĐỀ ÁN

**Hỗ trợ duy trì sáng kiến Dân chấm điểm M.Score tại
các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2020-2023, có
tính đến năm 2025**

**PHẦN THỨ NHẤT: GIỚI THIỆU TỔNG QUAN VÀ KẾT QUẢ TRIỂN
KHAI THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2014 - 2020**

A. Giới thiệu tổng quan

Sáng kiến Dân chấm điểm M-Score (sau đây gọi tắt là sáng kiến) là một công cụ khảo sát ý kiến đánh giá của người dân qua điện thoại di động và máy tính bảng về chất lượng dịch vụ công, sáng kiến được xây dựng dựa trên cơ sở kinh nghiệm khảo sát cấp quốc gia như PCI, PAPI và kinh nghiệm quốc tế.

Quảng Trị là tỉnh đầu tiên trong cả nước thực hiện sáng kiến với sự hợp tác giữa năm đơn vị, bao gồm: Hội đồng nhân dân tỉnh, Tổ chức Oxfam tại Việt Nam, Trung tâm Phân tích và Dự báo (thuộc Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam (CAF), Trường Đại học Indiana tại Hoa Kỳ và Công ty TNHH Phân Tích Thời Gian Thực RTA. Sáng kiến được Thường trực HĐND tỉnh Quảng Trị đề xuất và phát triển thành đề án Dân chấm điểm cơ chế một cửa, bắt đầu khởi động từ tháng 10 năm 2014 tại Văn phòng một cửa các huyện, thành phố, thị xã. Đến tháng 3/2017, sáng kiến tiếp tục mở rộng sang lĩnh vực y tế, chính thức khởi động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh và đến nay mở rộng tại 09 Trung tâm Y tế tuyến huyện. Năm 2019, sáng kiến tiếp tục được triển khai tại Trung tâm phục vụ hành chính công tỉnh với trên 20 đơn vị tham gia. Như vậy, đến nay sáng kiến Dân chấm điểm được triển khai tại 20 đơn vị công lập với hơn 40 đơn vị tham gia.

Nội dung sáng kiến Dân chấm điểm M.Score y tế được tóm lược như sau:

I. Giải pháp M.Score trong lĩnh vực y tế

Sáng kiến Dân chấm điểm hướng tới tạo ra một công cụ hữu hiệu để khảo sát ý kiến của người dân về chất lượng dịch vụ y tế với chi phí hợp lý. Tất cả thông tin thu thập qua khảo sát sẽ được xây dựng thành hệ thống chỉ số M-Score để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại các đơn vị y tế công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Trị.

II. Mục tiêu tổng quan

1. Tạo ra công cụ khảo sát sự hài lòng của cá nhân, tổ chức tham gia sử dụng dịch vụ y tế công bằng 2 phương pháp: điện thoại phỏng vấn và máy tính bảng tablet. Thông qua đó, sáng kiến giúp hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại các đơn vị y tế công lập bằng việc xác định chỉ số và mức độ hài lòng.

2. Nắm bắt yêu cầu, mong muốn của người dân để xây dựng các biện pháp cải thiện chất lượng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn.

3. Tăng cường sự minh bạch, rõ ràng về chi phí dịch vụ y tế.
4. Đổi mới phong cách, nâng cao nhận thức, thái độ phục vụ, rèn luyện kỹ năng giao tiếp, ứng xử, củng cố niềm tin và sự hài lòng của người bệnh.

III. Mục tiêu cụ thể

1. Thu thập ý kiến đánh giá về chất lượng dịch vụ của người sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế.
2. Tìm hiểu các yếu tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh và người nhà bệnh nhân khi sử dụng dịch vụ y tế.
3. Đề xuất giải pháp phù hợp nhằm cải thiện, nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám, chữa bệnh tại các bệnh viện.
4. Phát huy tính dân chủ trực tiếp, khuyến khích người dân đóng góp ý kiến, phát huy vai trò chủ đạo của các cơ sở y tế công lập trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

IV. Nguyên tắc đánh giá

1. Bảo đảm tính độc lập, bí mật thông tin của người dân;
2. Bảo đảm tính khách quan của đơn vị khảo sát độc lập;
3. Tuân thủ pháp luật về Dân sự và Báo chí.

