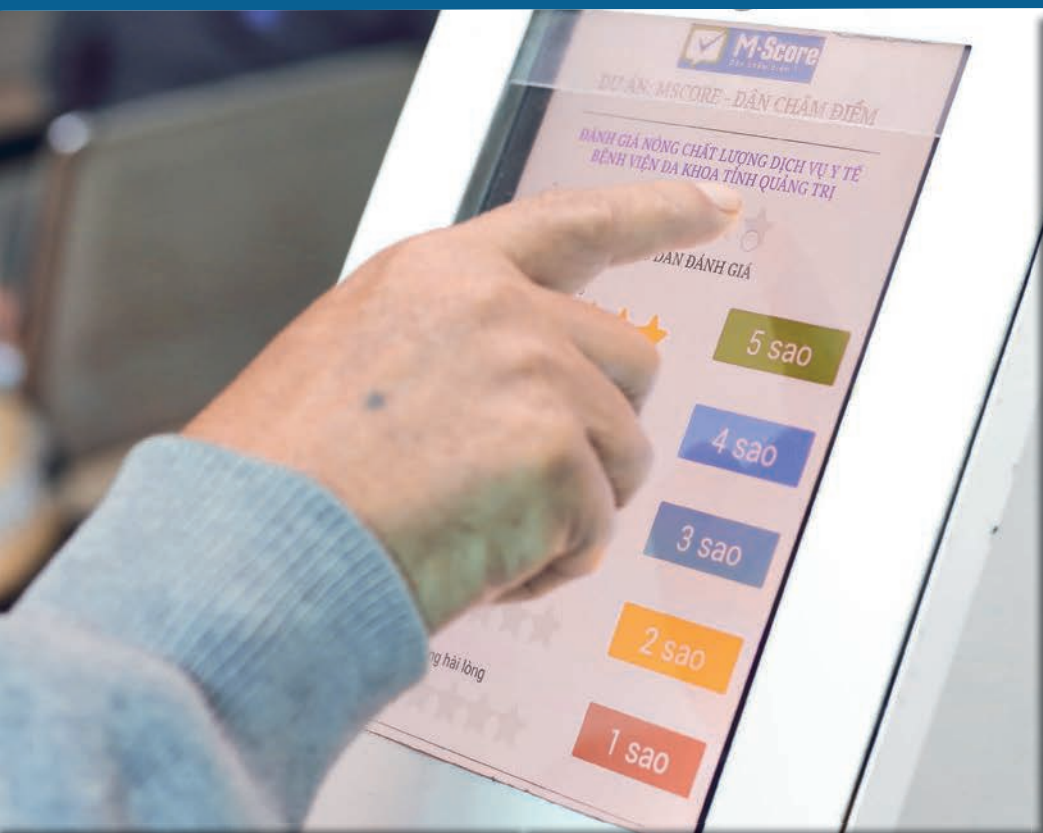




SÁNG KIẾN DẪN CHẤM ĐIỂM **M-Score**

Mô hình và Bài học kinh nghiệm

OP PHẦN
CHỮA BỆNH
NGƯỜI

PHÒNG KHÁM
SỐ 01

 **CẤM
HÚT THUỐC**

HỘM THƯ
GÓP Ý



Người dân chấm điểm bệnh viện bằng máy tính bảng tại Quảng Trị /
Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

MỤC LỤC

05

LỜI GIỚI THIỆU

07

PHẦN 01: MÔ HÌNH NGƯỜI DÂN CHẤM ĐIỂM DỊCH VỤ CÔNG

- 1. Lý thuyết thay đổi7
- 2. Mô hình Dân chấm điểm M-Score9

10

PHẦN 02: ÁP DỤNG MÔ HÌNH M-SCORE Ở ĐỊA PHƯƠNG VÀ CẤP QUỐC GIA: DỰ ÁN DÂN CHẤM ĐIỂM M-SCORE

- 1. Giới thiệu Dự án 10
- 2. Áp dụng mô hình Dân chấm điểm M-Score tại tỉnh Quảng Bình và Quảng Trị..... 14
- 3. Áp dụng mô hình dân chấm điểm M-Score ở cấp trung ương: Chỉ số Hải lòng Người bệnh (PSI)..... 29

37

PHẦN 03: NĂM YẾU TỐ THÀNH CÔNG CỦA DỰ ÁN DÂN CHẤM ĐIỂM M-SCORE

- 1. Lựa chọn đúng đối tác chiến lược của Dự án 37
- 2. Cách tiếp cận linh hoạt, hợp lý để giới thiệu công cụ M-Score 39
- 3. Sự tham gia của đơn vị khảo sát độc lập..... 41
- 4. Quan điểm mang tính xây dựng khi sử dụng kết quả đánh giá của người dân 41
- 5. Nhấn mạnh đến vai trò của công tác truyền thông ngay từ đầu 43

44

LỜI KẾT

46

TÀI LIỆU THAM KHẢO

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

APP	Ứng dụng trên điện thoại di động
BQLDA	Ban quản lý dự án
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
CCHC	Cải cách hành chính
CNTT	Công nghệ thông tin
DVC	Dịch vụ công
DVHCC	Dịch vụ hành chính công
DVYT	Dịch vụ y tế
HĐND	Hội đồng nhân dân
M-SCORE	Dự án Dân chấm điểm (M-Score)
PAPI	Chỉ số hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh
PAR INDEX	Chỉ số cải cách hành chính (của Bộ ngành trung ương và các tỉnh)
PCI	Chỉ số năng lực cạnh tranh cấp tỉnh
PSI	Chỉ số hài lòng của người bệnh
RTA	Công ty TNHH Phân tích thời gian thực
SIPAS	Chỉ số hài lòng về dịch vụ hành chính công
TTHC	Thủ tục hành chính
TTYT	Trung tâm y tế
UBND	Ủy ban nhân dân
VNI	Tổ chức Sáng kiến Việt Nam
VP1C	Văn phòng một cửa

LỜI GIỚI THIỆU

Sáng kiến Dân chấm điểm M-score là một công cụ khảo sát ý kiến đánh giá của người dân về chất lượng dịch vụ công của các cơ quan nhà nước. Dự án được hình thành từ sự hợp tác giữa các đơn vị là Hội đồng Nhân dân tỉnh Quảng Trị, Hội đồng Nhân dân tỉnh Quảng Bình, Tổ chức Oxfam tại Việt Nam, Trung tâm Phân tích và Dự báo - Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (CAF), Trường Đại học Indiana tại Hoa Kỳ, Tổ chức Sáng kiến Việt Nam (VNI), và Công ty TNHH Phân Tích Thời Gian Thực (RTA).

Trải qua 5 năm (2014 – 2019) triển khai thực hiện tại hai tỉnh Quảng Trị, Quảng Bình và các bệnh viện trên hơn 60 tỉnh thành, sáng kiến đã mang lại những kết quả tích cực trong việc cải cách thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng giải quyết nhiệm vụ tại các Văn phòng Một cửa, Bệnh viện tỉnh và Trung tâm y tế. Chỉ số M-score đã góp phần nâng cao chỉ số cạnh tranh cấp tỉnh, sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ công, tạo niềm tin cho nhân dân, hướng đến xây dựng nhà nước hành chính hiện đại, chuyên nghiệp, của dân, do dân và vì dân. Sự đồng hành và cam kết của các đối tác là chìa khóa cho sự thành công của sáng kiến M-Score. Sự tin tưởng và nhiệt tình tham gia chấm điểm của người dân là yếu tố then chốt tạo nên sự thay đổi đột phá trong chất lượng dịch vụ công.

Tính đến tháng 2/2020, đã có 77.550 người dân tham gia phỏng vấn trực tiếp và 61.685 lượt người đánh giá qua máy tính bảng trên hai lĩnh vực: hành chính công và y tế. Nhờ có sáng kiến M-Score, người dân và cán bộ các cơ quan, đơn vị hành chính ngày càng có mối dây liên hệ chặt chẽ, gần gũi thông qua việc phản ánh thông tin hai chiều, giúp giải quyết các nhiệm vụ nhanh chóng, hiệu quả cao. Chỉ số M-Score hài lòng chung và chỉ số thành phần trên lĩnh vực y tế và hành chính công đều có những thay đổi đáng phấn khởi, người dân ngày càng cảm thấy hài lòng với dịch vụ tại các Văn phòng Một cửa và các Cơ sở Y tế khám chữa bệnh trên toàn quốc.

Từ sáng kiến thí điểm ban đầu, M-Score đã được biết đến rộng rãi tại các tỉnh thành và trung ương. Nhiều tỉnh như Hà Tĩnh, Nghệ An, Đồng Nai, Quảng Ninh, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh và các địa phương khác đã trao đổi kinh nghiệm với Quảng Bình và Quảng Trị về M-Score. Ủy viên Bộ Chính trị - Chủ tịch UBTWMTTQ Việt Nam, đồng chí Nguyễn Thiện Nhân, và Lãnh đạo và cán bộ Cục kiểm soát thủ tục hành chính - Văn phòng Chính phủ đã đến tham quan khảo sát về M-Score tại Quảng Trị. Cách tiếp cận và các nguyên tắc cơ bản của M-Score đã được đưa vào Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23/04/2018 về

thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính, để các tỉnh thành và các Bộ áp dụng trên cả nước.

Dựa trên những thành quả đạt được, Tổ chức Oxfam phối hợp với các đối tác xây dựng cuốn tài liệu: Sáng kiến dân chấm điểm M-Score - Mô hình và Bài học kinh nghiệm. Cuốn tài liệu nhằm chia sẻ lý thuyết và thực tiễn trong ứng dụng sáng kiến Dân chấm điểm đối với việc nâng cao chất lượng hoạt động dịch vụ công. Chúng tôi hy vọng tài liệu này sẽ cung cấp thông tin hữu ích cho các cơ quan, đơn vị muốn ứng dụng sáng kiến M-Score vào lĩnh vực của mình sau này.

Qua đây, chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Hội đồng Nhân dân tỉnh Quảng Trị, Hội đồng Nhân dân tỉnh Quảng Bình, Tổ chức Sáng kiến Việt Nam và Công ty TNHH Phân Tích Thời Gian Thực (RTA) đã phối hợp cùng chúng tôi hoàn thành cuốn tài liệu này.

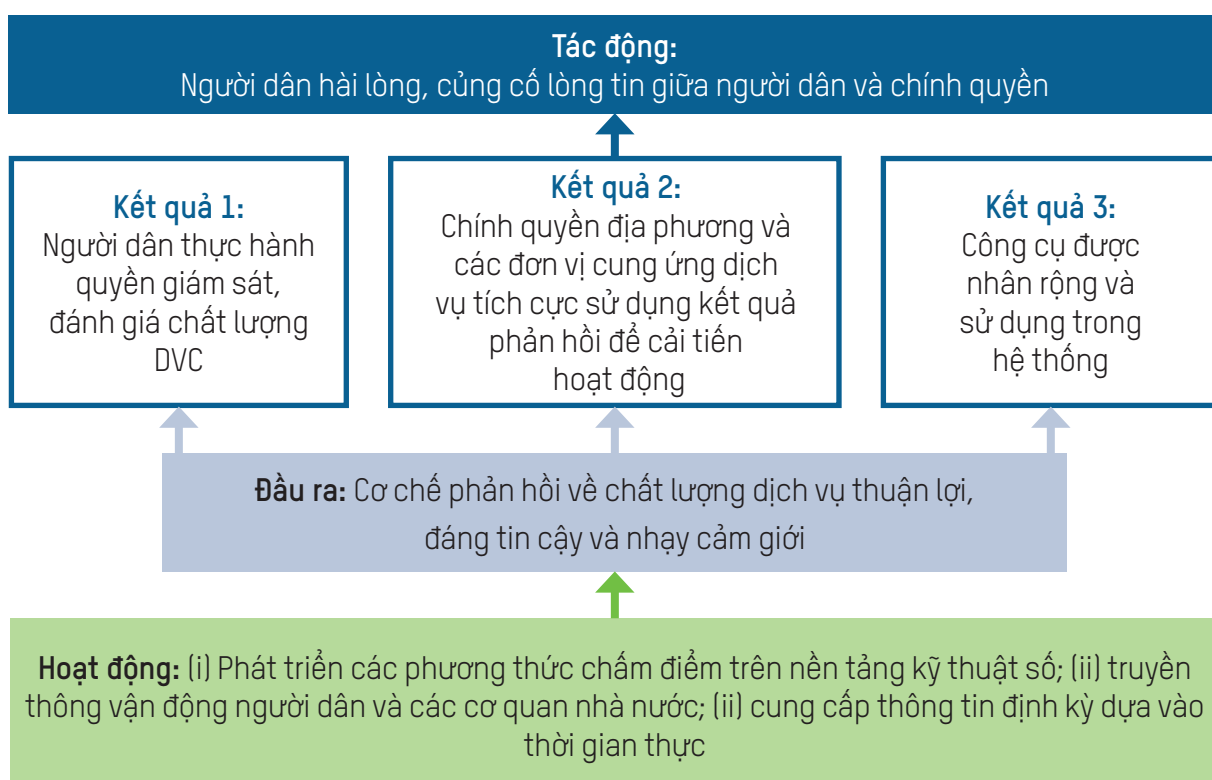
Xin trân trọng cảm ơn!