V. Nội dung bộ chỉ số

Trên cơ sở ý kiến đánh giá của người dân, sáng kiến xây dựng bộ chỉ số M.Score để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện với 5 chỉ số chính:

1. Tiếp cận với cơ sở y tế
2. Minh bạch thông tin và thủ tục hành chính
3. Trang thiết bị, cơ sở vật chất
4. Bảo hiểm y tế và các khoản phí thêm
5. Đánh giá chung và góp ý của người sử dụng dịch vụ y tế

Ngoài những thông tin định lượng làm căn cứ tính toán các yếu tố, sáng kiến còn thu thập thêm các thông tin định tính phản ánh cảm nhận của người dân đối với chất lượng dịch vụ tại cơ sở y tế. Những thông tin định tính này sẽ góp phần làm rõ thực trạng chất lượng dịch vụ tại cơ sở y tế, chỉ ra những điểm tốt, cần phát huy và những điểm chưa tốt, cần khắc phục. Nhờ đó, hệ thống thông tin có thể phản ánh được một cách tương đối toàn diện và đầy đủ chất lượng dịch vụ y tế từ phía bệnh viện, cũng như chỉ ra sự thay đổi về chất lượng dịch vụ theo thời gian.

VI. Mốc thời gian quan trọng

1. Ngày 13 tháng 03 năm 2017, Thường trực HĐND tỉnh đã tổ chức thành công Hội thảo công bố Quyết định số 46/QĐ-HĐND của Thường trực HĐND tỉnh Quảng Trị về việc triển khai sáng kiến Dân Chấm Điểm M.score trong lĩnh vực y tế, chính thức khởi động dự án tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị.
2. Tháng 3 năm 2018, sáng kiến tiếp tục mở rộng phạm vi triển khai ở 3 Trung tâm y tế huyện: Cam Lộ, Vĩnh Linh, Đakrông.

3. Tháng 8 năm 2018, sáng kiến tiếp tục được mở rộng ở 6 Trung tâm y tế các huyện: Gio Linh, Hải Lăng, Hướng Hóa, Triệu Phong, thị xã Quảng Trị, thành phố Đông Hà.

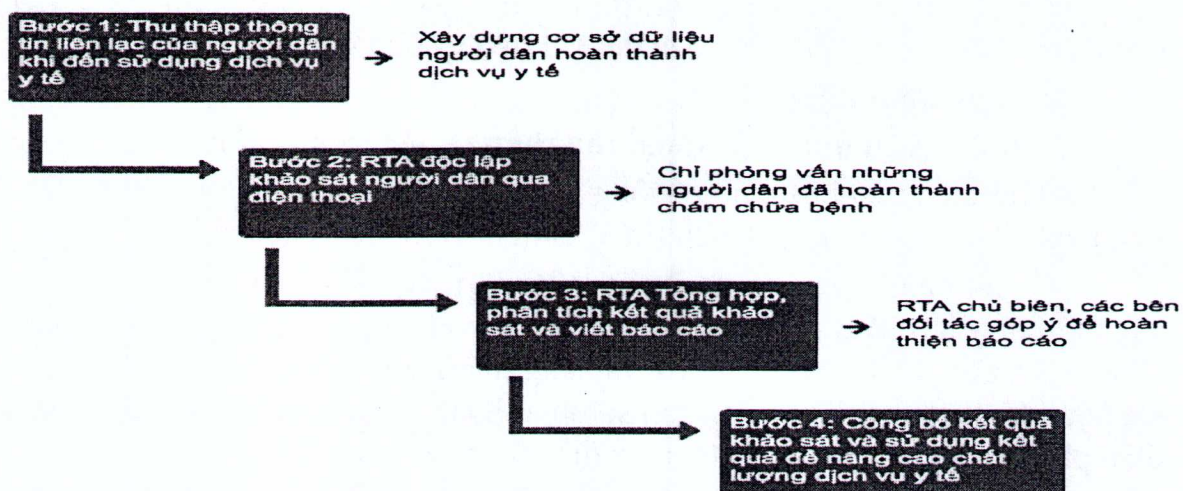
VII. Đối tượng tham gia hoạt động khảo sát, đánh giá

Tất cả người dân (bao gồm bệnh nhân và người nhà bệnh nhân) sử dụng dịch vụ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị và 09 Trung tâm y tế các huyện, thành phố, thị xã: Cam Lộ, Vĩnh Linh, Đakrông, Gio Linh, Hải Lăng, Hướng Hóa, Triệu Phong, thị xã Quảng Trị, thành phố Đông Hà (trừ huyện đảo Cồn Cỏ).

VIII. Quy trình thực hiện

1. Quy trình gọi điện thoại phỏng vấn trực tiếp

Hình 1: Quy trình thực hiện phương pháp gọi điện phỏng vấn qua điện thoại



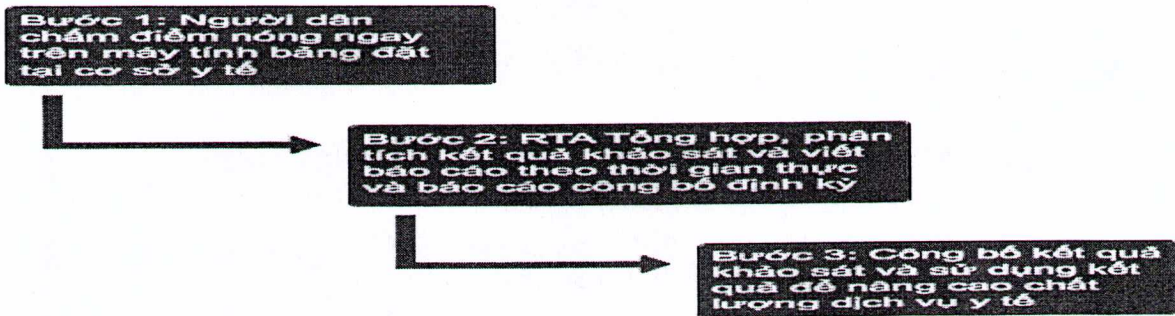
2. Quy trình chấm điểm trên máy tính bảng tablet

Bên cạnh phương pháp gọi điện phỏng vấn trực tiếp, M-Score y tế còn áp dụng thử nghiệm một phương pháp chấm điểm mới, đó là phương pháp đánh giá nóng trên thiết bị máy tính bảng đặt tại các khoa, phòng thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh và 09 Trung tâm y tế. Tính đến tháng 4/2019, các đơn vị liên quan đã triển khai lắp đặt trên tổng số 25 máy tính bảng, cụ thể như sau:

- Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị: 10 máy tính bảng
- Trung tâm y tế các huyện Cam Lộ, Đakrông, Vĩnh Linh: 09 máy tính bảng/03 Trung tâm y tế, mỗi đơn vị 03 máy tính bảng.
- Trung tâm y tế các huyện Gio Linh, Hải Lăng, Hướng Hóa, Triệu Phong, thị xã Quảng Trị, thành phố Đông Hà: 6 máy tính bảng/06 Trung tâm y tế, mỗi đơn vị có 01 máy tính bảng

Quy trình dân chấm điểm qua máy tính bảng được tóm lược ở Hình 2.

Hình 2: Quy trình thực hiện phương pháp đánh giá nóng qua máy tính bảng



Cả hai phương pháp trên đều cho phép theo dõi kết quả khảo sát đánh giá theo thời gian thực nhờ các tính năng thu thập và phân tích dữ liệu của công nghệ Real-Time Survey (rtSurvey). Công nghệ rtSurvey cho phép tự động kiểm tra chất lượng dữ liệu cũng như xuất ra kết quả khảo sát theo thời gian thực. Đối với phương pháp gọi điện phỏng vấn, dữ liệu của mỗi cuộc phỏng vấn được cập nhật và ghi âm toàn bộ. Điều này giúp các giám sát viên của cuộc khảo sát có thể phát hiện sớm các vấn đề phát sinh trong quá trình gọi điện, tiếp cận người dân cũng như các vấn đề liên quan đến dữ liệu và đưa ra các giải pháp kịp thời.

IX. Các hoạt động chính

1. Phỏng vấn qua điện thoại thu thập ý kiến người dân

- Gọi điện thoại trực tiếp phỏng vấn người dân do đơn vị khảo sát độc lập tiến hành. Thời lượng phỏng vấn trung bình là 10 phút/1 cuộc phỏng vấn.

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân khi đến khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập sẽ được lưu lại họ tên và số điện thoại trong hồ sơ bệnh án. Nhân viên các cơ sở y tế tổng hợp và hàng tháng gửi danh sách đến đơn vị khảo sát độc lập để ngẫu nhiên lựa chọn số điện thoại của bệnh nhân và thực hiện gọi điện phỏng vấn về quá trình khám và điều trị tại các cơ sở y tế.