Người dân chấm điểm bệnh viện bằng máy tính bảng tại Quảng Trị / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

M-Score là công cụ chấm điểm các dịch vụ hành chính công (DVHCC) được Oxfam và Sáng kiến Việt Nam (VNI) phát triển vào năm 2014. Dự án được triển khai để hỗ trợ chính quyền địa phương cải thiện các DVHCC bằng cách cung cấp thông tin theo thời gian thực (real time) về trải nghiệm của người dân sau khi tiếp cận với các dịch vụ công (DVC). Dự án đã lựa chọn hai loại DVC chính mà đa số người dân ở các địa phương đều phải tiếp xúc, đó là DVHCC và dịch vụ y tế (DVYT) để cung cấp cho người dân những công cụ đánh giá chất lượng dịch vụ dựa trên các ứng dụng trên điện thoại di động (app), đường dây nóng, máy tính bảng đặt tại các cơ sở cung cấp dịch vụ và qua gọi điện thoại.

1. LÝ THUYẾT THAY ĐỔI



Hình 1. Lý thuyết thay đổi của mô hình Dân chấm điểm M-Score

Lý thuyết thay đổi của sáng kiến M-Score cho rằng: thông qua việc trang bị cho người dân những công cụ thuận tiện dựa trên ứng dụng CNTT để đánh giá chất lượng các DVC và truyền thông tới người dân để họ tích cực sử dụng các công

cụ này, cơ quan nhà nước sẽ xây dựng được một cơ chế phản hồi khách quan, đáng tin cậy về chất lượng DVC. Khi những thông tin này được các cơ quan nhà nước tiếp nhận với tinh thần xây dựng, cầu thị để tăng cường chất lượng DVC, sự hài lòng của người dân đối với chính quyền sẽ tăng lên, giúp củng cố niềm tin lẫn nhau giữa người dân và hệ thống chính quyền.

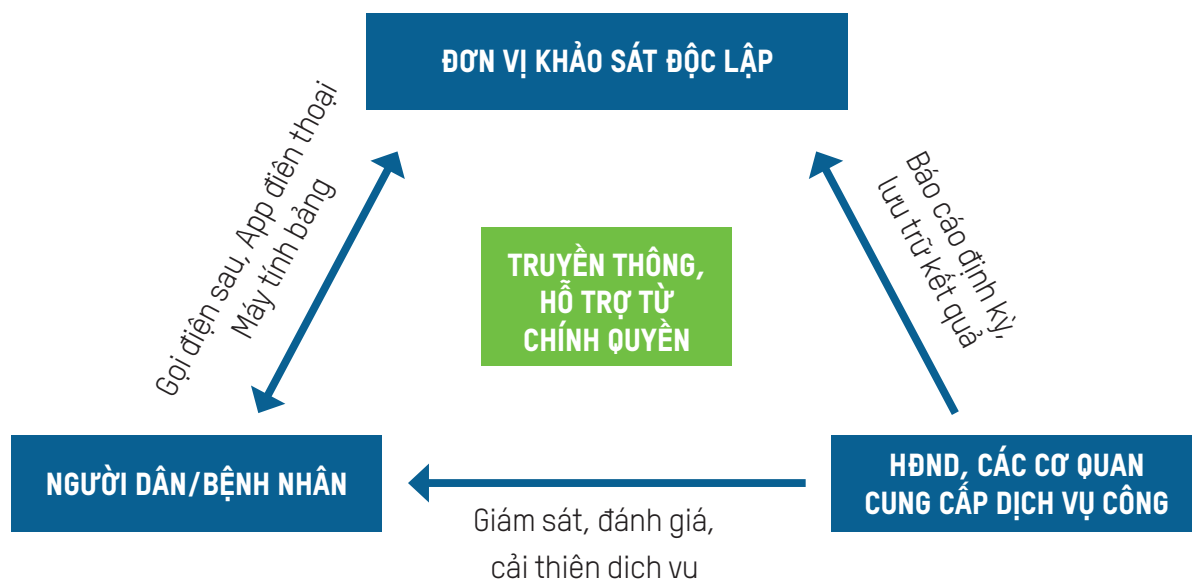


Người dân khám bệnh viện bằng máy tính bảng tại Quảng Trị
Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

Sáng kiến M-Score giúp nâng cao chất lượng dịch vụ tại bệnh viện ở Quảng Trị / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam



2. MÔ HÌNH DÂN CHẤM ĐIỂM M-SCORE



Hình 2. Các cấu phần chính của Mô hình Dân chấm điểm M-Score

Mô hình Dân chấm điểm M-Score được thực hiện dựa trên cơ chế tương tác giữa ba bên chính:



Người dân và bệnh nhân/khách hàng sử dụng DVC



Đơn vị trung gian cung cấp giải pháp kỹ thuật để thu thập thông tin phản hồi từ người dân và báo cáo cho các cơ quan nhà nước



Các cơ quan giám sát (HỖND), quản lý (Sở, phòng ban liên quan trực thuộc UBND tỉnh/huyện), các đơn vị trực tiếp cung ứng dịch vụ (gọi chung là các cơ quan nhà nước), và Bộ Y tế.

Ngoài ra, sự tham gia mạnh mẽ của truyền thông và sự hỗ trợ từ tổ chức chính trị xã hội là yếu tố quan trọng tạo môi trường thuận lợi giúp mô hình vận hành hiệu quả.



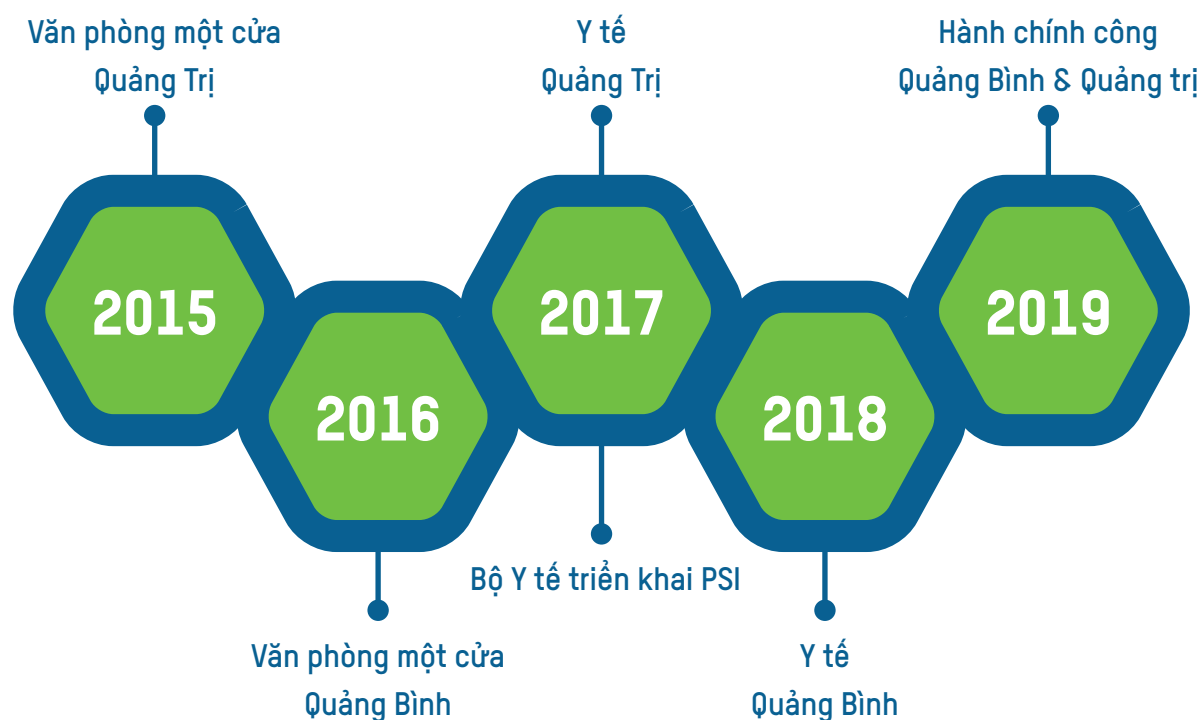
Sáng kiến M-Score giúp nâng cao chất lượng dịch vụ tại bệnh viện ở Quảng Trị / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

Phần 02 | **ÁP DỤNG MÔ HÌNH M-SCORE Ở ĐỊA PHƯƠNG VÀ CẤP QUỐC GIA: DỰ ÁN DÂN CHẤM ĐIỂM M-SCORE**

1. GIỚI THIỆU DỰ ÁN

Sáng kiến về cơ chế phản hồi của người dân – Dự án Dân chấm điểm (M-Score) tại Việt Nam – được triển khai tại Quảng Bình, Quảng Trị và 60 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh trên khắp cả nước từ 2014 đến 2019. Dự án do Oxfam tại Việt Nam cùng các đối tác là Hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Bình, Hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Trị, Tổ chức Sáng kiến Việt Nam (VNI) thực hiện với sự tài trợ của Oxfam, Bộ Ngoại giao Phần Lan, Bộ Ngoại giao Hà Lan, và Cơ quan Hợp tác Phát triển Bỉ.

Mục tiêu chính của Dự án trong giai đoạn 2014-2019 là: “Nâng cao chất lượng DVHCC thông qua việc áp dụng cơ chế phản hồi của người dân để đổi mới chất lượng DVC (M-Score) ở cấp tỉnh và quốc gia”.



Dự án hướng đến 3 lĩnh vực kết quả chính:



Kết quả 1: Nâng cao nhận thức của người dân tại các tỉnh dự án về quyền tham gia và tăng cường giám sát, phản hồi về chất lượng DVC, các đơn vị cung cấp DVC và trách nhiệm của chính quyền địa phương về chất lượng dịch vụ.



Kết quả 2: Chính quyền địa phương và các đơn vị cung cấp DVHCC ở 2 tỉnh (Quảng Bình, Quảng Trị) đáp ứng với những phản hồi của người dân được thu thập thông qua M-Score.



Kết quả 3: Chính phủ ở cấp quốc gia cam kết áp dụng cách tiếp cận sáng tạo của M-Score trong các chương trình cải cách hành chính (CCHC) và hệ thống chính phủ điện tử.

Tại Quảng Trị, sau 4 năm thực hiện, M-Score đã cải thiện chất lượng DVC trên toàn tỉnh và tăng sự hài lòng của người dân về chất lượng các loại dịch vụ này. Với những hiệu quả dự án mang lại, tháng 5/2018, Hội đồng nhân dân (HĐND) tỉnh Quảng Trị đã thông qua Nghị quyết số 103/NQ-HĐND và phân bổ gần 2,8 tỉ đồng giai đoạn 2018-2020 để duy trì mô hình M-Score ở 9 bộ phận tiếp nhận và trả kết quả; tháng 7/2020 HĐND tỉnh Quảng Trị thông qua Nghị quyết số 48/2020 phân bổ 1,785 tỉ đồng để tiếp tục hỗ trợ duy trì mô hình này đối với DVYT ở các BVĐK tuyến tỉnh và Trung tâm y tế (TTYT) tuyến huyện trong toàn tỉnh giai đoạn 2020-2025.

Hội thảo khởi động M-Score trong lĩnh vực y tế tại Quảng Trị / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam



Tại Quảng Bình, những kết quả trong giai đoạn thực hiện Dự án cũng đã thuyết phục HĐND tỉnh xây dựng Đề án tương tự như Quảng Trị để duy trì cùng lúc cơ chế Dân chấm điểm này đối với cả DVHCC và DVYT.