- Nhân viên tổng đài tuân thủ các nội dung trong Bảng hỏi phỏng vấn đã được các đơn vị y tế thống nhất. Thang điểm chấm cho chất lượng dịch vụ y tế sau khi bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hoàn thành thủ tục xuất viện được đo từ 1 đến 5 sao, với 1 sao - 2 sao là rất không hài lòng, 3 sao là bình thường, 4 sao là hài lòng và 5 sao là rất hài lòng.

- Kết quả đánh giá sự hài lòng được hệ thống hóa thành chỉ số M.Score hàng tháng, năm và định kỳ hàng tháng gửi cho các đơn vị. Dựa vào số liệu báo cáo của đơn vị khảo sát độc lập, Ban Giám đốc các đơn vị nghiên cứu để biết được các yếu tố khiến người dân hài lòng và chưa hài lòng khi sử dụng các dịch vụ y tế tại đơn vị. Từ đó họp bàn và đưa ra giải pháp khắc phục, điều chỉnh đối với những vấn đề người dân chưa hài lòng khi sử dụng dịch vụ y tế, đồng thời cải thiện chỉ số M.Score trong thời gian tiếp theo.

Tuy có thể nảy sinh những rủi ro, hạn chế trong quá trình thực hiện (như tỷ lệ trả lời có thể không đạt 100%, tính trung thực, tính chủ quan...) nhưng so sánh với các hình thức khảo sát hiện có, sáng kiến M.Score vẫn được đánh giá là công cụ đáng tin cậy để đo lường chất lượng phục vụ nhân dân tại các cơ sở y tế công lập. Nếu mục đích của sáng kiến là theo dõi, giám sát các đơn vị y tế trong

việc khám, chữa bệnh cho nhân dân có tiến bộ theo thời gian hay không thì những tồn tại, hạn chế nêu trên không ảnh hưởng đến chất lượng đánh giá.

2. Sử dụng máy chấm điểm tablet

- Khảo sát sự hài lòng của người dân qua việc chấm điểm trực tiếp trên máy tính bảng đặt tại trụ sở Bệnh viện đa khoa tỉnh và 09 Trung tâm y tế các huyện, thành phố và thị xã.

- Bảng hỏi tablet sử dụng bộ câu hỏi riêng để đánh giá mức độ hài lòng của người dân khi tham gia các thủ tục khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Tương tự như tiêu chí đánh giá trong phỏng vấn điện thoại trực tiếp, các chỉ tiêu đánh giá trên máy tính bảng tablet được lượng hóa ý kiến đánh giá của người dân hoàn thành mức độ hài lòng cụ thể trên thang điểm từ 1 đến 5 sao, trong đó 1 sao - 2 sao là rất không hài lòng, 3 sao là bình thường, 4 sao là hài lòng và 5 sao là rất hài lòng, đồng thời đưa ra mức đánh giá trung bình của từng huyện theo tháng.

- Việc phân tích các chỉ số M.Score hàng tháng nhằm mục đích đưa ra các khuyến nghị để nâng cao hiệu quả thực hiện sáng kiến và cải thiện chất lượng phục vụ của đội ngũ cán bộ, y bác sỹ trong các cơ sở y tế công lập.

- Công tác khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người dân qua máy tính bảng tablet do đơn vị khảo sát độc lập tiến hành thực hiện trên nguyên tắc tuân thủ về bí mật danh tính và thông tin của người dân.

X. Những ưu điểm trong phương pháp khảo sát, đánh giá

1. Giúp các giám sát viên của cuộc khảo sát có thể phát hiện sớm các vấn đề phát sinh trong quá trình gọi điện, tiếp cận người dân; cho phép tự động tạo báo cáo tổng hợp kết quả khảo sát, các cán bộ có thể truy cập trên website của sáng kiến; cho phép các bên tham gia chương trình có thể giám sát quá trình gọi điện, làm tăng thêm tính minh bạch của cuộc khảo sát.

2. Công nghệ quản lý điều tra theo thời gian thực giúp nâng cao chất lượng dữ liệu, rút ngắn thời gian phân tích, nhanh chóng đưa ra kết quả góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế.

3. Hệ thống chỉ số M.Score không nhằm đến việc so sánh chỉ số giữa các huyện vì các đơn vị có điều kiện làm việc không giống nhau. Việc đánh giá và theo dõi khi xem xét các chỉ số M.Score là sự thay đổi của điểm số theo thời gian trên từng địa bàn cụ thể.