Ở cấp quốc gia, thấy rõ những hạn chế trong cơ chế tự đánh giá mức độ hài lòng của người dân hiện nay trong DVYT và cùng với nỗ lực của VNI, Bộ Y tế đã lần đầu tiên đồng ý triển khai cuộc khảo sát về sự hài lòng của bệnh nhân bằng phương pháp chấm điểm M-Score, được gọi chính thức là PSI (Chỉ số hài lòng của bệnh nhân). PSI không chỉ xếp hạng chất lượng của nhiều khía cạnh trong bệnh viện, mà còn xếp hạng các bệnh viện trên toàn quốc. Số lượng bệnh viện công tham gia sáng kiến này đã tăng từ 27 năm 2017 lên 60 bệnh viện vào năm 2018 và kết quả khảo sát đã có những thay đổi mạnh mẽ.

Trong năm 2017-2018, từ những bài học kinh nghiệm rút ra trong quá trình triển khai dự án M-Score, Oxfam đã làm việc chặt chẽ với Văn phòng Chính phủ để được thông qua 7 trên 10 khuyến nghị về giám sát hoạt động của văn phòng một cửa (VP1C) trong Nghị định 61/2018/NĐ-CP của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHC và Thông tư 01/2018/TT-VPCP hướng dẫn thực hiện Nghị định 61.

Hội thảo công bố Chỉ số Hài lòng Người bệnh Việt Nam năm 2018 / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam



2. ÁP DỤNG MÔ HÌNH DÂN CHẤM ĐIỂM M-SCORE TẠI TỈNH QUẢNG BÌNH VÀ QUẢNG TRỊ

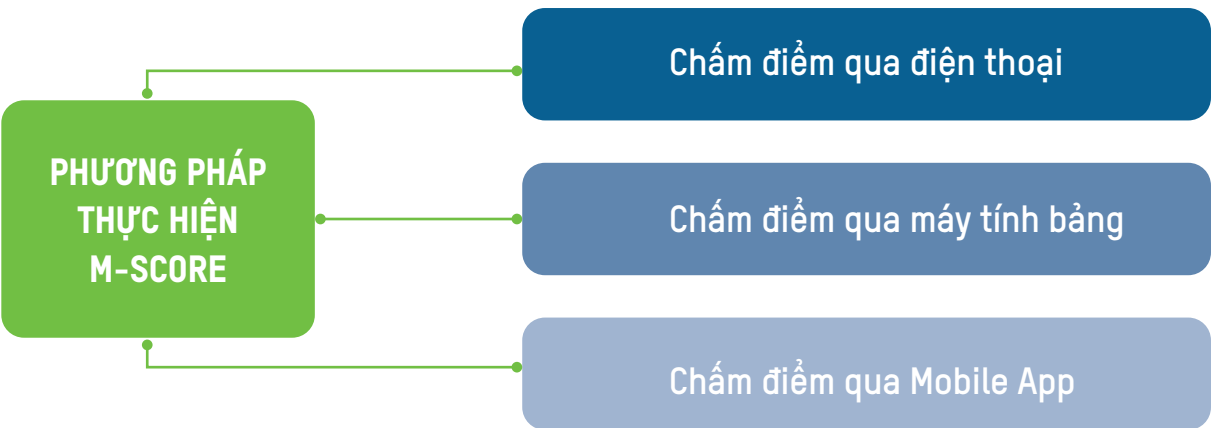
NGƯỜI DÂN

Người dân đóng vai trò trung tâm trong Dự án Dân chấm điểm M-Score.

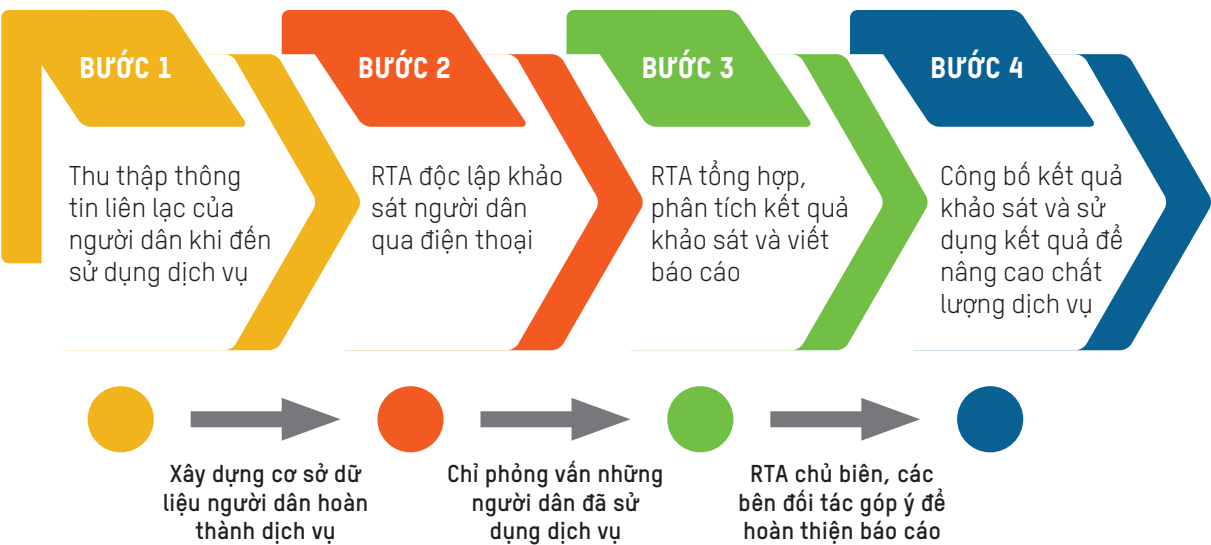
2.1. Người dân tham gia vào Mô hình Dân chấm điểm như thế nào?

Người dân, sau khi hoàn thành thủ tục hành chính tại các đơn vị 1 cửa hoặc hoàn thành khám chữa bệnh tại các đơn vị y tế, sẽ được khảo sát để chấm điểm mức độ hài lòng của mình về dịch vụ công mà họ vừa thực hiện.

Có ba cách thức để người dân phản hồi về chất lượng dịch vụ công:



- **Chấm điểm qua điện thoại:** Phòng vấn viên gọi điện trực tiếp cho người dân để thu thập ý kiến thông qua bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.



- **Chấm điểm trên máy tính bảng:**

Máy tính bảng đặt tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công mang đến cho người dân một kênh đánh giá chủ động và nhanh chóng. Người dân được khuyến khích chấm điểm ngay sau khi thực hiện bất kỳ giao dịch nào tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công như VP1C, BVĐK tỉnh hay TTYT tuyến huyện.

BƯỚC 1

Người dân chấm điểm nóng ngay trên máy tính bảng đặt tại VP1C huyện và cơ sở y tế

01

BƯỚC 2

RTA tổng hợp, phân tích kết quả khảo sát và viết báo cáo theo thời gian thực và báo cáo công bố định kỳ

02

BƯỚC 3

Công bố kết quả khảo sát và sử dụng kết quả để nâng cao chất lượng dịch vụ tại VP1C và cơ sở Y tế

03



Người dân chấm điểm bệnh viện bằng máy tính bảng ở Quảng Trị
Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

- Chấm điểm qua ứng dụng trên điện thoại thông minh (mobile app):

Thông qua ứng dụng Mobile App rtHome trên điện thoại thông minh của mình, người dân nhận được thông tin cập nhật về tiến trình xử lý hồ sơ từ hệ thống cơ quan hành chính.

Người dân, sau khi nộp hồ sơ, có thể nhập mã biên nhận vào rtHome và được App tự động gửi tin nhắn thông báo điểm dừng mới nhất của hồ sơ. Khi hồ sơ được hoàn tất xử lý và trả lại người dân, rtHome App sẽ gửi tin nhắn cuối cùng để thông báo hoàn tất hồ sơ và đề nghị người dân chấm điểm ngay trong tin nhắn tự động đó.



Người dân đi làm thủ tục ở Văn Phòng Một Cửa và có nhu cầu cần cập nhật thông tin



Cài đặt ứng dụng **rtHome** trên điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng



Sẽ thấy xuất hiện hai module này trên màn hình chính



rtHome sẽ tự động gửi thông tin cập nhật cho người dân



QUÉT MÃ HỒ SƠ để đăng ký nhận thông tin

2.2 Người dân tự nguyện tham gia và chấm điểm một cách trung thực

Mục tiêu quan trọng là người dân tự nguyện tham gia, phản ánh và chấm điểm một cách trung thực. Người dân ban đầu thường e ngại, băn khoăn vì sợ lộ danh tính, số điện thoại, file ghi âm hoặc sợ bị gây khó dễ trong các lần sử dụng dịch vụ tiếp theo.

Vì thế, vai trò của truyền thông là vô cùng quan trọng trong việc giúp người dân hiểu và tham gia đánh giá chất lượng dịch vụ công:

- Các cơ quan báo chí, truyền hình, truyền thanh từ cấp huyện, cấp tỉnh, trung ương và các cơ quan báo chí thường trú tại địa phương giúp sáng kiến M-Score đến với từng người, từng nhà, từng cơ quan, đoàn thể.
- Các đơn vị truyền thông chủ động xây dựng kế hoạch, liên hệ với chính quyền địa phương để tập trung truyền thông về M-Score trên các kênh như báo in, báo điện tử, đài phát thanh huyện, thị xã, thành phố.
- Hình thức truyền thông cũng rất đa dạng và phong phú. Các clip cổ động về Dân chấm điểm, các phóng sự ngắn, phỏng vấn, các tiểu phẩm, kịch ngắn đan xen nhau phát sóng trong chương trình thời sự buổi sáng. Đài PTTH tỉnh và Trung tâm Phát hành phim và chiếu bóng (thuộc Sở VH-TT-DL tỉnh) đã tổ chức chiếu phim lưu động ở các địa bàn miền núi, vùng sâu, vùng xa, lồng tiếng dân tộc Vân Kiều vào các phóng sự, phim tài liệu.

Nhờ đó, sáng kiến Dân chấm điểm không chỉ đến với người dân vùng đồng bằng, thành thị mà về tận cơ sở, đến với đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa.

“ Trả lời điện thoại thì cũng mất thời gian, nhưng tôi nghĩ mình trả lời chính xác thì bệnh viện còn biết để cải tiến chất lượng và bà con mình đến sau sẽ được hưởng, nên tôi nhiệt tình tham gia và còn rủ bà con cùng tham gia. ”

Chia sẻ của người nhà bệnh nhân tại BVĐK tỉnh Quảng Trị



Thầy giáo Sơn gọi điện cho hotline của M-Score để phản hồi về thủ tục hành chính tại địa phương
Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

THẦY GIÁO ĐI 2.000 KM LÀM SỔ ĐỎ

Mặc dù chính quyền các cấp đã thực hiện nhiều cải cách để giải quyết thủ tục hành chính nhanh nhất và thuận lợi nhất cho nhân dân, nhưng ở đâu đó, người dân vẫn bị ám ảnh bởi sự mệt mỏi và tốn kém từ cách giải quyết của một bộ phận cán bộ. Ở xã Tà Rụt, huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị, câu chuyện đi làm sổ đỏ của một thầy giáo đã kéo dài hơn một năm rưỡi và chỉ kết thúc khi ông phản ánh đến đường dây nóng của tổng đài Dân chấm điểm M-Score và HĐND tỉnh Quảng Trị.

Tháng 05/2015, thầy Nguyễn Hồng Sơn tự nguyện hiến 16m² đất để làm đường nông thôn mới. Tháng 04/2018, do hiến đất nên chiều dài thửa đất còn lại ngắn, ông Sơn đã mua thêm đất ở hộ phía sau để làm nhà. Sau đó, ông ra bộ phận tiếp nhận và trả kết quả 1 cửa của huyện Đakrông để làm sổ đỏ. Một cán bộ tại chi nhánh văn phòng đăng ký đất đai huyện Đakrông hứa sẽ tiến hành đo đạc lại thửa đất nhưng lại không có giấy hẹn. Sau đó, qua nhiều lần đi lại, đất của thầy Sơn vẫn chưa có sổ đỏ. Khi phỏng vấn, ông nói:

“ Họ cứ hẹn thôi, nhưng không biết hẹn đến bao giờ. Tuần sau sẽ vào, rồi lại là tuần sau nữa, sau nữa... Cứ như vậy, không biết là đến năm tháng nào. ”

Theo ông Sơn phản ánh, một cán bộ tại chi nhánh văn phòng đăng ký đất đai Đakrông đã hẹn ông rất nhiều lần nhưng lại không đưa giấy hẹn. Đến khi cán bộ này đi học quản lý tại Đông Hà thì một cán bộ khác nói rằng ra Tết năm 2018 sẽ giải quyết. Nhưng đến

đầu tháng 5/2019, sổ đỏ của ông Sơn vẫn chưa xong. Đến thời điểm đó, ông tính nhắm mỗi lần ra vào huyện làm thủ tục phải đi 100km, tổng cộng ông đã đi 20 lần tương đương với 2000 km, nhưng sổ đỏ thì vẫn chưa làm được.