4. Hệ thống câu hỏi khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người dân được sử dụng một cách độc lập nhưng đảm bảo nguyên tắc về tính khách quan, trung thực, tự nguyện, bí mật về danh tính, không mang tính đại diện, không lệ thuộc về không gian, thời gian, không bị chi phối tác động bởi người khác. Người dân vừa là đối tượng được khảo sát vừa là đối tượng trực tiếp đánh giá chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

5. Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có thể chờ điện thoại từ đơn vị khảo sát độc lập hoặc chủ động chấm điểm tại các máy tính bảng đặt tại các bệnh viện để phản ánh trực tiếp về chất lượng khám chữa bệnh, tình hình giải quyết thủ tục hành chính, những khó khăn, vướng mắc trong quá trình khám chữa bệnh.

B. Kết quả triển khai thực hiện

I. Công tác chỉ đạo, điều hành

Sau khi đánh giá những kết quả đạt được của sáng kiến trên lĩnh vực hành chính công, Thường trực HĐND tỉnh tiếp tục chỉ đạo Ban QLDA và các cơ quan, đơn vị liên quan triển khai các nội dung trong khuôn khổ sáng kiến, ban hành Quyết định số 46/QĐ-HĐND về việc mở rộng triển khai sáng kiến Dân chấm điểm M.score trên lĩnh vực y tế.

Được sự chỉ đạo từ phía Ban Giám đốc, cán bộ, nhân viên, tiểu ban QLDA Bệnh viện đa khoa tỉnh và các Trung tâm Y tế triển khai tuyên truyền phổ biến nội dung sáng kiến, giúp bệnh nhân, người nhà bệnh nhân hiểu và tham gia thông qua các cuộc họp Hội đồng người bệnh cấp khoa và cấp bệnh viện. Theo dõi, hướng dẫn người bệnh cách chấm điểm trên máy tính bảng, có kế hoạch bảo vệ máy an toàn, kịp thời bàn giao máy tính bảng hư hỏng để đơn vị khảo sát sửa chữa.

Hàng tháng, báo cáo khảo sát định kỳ được gửi đến lãnh đạo tỉnh, Sở Y tế và các đơn vị liên quan. Trên cơ sở số liệu từ đơn vị khảo sát, lãnh đạo các đơn vị chỉ đạo các khoa, phòng nghiên cứu, phân tích kết quả khảo sát, đề nghị Ban Giám đốc có biện pháp khắc phục và có giải pháp nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân. Theo báo cáo tổng hợp, các đơn vị y tế đã khẳng định kết quả khảo sát từ phía đơn vị độc lập đã giúp lãnh đạo đơn vị thu nhận được nhiều ý kiến đóng góp của người dân về: tình trạng cơ sở vật chất; an ninh trật tự; hệ thống nhà vệ sinh; thủ tục hành chính khám chữa bệnh; chi phí, quy trình điều trị; thái độ giao tiếp, phục vụ bệnh nhân; việc thanh toán chế độ bảo hiểm y tế; chất lượng chuyên môn, nghiệp vụ và các nội dung khác. Kết quả khảo sát, đánh giá được Ban Giám đốc thông báo thông qua cuộc họp giao ban để các cán bộ y, bác sỹ, nhân viên bệnh viện có hướng cải thiện, khắc phục.

Tính đến nay, sáng kiến Dân chấm điểm đã trải qua 05 năm thực hiện trên lĩnh vực một cửa và hơn 3 năm triển khai thực hiện trên lĩnh vực y tế. Ngay từ bước đầu triển khai thực hiện, chương trình đã nhận được sự đồng tình ủng hộ của Tỉnh ủy, UBND, UBMTTQVN, các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể, các cơ quan thông tấn, báo chí, truyền hình trong tỉnh. Sáng kiến đã nhận được sự đồng hành của Sở Y tế trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo các đơn vị, địa phương triển khai sáng kiến, sự phối hợp chặt chẽ của Ban giám đốc và đội ngũ cán bộ, y, bác sỹ Bệnh viện đa khoa tỉnh, các Trung tâm Y tế và đặc biệt là sự đồng tình hưởng ứng tham gia của nhân dân trên địa bàn đã đem lại thành công cho sáng kiến.

II. Kết quả cụ thể

1. Chấm điểm qua điện thoại

Tính đến hết tháng 03/2020, đơn vị khảo sát đã thực hiện được 27 vòng phỏng vấn, đạt trên 40.000 cuộc gọi. Tỷ lệ nam nữ tham gia phỏng vấn: nam (chiếm 49,56%/ tổng số người phỏng vấn), nữ (chiếm 50,44%/ tổng số người phỏng vấn); tỷ lệ dân tộc tham gia phỏng vấn: dân tộc Kinh (chiếm 92,52%/ tổng số người phỏng vấn), dân tộc khác (chiếm 7,48%/ tổng số người phỏng vấn). Tỷ lệ cuộc gọi thành công đạt 97,2%. Trường hợp phỏng vấn không thành công bao gồm người dân từ chối phỏng vấn, chiếm tỷ lệ 2,8%.

Sau 03 năm triển khai thực hiện, kết quả theo đơn vị khảo sát chỉ số hài lòng của người dân tại thời điểm khởi động đạt 3.5, đến nay chỉ số hài lòng chung của người dân khi sử dụng dịch vụ y tế đạt 4.5 trên thang điểm 5. Các chỉ số thành phần đều được cải thiện, đặc biệt là chỉ số về thời gian chờ đợi, thái độ phục vụ của đội ngũ y, bác sỹ, sự minh bạch về tình trạng bệnh nhân và giá cả dịch vụ y tế. Không có sự chênh lệch quá lớn về điểm số giữa các đơn vị. Các góp ý của người dân tập trung vào vấn đề về nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, cải thiện sự sạch sẽ của nhà vệ sinh bệnh viện, nâng cao thái độ phục vụ của đội ngũ cán bộ y tế.

Theo báo cáo của đơn vị khảo sát đại đa số người dân cho điểm cao với tất cả nội dung đánh giá về chất lượng dịch vụ y tế tại các đơn vị y tế, khoảng 75% người dân đánh giá Rất hài lòng (5 sao tuyệt đối) và Hài lòng (4 sao), trong đó tỷ lệ Hài lòng tuyệt đối (5 sao) của 10/12 nội dung đánh giá là trên 50%.

Tuy nhiên, về nội dung thời gian chờ đợi từ khi đăng ký khám đến khi có kết quả khám bệnh và mức độ sạch sẽ của nhà vệ sinh là hai nội dung ít mang lại sự hài lòng tuyệt đối với người dân. Người dân chấm 1 sao và 2 sao về thời gian chờ đợi chiếm 8,5% (năm 2018 là 8,9%); về mức độ sạch sẽ của nhà vệ sinh chiếm 13,3% (năm 2018 là 13,7%). Với mức độ sạch sẽ của nhà vệ sinh, nhiều người dân chia sẻ do lượng người ra vào bệnh viện quá đông và ý thức của nhiều người dân chưa cao nên khó đảm bảo sạch sẽ tuyệt đối.

2. Chấm điểm qua máy tính bảng

Tính đến tháng 3 năm 2020, số lượt tham gia đánh giá trên máy tính bảng có 53.292 lượt, trong đó có 60% người dân đánh giá rất hài lòng và hài lòng, tỷ lệ người dân cảm thấy rất không hài lòng và không hài lòng chiếm hơn 30% tổng lượt đánh giá.

Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ người dân đánh giá rất hài lòng (5 sao tuyệt đối) và hài lòng (4 sao) cao chiếm hơn 50% tổng lượt đánh giá; 34,7% tỷ lệ người dân đánh giá rất không hài lòng (1 sao) và không hài lòng (2 sao). Tỷ trọng điểm số đánh giá hài lòng và rất hài lòng có sự biến động qua các tháng và luôn duy trì ở mức trên 40%.

Những điểm người dân hài lòng được đưa ra nhiều nhất là: Thủ tục dễ hiểu, hướng dẫn rõ ràng; đầy đủ trang thiết bị y tế; thông tin đầy đủ về các khoản viện phí; bác sỹ giải thích rõ tình trạng bệnh, chiếm khoảng trên 51% tổng số đánh giá của người dân.

Người dân chấm điểm thấp nếu nhận thấy các yếu tố chưa hài lòng như: thủ tục hành chính phức tạp; bệnh viện có nhiều rác, mùi hôi; vệ sinh không sạch sẽ; nhân viên vói vỉnh, gợi ý đưa tiền; nhân viên không thành thạo, gây đau; bác sỹ không giải thích tình trạng bệnh; giá cả không tương xứng với chất lượng điều trị (chiếm hơn 30% đánh giá).