“ Ông Sơn thất vọng: Rất khó hiểu và đáng buồn bởi cách làm việc như thế này. Nếu người dân mà không có điều kiện thì chắc họ sẽ từ bỏ, không cần làm giấy tờ nữa bởi vì quá phiền phức. Một giấy tờ đơn giản, không có gì khó khăn lắm mà đã phải đi mất tới 20 vòng, vậy thì những người nghèo thì làm sao đi nổi? ”

Biết đến đường dây nóng của tổng đài dân chấm điểm M-Score, ông đã gọi điện để phản ánh trường hợp của mình. Trong cuộc gọi, ông cho biết: “Hội quản lý đất đai nói là chiều nói chuyện với họ rồi họ trả hồ sơ lại, xong họ lại bảo là lúc thì thiếu giấy này, lúc thì thiếu giấy khác, cứ hẹn rồi làm lui làm tới như vậy. Rồi họ hẹn thời gian đo đất, rồi họ hẹn tuần sau, tuần sau mãi... Rồi mấy tuần nay gọi điện thì họ không trả lời, không nhắc máy nữa. Chịu.”

Tiếp nhận thông tin phản ánh của người dân, ngày 17/05/2019, thường trực HĐND tỉnh Quảng Trị đã gửi văn bản, yêu cầu chi nhánh văn phòng đăng ký đất đai huyện Đakrông giải quyết dứt điểm, hạn chế việc đi lại nhiều lần của người dân. Sau đó, chi nhánh văn phòng đăng ký đất đai

huyện Đakrông đã gửi báo cáo cho thường trực HĐND tỉnh Quảng Trị để giải trình về một số thủ tục đăng ký đất đai của thầy giáo Sơn. Thường trực HĐND tỉnh Quảng Trị tiếp tục gửi văn bản yêu cầu hướng dẫn người dân tiếp tục thực hiện, tránh chậm trễ và gửi báo cáo kết quả giải quyết cho thường trực hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Trị.

01/11/2019 trở thành ngày đáng nhớ đối với thầy giáo Sơn. Từ xã Tà Rụt, thầy Sơn ra bộ phận tiếp nhận và trả kết quả một cửa của huyện Đakrông và nhận sổ đỏ của mình. Thầy nói rằng, sau khi biết thường trực hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Trị đôn đốc giải quyết, ông đã không tính nhắm về số km mà ông cần đi thêm nữa. Dù sao, cuộc hành trình làm sổ đỏ đầy khó khăn cũng đã kết thúc, thầy giáo Sơn đã có thể nở nụ cười.



Bà Đại sứ Hà Lan thăm Hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Bình năm 2018 / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

CHÍNH QUYỀN VÀ CÁC CƠ QUAN DỊCH VỤ CÔNG

1. Hội đồng nhân dân

HĐND tỉnh giữ vai trò chủ đạo trong việc thực hiện các hoạt động nhằm đảm bảo “Người dân thực hành quyền giám sát, đánh giá chất lượng DVC” và “Chính quyền địa phương và các đơn vị cung ứng dịch vụ tích cực sử dụng kết quả phản hồi để cải thiện chất lượng hoạt động”.

HĐND là đơn vị thực hiện nhiệm vụ giám sát hoạt động của các cơ quan quản lý nhà nước và đặc biệt là việc cung cấp các DVC trên địa bàn tỉnh nên cơ cấu tổ chức này phù hợp với mục tiêu của Dự án Dân chấm điểm.



Dự án M-Score giúp cải thiện dịch vụ tại văn phòng một cửa / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

Ban quản lý dự án (BQLDA) được thành lập, bao gồm thường trực và chuyên viên của HĐND tỉnh, đại diện các sở liên quan như Sở Nội Vụ và Sở Y tế.

Mỗi sở, ngành (Sở Nội vụ, Sở Y tế), đơn vị (Trung tâm DVHCC, VP1C, Bệnh viện, TTYT) tham gia dự án đều thành lập một Tiểu ban triển khai dự án nhằm đảm bảo việc cung cấp thông tin đầu vào cho đánh giá cũng như tiếp nhận các kết quả đánh giá thường xuyên, tham mưu cho các cấp lãnh đạo về kết quả đánh giá và phương án sửa đổi/phản hồi.

Ủy Ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể, các sở, ban ngành và chính quyền các địa phương đã tích cực phối hợp đẩy mạnh truyền thông về tầm quan trọng và cách thức người dân đánh giá dịch vụ công không chỉ đối với người dân mà còn đối với lãnh đạo, công chức, viên chức, nhân viên trực tiếp làm việc trong các cơ quan hành chính nhà nước và các đoàn thể chính trị - xã hội trên địa bàn.

2. Các cơ quan cung cấp dịch vụ công

Kết quả chấm điểm của người dân và phân tích số liệu (chỉ số M-Score) được phát sóng định kỳ trên các kênh truyền thông địa phương, gửi đến lãnh đạo tỉnh và người đứng đầu các cơ quan dịch vụ công đã được người dân chấm điểm. HĐND tỉnh Quảng Trị và Quảng Bình tổ chức các hội nghị tổng kết sáu tháng, hàng năm và ba năm để công bố kết quả tổng hợp định kỳ chỉ số M-score.

Những kết quả này được lãnh đạo các cơ quan dịch vụ công nghiên cứu, xem xét và làm cơ sở để đánh giá sự tiến bộ của đơn vị theo từng tháng và theo năm. HĐND tỉnh cùng với lãnh đạo UBND tỉnh, các sở ban ngành và cơ quan cung cấp dịch vụ công họp giao ban, phân tích những số liệu và báo cáo do tư vấn đánh giá độc lập (RTA) thực hiện, quyết định những việc cần làm để kịp thời điều chỉnh những vấn đề mà người dân phản ánh.

Các cơ quan truyền thông cũng đưa tin bài về sự phản hồi từ phía các cơ quan, ban ngành và những cải thiện đã thực hiện. Điều này đã tạo nên sự phản hồi hai chiều tích cực giữa chính quyền và người dân.

HĐND tỉnh Quảng Trị cũng lập một website công bố thông tin phản hồi và xếp hạng của các huyện để công chức và người dân có thể dễ dàng truy cập:
<https://danchamdiem-mscore.vn/>

Tỉnh ủy, HĐND, UBND đã ban hành nhiều nghị quyết, kết luận, kế hoạch lãnh đạo và chỉ đạo thực hiện đầy mạnh cải cách hành chính.

“ Cá nhân tôi thấy công cụ M-Score rất hay vì nó cho phép người dân được bày tỏ quan điểm một cách khách quan và không sợ bị trù úm. Đối với DVHCC thì việc chấm điểm này đã nâng cao nhận thức cho cán bộ nhân viên của VP1C, thay đổi thái độ, tinh thần phục vụ của họ, bỏ cơ chế xin - cho, giảm chi phí phi chính thức và tiết kiệm thời gian chờ đợi cho người dân. Còn DVYT thì sẽ được cung cấp phù hợp, sát sườn với người dân hơn. Chúng tôi cũng dựa vào đó để làm việc với các cơ quan, tìm cách tháo gỡ, cải tiến, chứ không phải để phê bình kỷ luật. Do đó, lúc đầu mọi người có tâm lý e dè, nhưng bây giờ thì rất thoải mái.

Chia sẻ của ông Nguyễn Đức Dũng,
Phó Chủ tịch thường trực HĐND tỉnh Quảng Trị ”

ĐƠN VỊ KHẢO SÁT ĐỘC LẬP

Công ty Phân Tích Thời Gian Thực (Real-Time Analytics - RTA) với vai trò là đơn vị độc lập, đã phối hợp cùng Ban quản lý dự án Quảng Trị và Quảng Bình triển khai 3 phương tiện giúp người dân chấm điểm, bao gồm: Chấm điểm qua điện thoại, Chấm điểm trên máy tính bảng, Chấm điểm qua ứng dụng trên điện thoại thông minh (mobile app).

RTA chịu trách nhiệm phát triển các công cụ chấm điểm trên, chuyển giao công nghệ cho BQL dự án, đồng thời thực hiện phân tích dữ liệu, viết báo cáo phân tích và công bố kết quả khảo sát độc lập.

Đối với kênh chấm điểm qua điện thoại, dựa trên danh sách dữ liệu VP1C, Bệnh viện đa khoa tỉnh và TTYT huyện gửi hàng tháng, RTA tiến hành làm sạch dữ liệu và thực hiện phỏng vấn những người có trải nghiệm dịch vụ tại các cơ sở công. Phỏng vấn viên gọi điện trực tiếp cho người dân để thu thập ý kiến thông qua bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn. Toàn bộ cuộc phỏng vấn sẽ được bảo mật và chi tiết cuộc phỏng vấn sẽ được lưu trữ để đảm bảo tính chính xác của thông tin.

Cả ba phương pháp trên đều có những ưu điểm và hạn chế mang tính bổ trợ nhau:

STT	Các kênh chấm điểm	Ưu điểm	Hạn chế
1	Chấm điểm qua điện thoại	- tỷ lệ phỏng vấn thành công cao - thu thập thông tin đúng đối tượng - chủ động trong việc phân bổ mẫu mang tính đại diện - có nguồn tài liệu đa dạng là các cuộc phỏng vấn được ghi âm và xin phép người trả lời trước khi sử dụng cho truyền thông	- chi phí khảo sát cao - câu hỏi phỏng vấn không được quá dài và khó để thu thập dữ liệu định tính - danh sách phỏng vấn phụ thuộc vào nguồn thông tin từ VPIC, Bệnh viện và TTYT
2	Chấm điểm trên máy tính bảng	- câu hỏi ngắn, số lượng ít, người trả lời nhanh - người dân chủ động tham gia chấm điểm - phản ánh cảm nhận của người dân ngay tại thời điểm sử dụng và trải nghiệm dịch vụ	- chưa kiểm soát đối tượng và số lượt thực hiện đánh giá nên kết quả mang tính tham khảo, bổ trợ kết quả khảo sát qua điện thoại - thiết bị giá trị cao được đặt tại các địa điểm công cộng nên cần thêm sự hỗ trợ về nhân sự để giám sát và bảo vệ - người dân lần đầu được tiếp cận với hình thức mới nên còn lạ lẫm, chưa tham gia nhiều
3	Chấm điểm qua Mobile App	- chi phí tiết kiệm - người dân chủ động tham gia chấm điểm - kiểm soát đối tượng và số lượt thực hiện đánh giá do đối chiếu được thông tin hồ sơ của người dân trong hệ thống - thông tin đa dạng, đa chiều và mang tính tương tác, cập nhật giữa các bên	- người dân phải biết sử dụng thiết bị di động thông minh (smart-phone) - hệ thống liên kết dữ liệu giữa các bên phải đảm bảo thông suốt, trơn tru mới cập nhật thông tin đúng - đủ - đa chiều.

Như vậy, Dân chấm điểm M-Score luôn đặt người dân ở vị trí trung tâm trong tiến trình khảo sát hài lòng với dịch vụ công. Bằng cách đưa ra nhiều kênh chấm điểm, người dân có nhiều sự lựa chọn và nhờ đó giúp chính quyền tiếp cận nhiều hơn những người đã từng sử dụng dịch vụ tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công. Đây cũng là các kênh thông tin trực tiếp, khách quan để hỗ trợ các cấp chính quyền hoàn thiện hơn bộ máy hành chính phục vụ người dân hiệu quả, minh bạch.



Dự án M-Score đã cải thiện dịch vụ ở các văn phòng một cửa / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

M-SCORE ĐÃ CHẠM TỚI TRÁI TIM NGƯỜI BỆNH

“NGƯỜI BỆNH LÀM TRUNG TÂM”

Cách đây gần 2 năm, một bác bệnh nhân nằm ở Bệnh viện chúng tôi đã rất hồ hởi khoe với tôi sau khi ra viện: “**Bác ơi, Bệnh viện bác dạo này hay ghê. Tôi ra viện rồi mà còn điện hỏi thăm tôi nhiều thứ xem tôi có hài lòng về bệnh viện không. Tôi rất cảm động bác ạ.**” Tôi nói với bác ấy rằng đây là người của dự án chấm điểm M-Score của tỉnh gọi, và giải thích thêm cho bác hiểu về dự án này. Bác ấy rất vui khi biết về lợi ích mà người dân được hưởng. Tâm sự này của bác bệnh nhân khiến tôi cảm thấy những người làm nghề y như mình cần phải nỗ lực hơn nữa vì chất lượng của bệnh viện, vì lợi ích của bệnh nhân.

Dự án “Dân chấm điểm M-Score trong lĩnh vực y tế” đã bắt đầu thực hiện từ tháng 3 năm 2017.

Những ngày đầu trước khi triển khai, chúng tôi cũng không tránh khỏi những băn khoăn, lo lắng. Liệu làm như vậy có tạo thêm áp lực cho nhân viên y tế không? Nhưng bằng sự quyết tâm của HĐND tỉnh, của Sở Y tế, BVĐK tỉnh, chúng tôi nhận thấy trách nhiệm của mình với người dân, không chỉ trong nỗ lực chuyên môn, mà cần có sự kết nối từ trái tim người bệnh đến trái tim người thầy thuốc.

Dự án Dân chấm điểm M-Score tại bệnh viện được thực hiện dưới 2 hình thức gọi điện thoại cho người bệnh khi họ đã ra viện và chấm trực tiếp ở máy tính bảng. Lúc đầu, việc lấy số liệu không dễ dàng vì số điện thoại liên lạc là số của người nhà bệnh nhân, hay khi bệnh nhân bận không muốn trả lời. Máy tính bảng còn ít được sử dụng do người dân chưa quen. Nhưng với sự quyết tâm và điều chỉnh dần dần,

Dự án đã nhận được hàng ngàn phản hồi từ người bệnh. Số liệu đó đã được chuyển cho Giám đốc và Ban quản lý dự án của bệnh viện.

Những tháng đầu thực hiện dự án, ngoài những phản hồi khen ngợi về ý đức, tay nghề, và cơ sở vật chất, thì bệnh nhân còn chưa hài lòng với thủ tục hành chính rườm rà, một số nhân viên y tế còn có thái độ hách dịch, chưa rõ ràng khi giải thích cho bệnh nhân... Tất cả các nội dung này đã được Ban giám đốc Bệnh viện xem xét nguyên nhân và tìm cách giải quyết thích hợp nhất. Những kết quả này cũng công khai cho toàn thể công chức viên chức trong bệnh viện hàng tháng. Người tốt việc tốt được khen thưởng kịp thời để tạo động lực giúp mọi người cùng nhau tiến bộ hơn. Việc chưa tốt được bàn bạc tìm cách cải thiện.



Với sự góp ý chân thành của bệnh nhân là bệnh viện cần nhiều cây xanh hơn, chúng tôi đã trồng thêm hàng ngàn cây xanh, xây dựng ba công viên, góp phần tạo bóng mát giúp bệnh nhân và nhân viên y tế thư thái sau những căng thẳng, mệt mỏi của bệnh tật và công việc.

Khu vực khám bệnh nội trú đã triển khai thêm nhiều bàn khám và ngày càng chuyên khoa hóa giúp bệnh nhân giảm thời gian chờ đợi và được tiếp cận dịch vụ tốt hơn. Bệnh viện cũng đã chủ động gọi điện thoại nhắc bệnh nhân tới tái khám và dùng tin nhắn nhắc bệnh nhân khám lại và điều trị theo phác đồ.

Với những phản hồi về nhà vệ sinh và thời gian chờ đợi, bệnh viện đã chủ động điều chỉnh, sửa chữa cho phù hợp với điều kiện của bệnh viện và

cũng chú trọng khâu hướng dẫn bệnh nhân sử dụng nhà vệ sinh văn minh.

Ngoài ra, bệnh viện cũng đã chủ động chuyển đổi mình khi tự chủ về tài chính và xác định phải đổi diện với những khó khăn, luôn hoàn thiện dần về chuyên môn, kỹ năng chuyên nghiệp, trau dồi y đức tạo dựng niềm tin cho nhân dân. Chúng tôi cũng tuyển dụng thêm nhiều bác sĩ có trình độ chuyên môn tốt, đào tạo và đào tạo lại để nâng cao năng lực.

Dự án “Dân chấm điểm M-Score” đã giúp bệnh viện cải thiện lên rất nhiều, những ý kiến của bệnh nhân đã góp phần tạo nên sự thay đổi tích cực cho bệnh viện, tạo động lực để cho toàn thể CCVC trong bệnh viện phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.



Bệnh viện có thêm nhiều không gian xanh nhờ góp ý của người bệnh / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

(RTA)

★
9/2015:

P/v & tri
Công bố báo cáo

Drop box
+ home phone
Web 30rm



01/20

Qtri x GBinh
VPAC

+ home phone
E FY

★
IP call
Chỉ âm cuộc
gọi

03/2017

Y tế QTri
BVĐK

Tích hợp
dữ liệu hệ thống

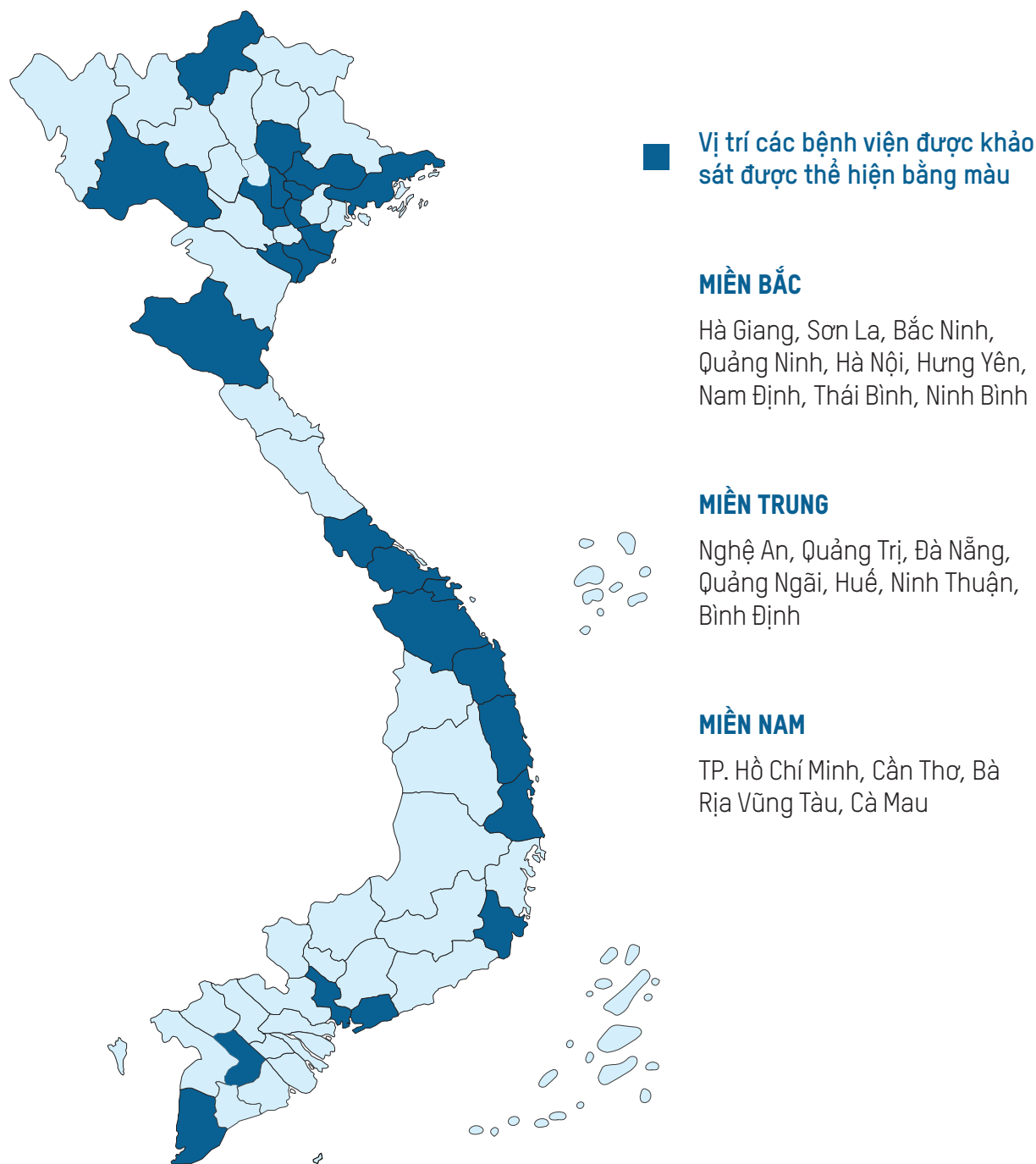
VPAC
QB x QI

Báo cáo
Real-Time

Gọi điện
P/v

★
Taba

3. Áp dụng mô hình dân chấm điểm M-Score ở cấp trung ương: Chỉ số Hải
lòng Người bệnh (PSI)



Chỉ số Hải lòng Người bệnh (PSI) là kết quả hợp tác nghiên cứu giữa Bộ Y tế và các chuyên gia của mạng lưới Sáng kiến Việt Nam (VNI) thuộc Đại học Indiana, Hoa Kỳ và Oxfam tại Việt Nam. Khảo sát PSI là minh họa sinh động và thuyết phục cho việc áp dụng mô hình Dân chấm điểm M-Score tại cấp trung ương.

Khảo sát PSI đã tiến hành lần đầu tiên trong năm 2017 thực hiện phỏng vấn với 3.000 người bệnh nội trú sau xuất viện của 29 bệnh viện công lập trên cả nước. Đến năm 2018, PSI được thực hiện với quy mô rộng lớn hơn, đó là khảo sát trên 7.500 người bệnh và người nhà bệnh nhân sau khi xuất viện ở 60 bệnh viện công tại 23 tỉnh, thành phố.

Khảo sát PSI được thực hiện dựa trên phỏng vấn qua điện thoại ý kiến đánh giá của người bệnh trong một khoảng thời gian ngắn sau khi đã xuất viện (không quá lâu). Khi đó, người bệnh đã được trải nghiệm toàn bộ các khâu của quá trình khám và điều trị bệnh cũng như không bị ràng buộc bởi quá trình điều trị bệnh tại bệnh viện. Do đó, kết quả khảo sát được đánh giá khách quan, đáng tin cậy và có sức thuyết phục cao hơn đối với người dân cũng như các đơn vị khám chữa bệnh.

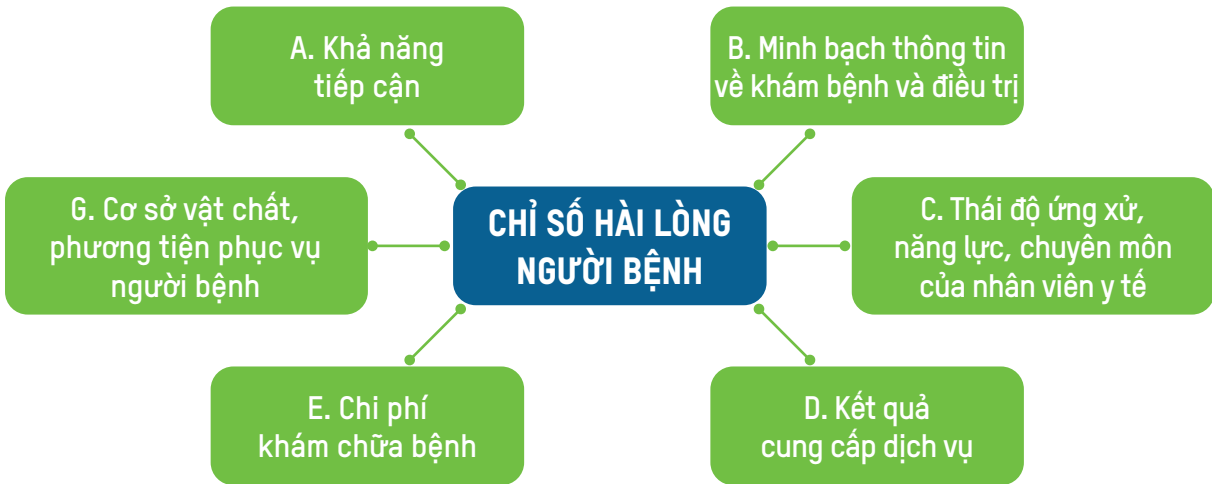
Chỉ số PSI được lãnh đạo Bộ Y tế ghi nhận và chia sẻ tại Lễ công bố vào tháng 3 năm 2018 và tháng 5 năm 2019. Thông tin đã được đài phát thanh và truyền hình quốc gia và hơn 70 báo chí đăng tải.

Bộ Y Tế không chỉ sử dụng kết quả PSI để báo cáo cho Đảng và Chính phủ (ví dụ, tại phiên họp Quốc hội tháng 10/2018) mà quan trọng hơn, còn tập trung xử lý những phản ánh của người dân về chi phí dịch vụ y tế và phòng vệ sinh thể hiện.

Hội thảo công bố Chỉ số Hải lòng Người bệnh Việt Nam năm 2018 / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

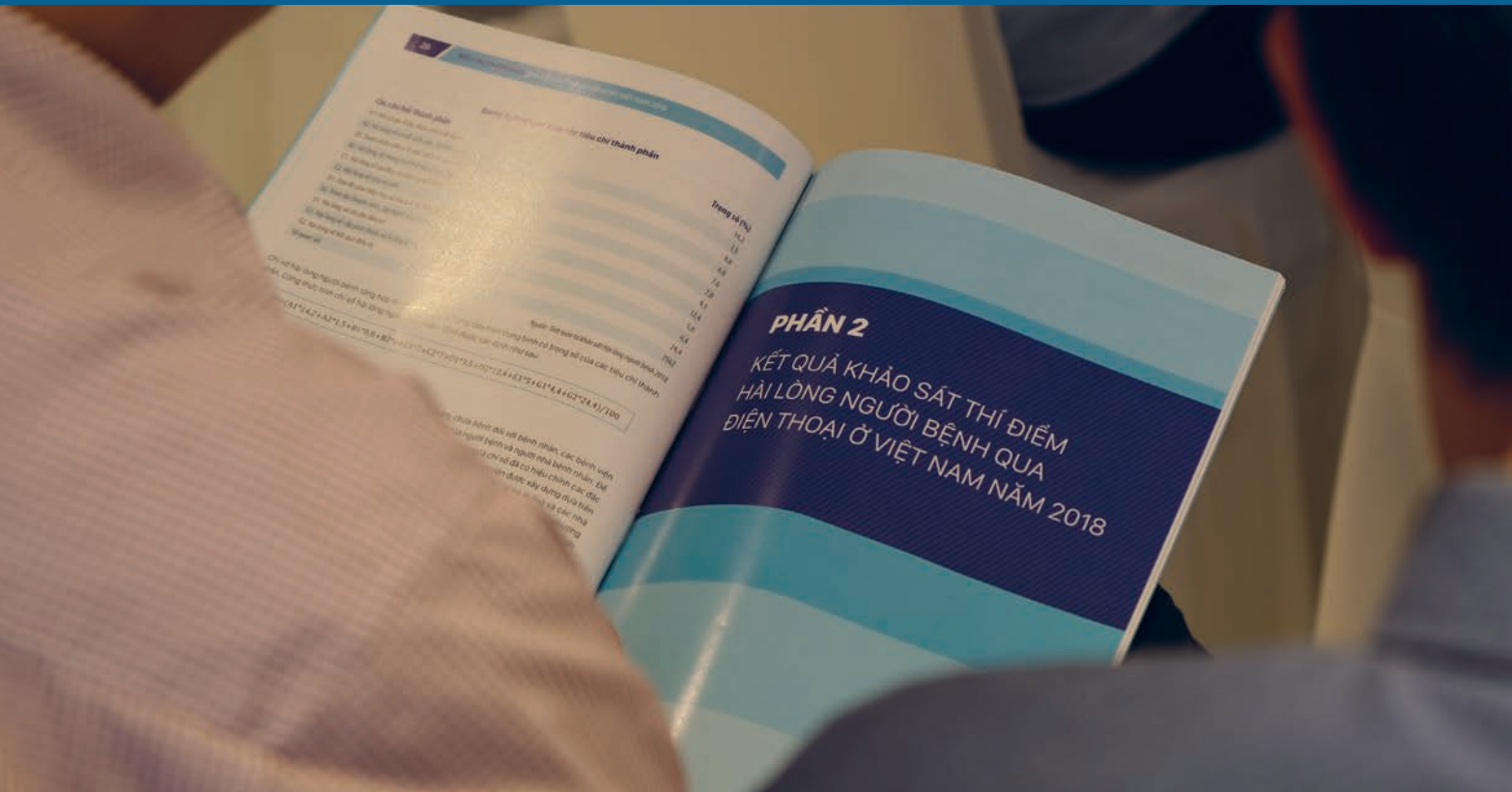


Trong một hội nghị với các giám đốc bệnh viện trên toàn quốc tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội vào tháng 8 năm 2019, Bộ trưởng Bộ Y tế đã công bố 7 giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe bao gồm “giám sát và đánh giá độc lập và minh bạch”. Bộ Y tế cũng lên kế hoạch tính toán lại phí chăm sóc sức khỏe, đa dạng hóa dịch vụ bảo hiểm và ban hành các quy định mới để giải quyết vấn đề Chi phí chăm sóc sức khỏe. Đây là mối quan tâm hàng đầu của bệnh nhân được chỉ ra trong Báo cáo PSI 2018. Trong một hội nghị quốc tế về quản lý bệnh viện vào ngày 11 tháng 9 năm 2019, Bộ Y tế đã sử dụng PSI như một trong những kết quả đáng tin cậy chính phản ánh chất lượng bệnh viện tại Việt Nam.



Hình 3: Các nhóm vấn đề trong Bảng hỏi PSI

Hội thảo công bố Chỉ số Hài lòng Người bệnh Việt Nam năm 2018 / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam



Phương pháp khảo sát sự hài lòng người bệnh (PSI) qua điện thoại được thực hiện dựa trên sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị liên quan theo quy trình sau:

Bước 1: Lập danh sách bệnh viện và người bệnh

Bệnh viện trong danh sách tham gia chương trình thí điểm khảo sát PSI qua điện thoại gửi toàn bộ danh sách người bệnh nội trú có số điện thoại di động, đã xuất viện trong khoảng 2 đến 5 tháng. Danh sách các bệnh viện được lựa chọn trên cơ sở phối hợp giữa Cục Quản lý Khám chữa bệnh và VNI.

Bước 2: Làm sạch dữ liệu và chọn mẫu

Dữ liệu được làm sạch, thỏa mãn điều kiện để phỏng vấn gồm:

- (i) Người bệnh hoặc người nhà người bệnh đi theo chăm sóc chính, từ 18 tuổi trở lên tại thời điểm nhập viện;



(ii) Ở lại bệnh viện ít nhất 1 ngày đêm;

(iii) Vẫn còn sống tại thời điểm xuất viện.

Nhóm loại trừ gồm:

(i) Những người bệnh không có số điện thoại hoặc số điện thoại trùng lặp; và

(ii) Những người bệnh đã được bệnh viện phỏng vấn bằng bảng hỏi giấy trước đó.



Bước 3: Thực hiện phỏng vấn qua điện thoại

Phỏng vấn qua điện thoại bởi đơn vị tư vấn độc lập. Điều tra viên sử dụng phần mềm gọi điện để liên lạc với người bệnh qua tài khoản được cung cấp, nhập thông tin trực tiếp trên webform thiết kế theo bảng hỏi. Bên cạnh webform, điều tra viên được cung cấp file excel danh sách bệnh nhân cần phỏng vấn (mẫu phỏng vấn lấy ngẫu nhiên) kèm số điện thoại do các bệnh viện cung cấp để liên lạc và cập nhật trạng thái cuộc gọi.

Điều tra viên phải đảm bảo gọi lại đủ 3 lần các cuộc hẹn gọi lại, cuộc gọi không nhắc máy, thuê bao không liên lạc được, và chờ máy các cuộc gọi không nhắc máy đến khi hết tín hiệu chờ. Các cuộc gọi lại được tiến hành sau 1 buổi, 1 – 2 ngày hoặc theo thời gian mà điều tra viên hẹn cụ thể với người được phỏng vấn.

Thông tin trả lời của người bệnh được được khảo sát viên nhập vào trang website: www.chatluongbenhvien.vn

Bước 4: Xử lý và phân tích kết quả

- Kiểm tra độ tin cậy của mẫu khảo sát: Để kiểm tra mức độ tin cậy và tương quan giữa các biến quan sát trong thang đo, chúng tôi tính hệ số Cronbach's Alpha. Hệ số này cho biết sự chặt chẽ và thống nhất trong các câu trả lời nhằm đảm bảo người được hỏi đã hiểu thống nhất về cùng một khái niệm.
- Hệ số điều chỉnh dựa trên đặc điểm nhân khẩu học: Để có thể tiến hành so sánh sự hài lòng của người bệnh giữa các khoa trong một bệnh viện hay giữa các bệnh viện, cần tiến hành loại bỏ các ảnh hưởng của những yếu tố nói trên đến phương án trả lời của người bệnh. Cụ thể, việc điều chỉnh được tiến hành theo hai phần. Thứ nhất, tính hệ số điều chỉnh của người bệnh để xem các đặc điểm nhân khẩu học có ảnh hưởng như thế nào đối với các phương án trả lời tốt nhất (hoặc xấu nhất). Thứ hai, xác định mức chênh lệch giữa các đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh của từng bệnh viện so với mức trung bình của các bệnh viện. Kết hợp cả hệ số điều chỉnh của của người bệnh và hệ số điều chỉnh của từng bệnh viện sẽ cho ra kết quả hệ số điều chỉnh chung của người bệnh.
- Trọng số của các tiêu chí thành phần và xây dựng chỉ số tổng hợp: Việc tổng hợp các chỉ số không dùng phương pháp đơn giản lấy trung bình điểm số của các tiêu chí thành phần mà tính toán trọng số cho từng tiêu chí thành phần. Lý do sử dụng trọng số là vì trong các tiêu chí này, có những tiêu chí có vai trò quan trọng hơn những tiêu chí còn lại trong phần đóng góp về sự hài lòng của người bệnh. Để xác định trọng số của

từng tiêu chí thành phần khi xây dựng chỉ số tổng hợp, tiến hành hồi quy phương án trả lời của câu hỏi cuối cùng của Bảng hỏi về Đáp ứng phần trăm mong đợi của bệnh nhân về kết quả điều trị với các chỉ số thành phần.

- Phân nhóm xếp hạng bệnh viện: Để cho thấy rõ hơn bức tranh về chất lượng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh đối với bệnh nhân, các bệnh viện được phân và xếp thành 5 nhóm khác nhau dựa vào kết quả phản hồi của người bệnh và người nhà bệnh nhân. Phương pháp tính toán xếp nhóm cho các bệnh viện được xây dựng sau khi tham khảo phương pháp xếp hạng bệnh viện của chương trình “Đánh giá của người bệnh về hệ thống và các nhà cung cấp dịch vụ y tế” (HCAHPS) của Mỹ. Để phân nhóm, xếp hạng các bệnh viện, nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp phân nhóm dựa vào giá trị trung bình. Mục đích của phương pháp này là làm thế nào để phân dữ liệu thành các cụm (cluster) khác nhau sao cho dữ liệu trong cùng một cụm có tính chất giống nhau.

Bước 5: Tham vấn

Tham vấn các chuyên gia trong và ngoài Bộ Y tế, các Sở Y tế và các bệnh viện.

Bước 6: Công bố kết quả

Hoàn thiện báo cáo và Công bố kết quả tại lễ công bố kết hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế và trên phương tiện truyền thông đại chúng và website: www.hailongnguoiibenh.vn.

Bước 7: Bộ Y tế, các bệnh viện tham gia khảo sát PSI sử dụng kết quả đã công bố để bàn bạc, quyết định những điều chỉnh cần thiết để cải thiện chất lượng dịch vụ.



LẮNG NGHE TIẾNG NÓI NGƯỜI BỆNH 2017 - CẢI THIỆN ĐIỀU KIỆN VỆ SINH BỆNH VIỆN

Năm 2018, Bộ Y tế đã tổ chức một loạt hội nghị, tập huấn liên quan đến chủ đề cải thiện nhà vệ sinh bệnh viện. Các bệnh viện cũng cho thấy sự quan tâm và sự chuyển biến trong việc cải thiện điều kiện vệ sinh trong gần một năm qua.

Người bệnh Khoa Ung bướu (Bệnh viện Nhi Trung ương), phản hồi nhà vệ sinh ở bệnh viện bây giờ khá sạch sẽ. Hàng ngày đều có nhân viên lau dọn vệ sinh làm việc theo ca. Trong khu vệ sinh đều có thùng đựng rác phân loại rác thải y tế, rác thải sinh hoạt, nước rửa tay. Người bệnh tại bệnh viện Bạch Mai cũng chia sẻ thông tin về nhà bệnh viện Bạch Mai khô thoáng, sạch sẽ, có bồn rửa tay, nước sát khuẩn, các nhân viên dọn vệ sinh làm thường xuyên từ nhà vệ sinh công cộng đến nhà vệ sinh trong phòng bệnh. Qua khảo sát của phóng viên ở một số bệnh viện lớn tại Hà Nội như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức... đều có biển chỉ dẫn nhà vệ sinh. Hàng ngày, các bệnh viện đều có nhân viên dọn vệ sinh túc trực, làm việc thường xuyên tại khu vực nhà vệ sinh. Các nhân viên làm việc liên tục từ 6h-11h và từ 13h-17h chiều. Nhân viên bệnh viện cũng chia sẻ: Ngoài việc dọn dẹp vệ sinh giữ cho nhà vệ sinh luôn sạch sẽ, khô thoáng, nhân viên y tế cũng thường xuyên nhắc nhở, hướng dẫn người bệnh và người nhà bệnh nhân giữ gìn vệ sinh, sau khi đi vệ sinh xong phải rửa tay sát khuẩn. Tuy nhiên, các cải thiện tích cực chủ yếu đang diễn ra ở những bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tại các thành phố lớn. Tính từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2018, đã có gần 100 bài viết của báo chí truyền thông về các cải thiện tích cực cũng như tồn tại.

*Nhóm nghiên cứu tổng hợp, Báo cáo Chính sách Chỉ số Hải lòng
Người bệnh Việt Nam 2018, Mạng lưới Sáng kiến Việt Nam,
Bộ Y tế và Oxfam tại Việt Nam*



NĂM YẾU TỐ THÀNH CÔNG CỦA DỰ ÁN DÂN CHẤM ĐIỂM M-SCORE

1. LỰA CHỌN ĐÚNG ĐỐI TÁC CHIẾN LƯỢC CỦA DỰ ÁN

Ngay từ đầu khi triển khai tại hai tỉnh Quảng Bình và Quảng Trị, Dự án đã xác định đối tác tại địa phương là HĐND tỉnh. Đây là một lựa chọn đúng đắn vì những lý do sau:



Thứ nhất, HĐND là cơ quan dân cử có chức năng giám sát hoạt động của các cơ quan quản lý nhà nước. Do đó, hơn ai hết, HĐND có nhu cầu nắm bắt tâm tư, nguyện vọng của người dân – cử tri bằng những kênh thông tin độc lập, khách quan. Công cụ M-Score đã đáp ứng đúng nhu cầu đó của HĐND tỉnh.



Thứ hai, là cơ quan lập pháp, HĐND không có xung đột lợi ích với các cơ quan quản lý nhà nước hay đơn vị cung ứng DVC. Đánh giá của HĐND dựa trên báo cáo từ kết quả chấm điểm của người dân đều được nhìn nhận là trung lập, khách quan. Vì thế, đánh giá đó dễ được các cơ quan hành chính nhà nước và đơn vị cung ứng DVC tiếp nhận hơn. Không phải ngẫu nhiên mà rất nhiều đơn vị đề nghị tiếp tục duy trì M-Score nhưng vẫn phải đặt dưới sự chỉ đạo chung của HĐND.



Thứ ba, là cơ quan quyền lực cao nhất ở địa phương, ý kiến của HĐND sẽ nhanh chóng được chuyển thành chỉ đạo đối với cơ quan hành chính nhà nước hay các giải pháp can thiệp của đơn vị cung ứng DVC. Nhờ đó, tuy thời gian thực hiện Dự án ngắn nhưng đã triển khai được nhiều công việc, đặc biệt với những công việc đòi hỏi sự phối hợp cao giữa nhiều cơ quan, đơn vị.



Thứ tư, HĐND cũng chính là cơ quan phê duyệt kế hoạch phân bổ ngân sách ở địa phương. Điều này tạo thuận lợi để duy trì tác động và tính bền vững của Dự án, khi Đề án tiếp tục duy trì công cụ M-Score được chính HĐND xây dựng và thảo luận với các Sở, ban ngành của tỉnh.

Đối với Khảo sát Hải lòng Người bệnh (PSI), Bộ Y tế được xác định là đối tác quan trọng dựa trên quyết tâm của Bộ trong việc nâng cao chất lượng bệnh viện. Năm 2013, Bộ Y tế đã ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, trong đó nhóm tiêu chí bảo đảm hải lòng người bệnh là một trong năm nhóm tiêu chí phục vụ đánh giá chất lượng bệnh viện (Ban hành kèm theo Quyết định 4858/



QĐ-BYT ngày 3/12/2013). Bộ Y tế cũng là Bộ tiên phong trong Chính phủ thể chế hóa việc triển khai thực hiện lấy ý kiến và đánh giá sự hài lòng của người bệnh như là một phần của quy trình quản lý dịch vụ khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh (Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013). Trên cơ sở này, từ tháng 9/2014, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế đã xây dựng mẫu phiếu khảo sát và hướng dẫn các đơn vị thực hiện thống nhất trên phạm vi toàn quốc. Mặc dù bộ tiêu chí đánh giá trên đã được xây dựng công phu, khoa học, điểm hạn chế lớn nhất là việc khảo sát được tiến hành đối với bệnh nhân và/hoặc người nhà bệnh nhân đang trong quá trình chữa trị. Để có phản hồi trung thực, tin cậy, người bệnh cần được khảo sát trong một khoảng thời gian nhất định sau khi đã xuất viện nhằm tránh vấn đề “xung đột lợi ích” trực tiếp có thể dẫn tới phản hồi kém chính xác. Đồng thời, phỏng vấn sau khi người bệnh đã xuất viện cũng đảm bảo rằng người bệnh đã trải nghiệm được toàn bộ các khâu của quá trình khám bệnh và điều trị.

THẢO

MỘT NĂM TRIỂN KHAI

M-Score TẠI QUẢNG BÌNH

9 tháng 7 năm 2017



Hội thảo công bố kết quả một năm triển khai M-Score tại Quảng Bình / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

Dựa trên phân tích đó, khảo sát PSI được thiết kế để thực hiện dựa trên phỏng vấn qua điện thoại ý kiến đánh giá của người bệnh nội trú đã xuất viện về trải nghiệm ở nhiều khía cạnh then chốt khác nhau trong quá trình khám, chữa bệnh nhằm đảm bảo tính khách quan, đáng tin cậy và có ý nghĩa.

2. CÁCH TIẾP CẬN LINH HOẠT, HỢP LÝ ĐỂ GIỚI THIỆU CÔNG CỤ M-Score

Tinh thần chung của Dự án là ứng dụng CNTT để thiết kế những công cụ đánh giá sự hài lòng của người dân. Vì thế, Dự án đã đưa ra nhiều lựa chọn khác nhau để người dân chấm điểm và áp dụng linh hoạt tùy theo mức độ sẵn sàng tại địa phương.

Tại Quảng Trị, cả hai công cụ khảo sát bằng điện thoại và máy tính bảng đều phát huy tác dụng, do đó đến cuối năm 2019, Dự án đã mạnh dạn thí điểm phương thức đánh giá qua ứng dụng trên điện thoại thông minh với 200 đối tượng.

Ở Quảng Bình, mức độ sẵn sàng để sử dụng các phương thức đánh giá chủ động chưa cao, nên Dự án đã ngừng sử dụng máy tính bảng và tập trung vào phương thức phỏng vấn sau. Điều này phù hợp với lộ trình đưa những ứng dụng mới dần dần vào cuộc sống: khi người dân còn e dè với công nghệ mới và chưa có niềm tin mạnh mẽ vào tác dụng của kết quả chấm điểm của mình, Dự án đã ưu tiên sử dụng phương thức “đánh giá thụ động” – gọi điện phỏng vấn sau. Phương thức này dần dần sẽ được thay thế bằng các phương thức chủ động hơn, tùy theo mức độ sẵn sàng của người dân. Kỳ vọng cuối cùng là họ có thể chủ động đánh giá bằng ứng dụng trên điện thoại thông minh hoặc trên cổng DVC của địa phương (đúng như mục tiêu của Nghị định 61).

Khảo sát PSI cũng được thực hiện bằng phỏng vấn qua điện thoại. Điều tra viên sử dụng phần mềm gọi điện để liên lạc với người bệnh qua tài khoản được cung cấp, nhập thông tin trực tiếp trên webform thiết kế theo bảng hỏi. Bên cạnh webform, điều tra viên được cung cấp file excel danh sách bệnh nhân cần phỏng vấn (mẫu phỏng vấn lấy ngẫu nhiên) kèm số điện thoại do các bệnh viện cung cấp để liên lạc và cập nhật trạng thái cuộc gọi.

“ Điều làm chúng tôi thấy tâm đắc nhất là sự tâm huyết và phối hợp chặt chẽ của các cơ quan trong hành trình hợp tác 5 năm vừa qua. Chúng tôi luôn nhận được sự đồng hành, hỗ trợ, bất cứ lúc nào... như khi thiếu dữ liệu, chưa nhận được thông tin từ các cơ quan, chúng tôi liên hệ và đều nhận được sự hợp tác, hỗ trợ rất nhanh chóng từ các cơ quan đối tác. Và điều mà làm cho tôi cảm kích nhất là trong 5 năm vừa qua, chúng tôi chưa bao giờ nhận được một yêu cầu làm cho chúng tôi thấy khó xử. Đây là chưa bao giờ chúng tôi nhận được một yêu cầu làm sai lệch cái sự chia sẻ của người dân, làm sai lệch kết quả phỏng vấn, làm sai lệch kết quả báo cáo. Và các cơ quan đối tác, HĐND tỉnh Quảng Trị, HĐND tỉnh Quảng Bình, MTTQ, UBND Thành phố, rồi Sở Nội vụ thì luôn tôn trọng nguyên tắc độc lập, nguyên tắc khách quan của Dân chấm điểm, và để cho chúng tôi luôn thực hiện nguyên tắc đấy, người dân chia sẻ gì thì phản hồi lại trong báo cáo như vậy, và không có chịu một sức ép nào để làm sai lệch kết quả mà người dân đã chấm.

Chia sẻ của ông Lê Đăng Trung, Giám đốc Công ty PTTGT RTA



3. SỰ THAM GIA CỦA ĐƠN VỊ KHẢO SÁT ĐỘC LẬP

Một trong những ưu điểm của Dự án M-Score là sự tham gia của các đơn vị khảo sát và đánh giá độc lập.

Đối với M-Score tại tỉnh Quảng Bình và Quảng Trị, công ty RTA chịu trách nhiệm thiết kế công cụ M-Score, đồng thời thu thập, lưu trữ, phân tích thông tin và gửi báo cáo định kỳ cho các cơ quan nhà nước liên quan. RTA cũng góp phần lan toả công cụ M-Score sang các tỉnh khác. Điển hình như Đồng Nai và Thành phố Hồ Chí Minh đều đã sử dụng các dịch vụ hỗ trợ kỹ thuật của RTA, nhờ đó gia tăng tác động lan toả của dự án.

Chỉ số hài lòng Người bệnh PSI được thực hiện bởi tổ chức chuyên thực hiện khảo sát là Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển (DEPOCEN).

Việc khảo sát được thực hiện bởi một đơn vị độc lập giúp đảm bảo tính khách quan của kết quả khảo sát. Tuy nhiên, cũng lưu ý rằng, việc dựa vào duy nhất một đơn vị khảo sát đa năng vừa là điểm mạnh nhưng cũng là một rủi ro mà các địa phương cần tính đến trong giai đoạn sau dự án; đó là sự phụ thuộc vào một đơn vị khảo sát duy nhất về kỹ thuật và chi phí.

4. QUAN ĐIỂM MANG TÍNH XÂY DỰNG KHI SỬ DỤNG KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CỦA NGƯỜI DÂN

Thời gian đầu, việc giới thiệu công cụ M-Score đã gây ra sự e ngại đối với cả cơ quan quản lý lẫn đơn vị cung ứng DVC. Một mặt, các đơn vị này đã thường xuyên phải chịu áp lực cung cấp thông tin để tính toán nhiều chỉ số (PAR Index, PCI, PAPI hay Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện). Việc có thêm một kênh đánh giá nữa khiến họ thấy mất thời gian và nguồn lực, trong khi công cụ này chỉ do một dự án giới thiệu nên tính “bắt buộc” không cao. Mặt khác, các đơn vị đều lo ngại một cách hợp lý rằng nếu kết quả đánh giá không tốt sẽ ảnh hưởng đến hình ảnh, thành tích thi đua khen thưởng của họ.

Nắm bắt được tâm lý này, ngay từ đầu HBND tỉnh đã làm việc với các Sở ngành để xác định rõ mục đích của việc đánh giá này là để “biết mình, biết người” và tìm giải pháp tháo gỡ phù hợp với điều kiện của địa phương và đơn vị. Trên thực tế, HBND và các Sở ngành đã nhiều lần trao đổi với nhau và với đơn vị cung ứng DVC để tìm ra giải pháp dựa trên kết quả đánh giá.

Nhờ quan điểm cầu thị và xây dựng này trong việc sử dụng kết quả chấm điểm của người dân mà các đơn vị cung ứng DVC đã chuyển từ thái độ dè dặt, lo ngại sang đón nhận và ủng hộ. Tại Hội nghị tổng kết Dự án tỉnh Quảng Trị ngày 17/12/2019, đa số các đại biểu đều đề nghị tiếp tục duy trì công cụ này và sử dụng kết quả chấm điểm để đánh giá, xếp hạng các đơn vị. Nói cách khác, công cụ M-Score đã được địa phương tiếp nhận không chỉ như một kênh thông tin để nâng cao chất lượng phục vụ mà còn như một thước đo để nâng cao trách nhiệm giải trình trong hệ thống.



Dự án M-Score góp phần cải thiện dịch vụ khám chữa bệnh / Ảnh: Oxfam tại Việt Nam

5. NHẤN MẠNH ĐẾN VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG NGAY TỪ ĐẦU

Dự án đã xác định các cơ quan báo đài và tổ chức chính trị xã hội địa phương là các đối tác quan trọng trong giai đoạn khởi động dự án để giúp tuyên truyền, giải thích và vận động người dân tham gia, giúp họ vượt qua những ngõ ngách ban đầu để phản hồi về dịch vụ công cũng như khi tiếp xúc với những phương thức mới.

Vai trò của truyền thông không chỉ dừng lại ở giai đoạn khởi động Dự án mà cần đi theo suốt quá trình. Các cơ quan thông tấn báo chí và các phương tiện truyền thông khác của cơ quan chủ quản sáng kiến đóng vai trò quan trọng trong việc thông tin hai chiều giữa người dân và cơ quan cung cấp dịch vụ công. Việc thông tin kịp thời về phản ứng chính sách của chính quyền và đơn vị cung cấp dịch vụ công sẽ củng cố lòng tin của người dân trong việc tiếp tục phản hồi tới nhà nước.

Chính vì vậy, ngoài việc đảm bảo xây dựng các kênh truyền thông của đơn vị mình như website hay mạng xã hội được cập nhật thông tin đầy đủ và kịp thời, các đơn vị áp dụng sáng kiến cần chú trọng chia sẻ thông tin với các nhà báo, phóng viên và các đơn vị đối tác truyền thông.

Trong quá trình đó, hình thức, nội dung truyền thông cần luôn đổi mới, thích ứng với sự thay đổi trong phương thức đánh giá và những thông điệp mới, ngày một nâng cấp ở trình độ cao hơn.



LỜI KẾT

TÍNH BỀN VỮNG VÀ LAN TỎA CỦA MÔ HÌNH PHÙ HỢP VỚI NGUYỆN VỌNG CỦA NGƯỜI DÂN

Theo Báo cáo Đánh giá cuối kỳ Dự án Dân Chấm điểm M-Score (https://vietnam.oxfam.org/latest/policy-paper/project-report-mobile-phone-scorecards-innovative-citizen-feedback-mechanism?fbclid=IwAR0dQwKY0BGj_8x10BmMnXmra6-3_1nMeWuFqjR85cz9WFiTxRmd0QCY_-g), trong số 979 người dân được hỏi ý kiến về công cụ M-Score, 100% số người đã từng sử dụng máy tính bảng và 98% số người đã từng trải nghiệm việc cho ý kiến phản hồi bằng hình thức phỏng vấn sau cho rằng nên tiếp tục sử dụng các công cụ này. 96,2% người dân cho biết họ sẵn sàng sử dụng các công cụ đánh giá M-Score và động viên những người khác cùng tham gia đánh giá.

92% số bệnh viện triển khai PSI cho rằng cần duy trì công cụ này như một phương thức đánh giá chất lượng dịch vụ bệnh viện.

Mặc dù mới triển khai trong khoảng thời gian ngắn nhưng công cụ dân chấm điểm M-Score đã cho thấy những tác động rõ rệt đến việc cải thiện sự hài lòng của người dân, củng cố niềm tin của họ vào công cụ chấm điểm và sự tiếp thu, cải tiến chất lượng DVC của cơ quan nhà nước.

Tính bền vững của Dự án M-Score được đánh giá khẳng định ở cả cấp địa phương và cấp trung ương.

Chính quyền tỉnh Quảng Bình và Quảng Trị đã có những quyết định nhằm thể chế hóa công cụ M-Score. HĐND tỉnh Quảng Trị đã có nghị quyết phân bổ ngân sách để duy trì công cụ này sau khi dự án Dân chấm điểm M-Score kết thúc: tháng 5/2018, Hội đồng nhân dân (HĐND) tỉnh Quảng Trị đã thông qua Nghị quyết số 103/NQ-HĐND và phân bổ gần 2,8 tỉ đồng giai đoạn 2018-2020 để duy trì mô hình M-Score trong lĩnh vực hành chính công; tháng 7/2020 HĐND tỉnh Quảng Trị thông qua Nghị quyết số 48/2020 phân bổ 1,785 tỉ đồng để tiếp tục triển khai M-Score đối với DVYT ở các BVĐK tuyến tỉnh và Trung tâm y tế (TTYT) tuyến huyện trong toàn tỉnh giai đoạn 2020-2025. HĐND tỉnh Quảng Bình đang xem xét xây dựng đề án tương tự như Quảng Trị để duy trì cùng lúc cơ chế Dân chấm điểm này đối với cả DVHCC và DVYT.

Tác động của Dự án Dân chấm điểm M-Score không chỉ dừng lại trong nội bộ hai tỉnh Dự án là Quảng Bình và Quảng Trị mà lan rộng ra nhiều tỉnh khác. Nhiều địa phương đã đến học tập kinh nghiệm của Dự án như Đồng Nai, thành phố Hồ Chí Minh, Quảng Ninh. M-Score cũng đã được áp dụng trong lĩnh vực y tế trên phạm vi toàn quốc, kết quả M-Score (PSI) được Bộ y tế chính thức công nhận và sử dụng để điều chỉnh chất lượng dịch vụ và chính sách y tế.

Ở cấp trung ương, Dự án đã hỗ trợ sự ra đời của Nghị định 61/2018/NĐ-CP về thực hiện cơ chế một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính và Thông tư 01/2018/TT-VPCP hướng dẫn thực hiện Nghị định nói trên, tích hợp được tinh thần người dân thể hiện ý kiến của họ về các DVC và các phương thức đánh giá dựa trên nền tảng ứng dụng CNTT của Dự án M-Score.

Thành công này có được là vì M-Score phù hợp với chủ trương cải cách hành chính và xây dựng chính phủ điện tử của Chính phủ, tạo sự chuyển biến tích cực và nhanh chóng trong chất lượng DVC của các đơn vị cung cấp và trở thành công cụ giám sát hữu hiệu đối với các cơ quan nhà nước.

Để kết thúc cuốn Cẩm nang về Mô hình Dân chấm điểm M-Score, chúng tôi xin được gửi tới quý độc giả và các cơ quan, tổ chức một số lưu ý thêm nhằm triển khai hiệu quả mô hình này:

- Để đạt được sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ công và chính quyền, yếu tố rất quan trọng là mức độ phản ứng chính sách trước những đánh giá của người dân. Nghĩa là, các cơ quan hoạch định chính sách cần dựa trên thông tin phản hồi của người dân, sàng lọc xử lý và đưa ra các giải pháp chính sách. Tuy nhiên, trên thực tế khi chính quyền chưa có các giải pháp chính sách, vì có thể còn phụ thuộc vào nhiều ràng buộc khác (như hạn chế ngân sách, thẩm quyền của cơ quan hoạch định chính sách ...). Vì thế, mức độ chuyển tải ý kiến của người dân vào chính sách đến đâu, vì sao có những ý kiến chưa

thể giải quyết được... cũng cần được cơ quan nhà nước phản hồi lại cho người dân một cách công khai và kịp thời. Đó là nguyên tắc quan trọng để duy trì niềm tin của người dân vào chính quyền và khích lệ họ tiếp tục tham gia đóng góp ý kiến trong những chu kỳ sau.

- Khả năng duy trì hoặc nhân rộng công cụ M-Score sẽ phụ thuộc rất nhiều vào quyết tâm của từng địa phương, thể hiện qua việc địa phương có sẵn sàng thể chế hoá, bố trí kinh phí và nguồn nhân lực để duy trì mô hình này.
- Dự án Dân chấm điểm M-Score đã thu được thành công đối với dịch vụ y tế và dịch vụ hành chính công; tuy vậy, mỗi loại DVC đều có tính đặc thù khác nhau nên khi áp dụng sang các DVC khác cần nghiên cứu và điều chỉnh bộ công cụ cho phù hợp.
- Các công cụ cần liên tục được nâng cấp và hoàn thiện để ngày càng thân thiện và tiện lợi hơn cho người sử dụng, đặc biệt là người dân nông thôn hoặc dân tộc thiểu số. Sự ổn định về mặt kỹ thuật của trang thiết bị (như kỹ năng giao tiếp của nhân viên phỏng vấn qua điện thoại, máy tính bảng, phần mềm ứng dụng trên điện thoại thông minh...) cần được đảm bảo để phục vụ tốt nhất cho việc đánh giá của người dân.

Chúng tôi hy vọng những kinh nghiệm từ mô hình Dân chấm điểm M-Score được chia sẻ trong cuốn cẩm nang này hữu ích đối với quý độc giả và truyền cảm hứng tới quý vị để nhằm xây dựng nền quản trị công minh bạch, gắn với trách nhiệm giải trình, phục vụ cho lợi ích của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sáng kiến Việt Nam & Oxfam (2018). Báo cáo Chính sách Chỉ số HÀi lòng người bệnh Việt Nam 2017 <<https://hailongnguoiibenh.vn/bao-cai-2017>>
2. Sáng kiến Việt Nam & Oxfam (2019). Báo cáo Chính sách Chỉ số HÀi lòng người bệnh Việt Nam 2018 <<https://hailongnguoiibenh.vn/bao-cai-2018>>
3. Oxfam (2020). Báo cáo cuối kỳ, Dự án Dân chấm điểm M-score < https://vietnam.oxfam.org/latest/policy-paper/project-report-mobile-phone-scorecards-innovative-citizen-feedback-mechanism?fbclid=IwAR0dQwKY0BGj_8x10BmMnXmra6-3_1nMeWuFqjR85cz9WFiTxRmd0QCY_-g>
4. Báo cáo chỉ số M-Score tỉnh Quảng Trị và tỉnh Quảng Bình giai đoạn (2015-2019)