3. Một số góp ý của người dân nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế

a) Ngành y tế cần huy động nguồn lực để đầu tư, nâng cao chất lượng cơ sở vật chất của bệnh viện (cơ sở hạ tầng, trang thiết bị,...). Hiện nay, hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị ở một số Trung tâm y tế tuyến huyện xuống cấp

trầm trọng, không đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh và nâng cao sự hài lòng của người dân.

b) Cần có chính sách đào tạo, bồi dưỡng để nâng cao tay nghề của đội ngũ cán bộ y tế. Đồng thời có chính sách thu hút để bổ sung thêm cán bộ y tế cho bệnh viện, hiện nay số lượng y, bác sỹ giỏi còn thiếu.

c) Một số cán bộ cần thay đổi về phong cách, thái độ phục vụ để xây dựng đội ngũ cán bộ y tế thân thiện, vui vẻ, nhiệt tình và nhẹ nhàng hơn.

d) Các đơn vị y tế cần chú trọng khâu vệ sinh sạch sẽ hơn nữa các khu vực buồng bệnh, hành lang bệnh viện, sảnh chờ và nhà vệ sinh.

e) Cần thực hiện công tác khám chữa bệnh nhanh chóng hơn, không để người bệnh phải chờ đợi quá lâu và tăng cường đơn giản hóa các thủ tục hành chính trong khâu nhập, xuất viện và làm các thủ tục thanh toán chế độ bảo hiểm, viện phí.

f) Nghiên cứu để có cơ chế giảm bớt các chi phí dịch vụ khám chữa bệnh cho bệnh nhân.

g) Việc thăm khám phải có quy định rõ ràng về xếp hàng theo đúng số thứ tự, bác sỹ gọi theo số, không ưu tiên người nhà hoặc người quen biết khám trước.

h) Bác sỹ cần giải thích rõ ràng, cặn kẽ hơn về tình trạng bệnh, phác đồ điều trị, chi phí, cách sử dụng thuốc đối với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

III. Một số đánh giá về kết quả sáng kiến

1. Đa đa số người dân đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế hài lòng với chất lượng dịch vụ. Mức độ hài lòng và rất hài lòng tuy chiếm tỷ lệ cao (hầu hết trên 60% các nội dung đánh giá), tuy nhiên, giữa các tháng có sự biến động chưa ổn định.

2. Mức độ Hài lòng của người dân với kết quả khám chữa điều trị bệnh của 10 đơn vị được đánh giá tốt với điểm trung bình qua các năm duy trì ở mức từ 4,2 đến 4,5 điểm, 10 đơn vị có điểm số tương đối đồng đều và điểm chênh lệch là rất ít. Không có sự chênh lệch quá lớn về điểm trung bình giữa các đơn vị.

3. Về minh bạch tài chính: Trong quá trình khám chữa bệnh, người dân có thể chủ động hoặc bị động để chi các khoản tiền không có phiếu thu nhằm mục đích được hưởng các dịch vụ chăm sóc đầy đủ, nhẹ nhàng và thuận lợi hơn. Có trường hợp người dân tự ý chi tiền, có trường hợp do nhân viên y tế, nhân viên phục vụ có thái độ gợi ý hoặc vòi vĩnh. Tỷ lệ trường hợp phải chi ngoài tuy không lớn nhưng cũng là điểm đáng chú ý để lãnh đạo các bệnh viện quan tâm và có giải pháp điều chỉnh.

Đề án đính kèm các báo cáo chi tiết về kết quả khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tại các đơn vị y tế của đơn vị khảo sát độc lập RTA.

IV. Những thuận lợi và khó khăn

*** Thuận lợi**

1. Việc triển khai thực hiện sáng kiến trên lĩnh vực y tế đã nhận được sự thống nhất, đồng tình ủng hộ và quyết tâm cao của lãnh đạo tỉnh, UBMTTQVN tỉnh, chính quyền địa phương, các đoàn thể, nhân dân trong toàn tỉnh, đặc biệt là tập thể bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đã và đang điều trị, thăm khám tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

2. Ngay từ đầu sáng kiến được xác định là một trong những giải pháp quan trọng nhằm góp phần nâng cao năng lực khám chữa bệnh của các cơ sở y tế, đẩy mạnh cơ chế tự chủ tài chính, là cơ sở để phấn đấu đạt tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế.

3. Sáng kiến đã nhận được sự quan tâm của các cơ quan thông tấn báo chí, truyền hình, các cơ quan, đoàn thể trên địa bàn toàn tỉnh, do vậy công tác truyền thông, phổ biến nội dung, mục đích, ý nghĩa của sáng kiến được sâu rộng, đến tận người dân ở nhiều vùng đồng bằng, vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa.

4. Sự hợp tác và hỗ trợ tích cực từ phía các đối tác tham gia thực hiện chương trình; sự tiếp nhận và đồng hành tích cực của đội ngũ lãnh đạo và cán bộ, công chức, nhân viên ngành y tế.

*** Khó khăn, hạn chế**

1. Người dân có thái độ e ngại khi chia sẻ về các thông tin nhạy cảm liên quan tới các khoản chi không có phiếu thu hoặc đánh giá về cán bộ y tế điều trị trực tiếp.

2. Việc thu thập thông tin cá nhân gặp nhiều khó khăn như thu thập số điện thoại, người dân chưa sẵn sàng để tham gia, lý do: tâm lý muốn đến khám bệnh nhanh, không có thời gian hợp tác; bệnh nhân là người lớn tuổi, không có hoặc ko nhớ số điện thoại, không biết chữ, khu vực người dân ở xa, không có sóng điện thoại...

3. Đơn vị khảo sát độc lập phải phụ thuộc vào danh sách người dân do các đơn vị cung cấp đề gọi điện, chưa tự chủ trong khâu chọn mẫu dẫn đến khó đảm bảo tính khách quan và độc lập hoàn toàn trong quá trình thực hiện. Dữ liệu của một số đơn vị chưa thống nhất mẫu nên dữ liệu gửi không đầy đủ, chính xác, chưa đồng bộ nên có nhiều tháng, chất lượng dữ liệu đầu vào cho gọi điện chưa cao, bị sai, thiếu, không đủ thông tin.

4. Việc triển khai sáng kiến trên địa bàn miền núi gặp khó khăn do đặc thù có người dân nói tiếng Bru, Vân Kiều, người dân chưa quen với hình thức gọi điện đánh giá nên từ chối, số điện thoại không hợp lệ chiếm tỷ lệ cao, ngoài vùng phủ sóng điện thoại, khả năng tiếp cận thông tin còn hạn chế, e ngại sử dụng máy tính.

5. Hệ thống máy tablet hay bị treo, phần mềm hay bị thoát ra ngoài nên số lượt người chăm chưa cao, người dân tự động rút dây ra ngoài, có dấu hiệu phá hoại, đập vỡ màn hình. Chưa có cán bộ thường xuyên kiểm tra vận hành để phát hiện và khắc phục sự cố kịp thời của các máy tính bảng tại các đơn vị nên báo lỗi còn chậm được khắc phục.

6. Nhận thức một số địa phương và người dân đối với việc triển khai sáng kiến còn hạn chế do chưa hiểu hết mục đích, ý nghĩa, do vậy chưa quyết liệt trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo, phần nào ảnh hưởng đến kết quả của sáng kiến.

7. Công tác truyền thông chưa được rộng rãi, thiếu hình ảnh trực quan sinh động trong các buổi bệnh để người dân dễ dàng nhận biết và tham gia. Việc khai thác mặt tiêu cực các vấn đề của người dân khi tham gia sử dụng các dịch vụ công gặp nhiều khó khăn do phần lớn người dân không muốn phản ánh công khai các vấn đề cá nhân trên các phương tiện truyền thông.

PHẦN THỨ HAI: CƠ SỞ PHÁP LÝ, SỰ CẦN THIẾT VÀ NỘI DUNG ĐỀ ÁN

I. Căn cứ pháp lý

1. Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;
2. Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22/6/2015;
3. Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
4. Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị ngày 23/2/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
5. Nghị định số 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị nghiệp công lập;
6. Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập;
7. Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ tự chịu trách nhiệm về thực hiện về nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập;
8. Thông tư số 02/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 23/01/2008 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ tự chịu trách nhiệm về thực hiện về nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập;
9. Quyết định số 4939/QĐ-BYT ngày 15/9/2016 của Bộ Y tế về phê duyệt kế hoạch triển khai đề án đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2016 - 2020;
10. Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 của Bộ Y tế về phê duyệt kế hoạch triển khai thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh;
11. Quyết định 3638/QĐ-BYT ngày 15/7/2016 của Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch triển khai cơ sở y tế “xanh - sạch - đẹp”;
12. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Chương trình hành động số 111-CTHĐ/TU thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW.