



CỤC QUẢN LÝ KHÂM CHỮA BỆNH

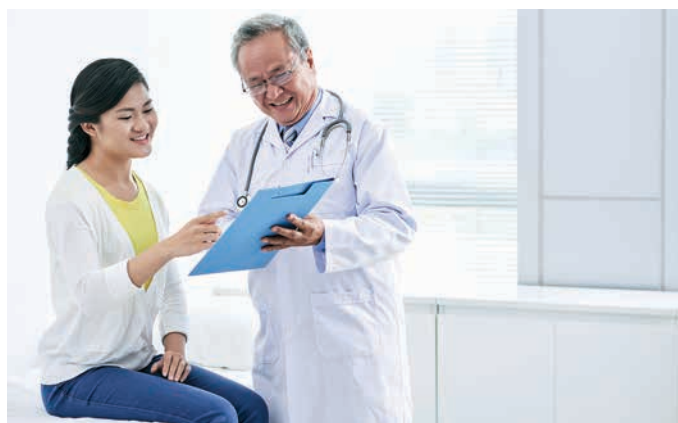


BÁO CÁO CHÍNH SÁCH

CHỈ SỐ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VIỆT NAM 2018

Đánh giá chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở Việt Nam từ góc nhìn của người bệnh

Hà Nội, tháng 4 năm 2019



NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI



Kingdom of the Netherlands



Belgium

partner in development

NHÓM NGHIÊN CỨU

- Tiến sĩ Trần Ngọc Anh
- Tiến sĩ Đặng Đức Anh
- Tiến sĩ Nguyễn Thị Lan Hương
- Tiến sĩ Đặng Đức Đạm
- Tiến sĩ Nguyễn Ngọc Anh
- Thạc sĩ Nguyễn Bá Hải
- Thạc sĩ Phạm Thị Phương Liên
- Thạc sĩ Nguyễn Bảo Ngọc

CHỮ VIẾT TẮT

- PSI Chỉ số hài lòng người bệnh
- BYT Bộ Y tế
- TƯ Trung ương
- BHYT Bảo hiểm y tế
- BV Bệnh viện
- NVYT Nhân viên y tế
- YHCT Y học cổ truyền
- PHCN Phục hồi chức năng
- TP Thành phố
- TP HCM Thành phố Hồ Chí Minh
- VN Việt Nam
- DNNN Doanh nghiệp Nhà nước
- DNTN Doanh nghiệp tư nhân

Mục lục

LỜI CẢM ƠN7

LỜI GIỚI THIỆU8

TÓM TẮT11

PHẦN 1. PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT VÀ XÂY DỰNG CHỈ SỐ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VIỆT NAM NĂM 2018 15

1. Xây dựng bảng hỏi về hài lòng người bệnh16

2. Chọn mẫu khảo sát và phương pháp phỏng vấn 19

3. Tỷ lệ phỏng vấn thành công và vấn đề mẫu bị chệch 20

4. Kiểm tra độ tin cậy của mẫu điều tra21

5. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu khảo sát..... 22

6. Hệ số điều chỉnh dựa trên đặc điểm nhân khẩu học 23

7. Trọng số của các tiêu chí thành phần và xây dựng chỉ số tổng hợp..... 24

8. Phân nhóm các bệnh viện 26

PHẦN 2. KẾT QUẢ KHẢO SÁT THÍ ĐIỂM HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH QUA ĐIỆN THOẠI Ở VIỆT NAM NĂM 201827

1. Báo cáo tổng thể28

2. Hài lòng người bệnh theo tuyến và hạng bệnh viện38

PHẦN 3. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....47

1. Một số khuyến nghị48

2. Hướng nghiên cứu tiếp theo 50

PHỤ LỤC 53

Phụ lục 1: Bảng hỏi hài lòng người bệnh..... 53

Phụ lục 2: Kết quả khảo sát theo bệnh viện 57

Phụ lục 3: Hệ số điều chỉnh chung của 60 bệnh viện theo từng tiêu chí 59

Phụ lục 4: Phương pháp phân nhóm xếp hạng các bệnh viện61

DANH MỤC HỘP

Hộp 1: Lắng nghe tiếng nói người bệnh 2017 - Cải thiện điều kiện vệ sinh bệnh viện 12

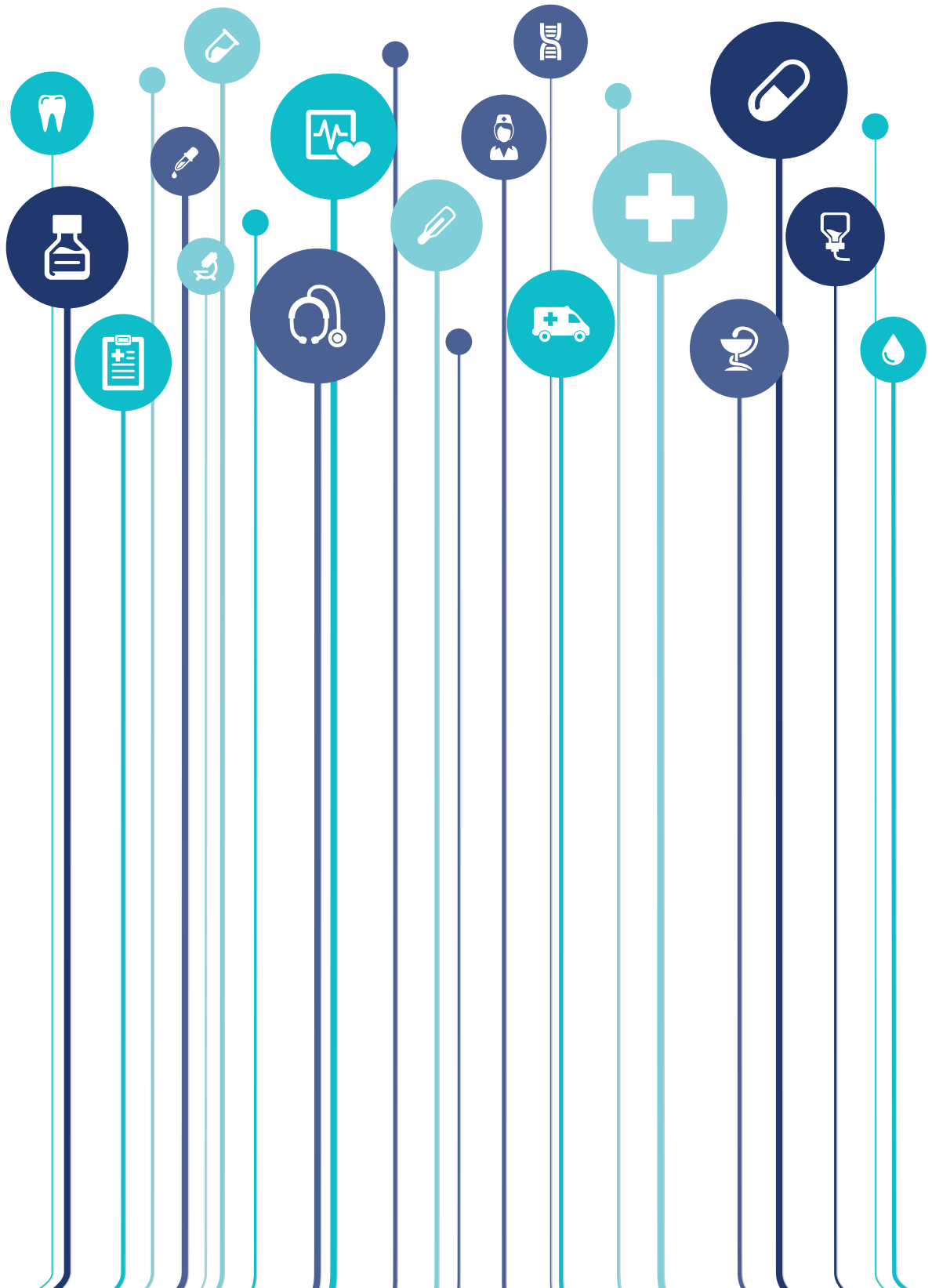
Hộp 2: Các cải tiến của Bệnh viện Sản - Nhi Quảng Ninh dựa trên Khảo sát Hài lòng người bệnh nội trú13

DANH MỤC HÌNH

Hình 1: Một số hình ảnh cải tiến tại Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ninh	14
Hình 2: Các yếu tố cấu thành sự hài lòng của người bệnh	16
Hình 3: Bảng hỏi trên giao diện trang web nhập số liệu phỏng vấn	18
Hình 4: Bản đồ phân bố các bệnh viện được khảo sát	20
Hình 5: Chỉ số PSI 2018 của các bệnh viện công Việt Nam tham gia chương trình khảo sát thí điểm..	29
Hình 6: Mức độ thay đổi về Hài lòng người bệnh của một số bệnh viện năm 2017 và 2018.....	32
Hình 7: Sáu chỉ số thành phần cấu thành Chỉ số PSI 2018	33
Hình 8: So sánh hài lòng người bệnh năm 2017-2018 theo 11 lĩnh vực cấu thành	35
Hình 9: Hài lòng người bệnh theo nguồn chi trả	36
Hình 10: Hài lòng người bệnh theo khu vực sinh sống năm 2018	37
Hình 11: Hài lòng người bệnh theo điều kiện kinh tế năm 2018	37
Hình 12: Hài lòng người bệnh theo loại phòng điều trị năm 2018	38
Hình 13: Chỉ số PSI của các bệnh viện theo tuyến và hạng bệnh viện	41
Hình 14: Sáu chỉ số thành phần theo các tuyến bệnh viện.....	41
Hình 15: So sánh hài lòng người bệnh tại các bệnh viện ở Hà Nội và TPHCM	42
Hình 16: Chỉ số PSI của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo các yếu tố	43
Hình 17: Chỉ số PSI của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo các tiêu chí.....	44
Hình 18: Chỉ số PSI của các khoa trong Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.....	45
Hình 19: Phản hồi của người bệnh trong các lĩnh vực cụ thể.....	46

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1: Các tiêu chí của Chỉ số hài lòng người bệnh.....	17
Bảng 2: Bảng hỏi khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại năm 2018	17
Bảng 3: Tỷ lệ khảo sát thành công	21
Bảng 4: Hệ số Cronbach's Alpha	21
Bảng 5: Đặc điểm nhân khẩu học	22
Bảng 6: Đóng góp của các tiêu chí thành phần vào sự hài lòng của người bệnh	25
Bảng 7: Trọng số của các tiêu chí thành phần	26
Bảng 8: Xếp nhóm các bệnh viện theo Chỉ số hài lòng người bệnh 2018	30
Bảng 9: Tốc độ tăng chỉ tiêu bình quân của hộ gia đình ở Việt Nam giai đoạn 2006-2014	34
Bảng 10: Tỷ lệ hộ chi tiêu cao cho y tế.....	35
Bảng 11: Tiếp cận của người dân với bệnh viện theo tuyến (%) giai đoạn 2006-2014	39



LỜI CẢM ƠN

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, Đại học Indiana, Hoa Kỳ. Hoạt động khảo sát Hải lòng người bệnh năm 2018 được thực hiện trong khuôn khổ Dự án “Dịch vụ y tế công bằng thông qua Chỉ số Hải lòng người bệnh PSI” do Oxfam tại Việt Nam, Bộ Ngoại giao Hà Lan và Cơ quan Hợp tác phát triển Bỉ tài trợ cho Sáng kiến Việt Nam.

Từ tháng 8/2016, Bộ Y tế đã giao Cục Quản lý khám, chữa bệnh làm đầu mối chủ trì, hợp tác với Sáng kiến Việt Nam xây dựng chỉ số Hải lòng người bệnh thông qua ứng dụng công nghệ di động, điện toán đám mây cho phép thu thập, phân tích dữ liệu và kết quả khảo sát theo thời gian thực. Tiếp theo thành công của năm 2017, đây là năm thứ hai khảo sát được thực hiện với trên 7.500 người bệnh và người nhà bệnh nhân sau khi xuất viện ở 60 bệnh viện công tại 23 tỉnh, thành trên cả nước năm 2018.

Phương pháp và kết quả nghiên cứu chỉ số Hải lòng người bệnh được thảo luận và hoàn thiện dựa trên nhiều cuộc tham vấn sâu rộng với các chuyên gia của Bộ Y tế, lãnh đạo và cán bộ phòng quản lý chất lượng các bệnh viện, tham vấn người bệnh và người nhà bệnh nhân. Báo cáo đã nhận được góp ý từ các chuyên gia của các Vụ, Cục, Viện liên quan của Bộ Y tế, các Sở Y tế và các bệnh viện tham gia chương trình khảo sát thí điểm, chương trình tập huấn phương pháp khảo sát hải lòng người bệnh qua điện thoại. Chúng tôi chân thành cảm ơn sự hợp tác rất cởi mở và tích cực này.

Chúng tôi cũng rất may mắn được hợp tác với các tổ chức chuyên thực hiện khảo sát hàng đầu tại Việt Nam trong thời gian qua. Khảo sát PSI 2018 do TS. Nguyễn Ngọc Anh và các cộng sự tại Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển (DEPOCEN) đảm nhiệm.

Chúng tôi cũng xin bày tỏ lòng biết ơn đến những chuyên gia sau đây về những góp ý, bình luận quý báu cho phương pháp và kết quả Chỉ số PSI 2018: PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế (QLKCB-BYT); ThS. Nguyễn Trọng Khoa, Phó Cục trưởng, Cục QLKCB – BYT; Ông Vương Ánh Dương, Trưởng phòng, Cục QLKCB-BYT; Ông Dương Huy Lương, Cục QLKCB-BYT; Ông Hà Anh Đức, Phó Chánh Văn phòng, BYT; PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng, Vụ Tổ chức cán bộ, BYT; ThS. Đỗ Văn Thái, Vụ Tổ chức cán bộ, BYT; Ông Nguyễn Xuân Sơn, Vụ Tổ chức cán bộ, BYT; Bà Trần Thị Mai Oanh, Viện trưởng Viện Chiến lược Chính sách Y tế, BYT; Bà Vũ Thị Minh Hạnh, Phó Viện trưởng Viện Chiến lược Chính sách Y tế, BYT; Bà Trần Hồng Cẩm, Viện Chiến lược Chính sách Y tế, BYT; Bà Nguyễn Khánh Phương, Viện Chiến lược Chính sách Y tế, BYT; ThS. Nghiêm Thanh Vân, Trung tâm Y tế Yên Phong, Bắc Ninh; PGS.TS. Phạm Đức Mạnh, Cục trưởng Cục phòng chống HIV/AIDS; Ths. Phan Thanh Thủy, Vụ Kế hoạch – Tài chính, BYT; TS. Nguyễn Huy Quang, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, BYT; Ths. Trần Thị Quỳnh Anh, Sở Y tế Thái Bình.

Về phía Dự án “Dịch vụ y tế công bằng thông qua Chỉ số Hải lòng người bệnh PSI”, chúng tôi muốn gửi lời cảm ơn tới – bà Nguyễn Thu Hương, Giám đốc dự án, Quản lý cao cấp và các cán bộ dự án của Oxfam tại Việt Nam đã đồng hành với chúng tôi trong suốt quá trình thực hiện dự án, tham gia vào nhiều phần việc chuyên môn cũng như hành chính của dự án.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn các nhà báo, cơ quan thông tấn, báo chí đã quan tâm đưa tin đầy đủ, kịp thời về Chỉ số Hải lòng người bệnh. Cuối cùng và quan trọng nhất, chúng tôi đặc biệt gửi lời cảm ơn đến tất cả các bệnh nhân và người nhà bệnh nhân trên cả nước đã tin tưởng, chia sẻ và dành thời gian quý báu tham gia trả lời khảo sát và phỏng vấn của chúng tôi.

Trách nhiệm rà soát và hiệu chỉnh báo cáo cũng như mọi sai sót trong báo cáo thuộc về nhóm nghiên cứu.

LỜI GIỚI THIỆU

Trong những năm gần đây, Chính phủ đã có những cam kết mạnh mẽ trong việc tăng cường cải cách chất lượng dịch vụ công, hướng tới xây dựng Chính phủ phục vụ, kiến tạo. Tại Nghị quyết số 30c/NQ-CP ban hành ngày 08/11/2011 về Chương trình tổng thể Cải cách Hành chính Nhà nước giai đoạn 2011-2020, Chính phủ đã nhấn mạnh mục tiêu "Xây dựng hệ thống các cơ quan hành chính Nhà nước từ trung ương tới cơ sở thông suốt, trong sạch, vững mạnh, hiện đại, hiệu lực, hiệu quả, tăng tính dân chủ và pháp quyền trong hoạt động điều hành của Chính phủ và của các cơ quan hành chính nhà nước". Nghị quyết này cũng chỉ rõ định hướng "Cải cách và triển khai trên diện rộng cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm của các đơn vị sự nghiệp dịch vụ công; chất lượng dịch vụ công từng bước được nâng cao, nhất là trong các lĩnh vực giáo dục, y tế; bảo đảm sự hài lòng của cá nhân đối với dịch vụ do đơn vị sự nghiệp công cung cấp trong các lĩnh vực giáo dục, y tế đạt mức trên 60% vào năm 2015 và 80% vào năm 2020". Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới cũng đã đặt ra mục tiêu đến năm 2025, tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80% và đến năm 2030 đạt trên 90%.

Tổ chức triển khai thực hiện nghị quyết trên, trong lĩnh vực y tế, Bộ Y tế đã ban hành nhiều chính sách quan trọng để thúc đẩy quá trình cải cách ngành y theo hướng "lấy người bệnh làm trung tâm", phù hợp với xu hướng chuyển dịch tiến bộ của y tế thế giới¹. Từ năm 2013, Bộ Y tế đã ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, trong đó nhóm tiêu chí bảo đảm hài 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. Từ đó đến nay, khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú và ngoại trú đã được tiến hành rộng rãi ở các bệnh viện và thu được một số kết quả quan trọng, từng bước tạo ra những chuyển biến tích cực trong tư duy, tinh thần, thái độ phục vụ của cán bộ, viên chức bệnh viện nói riêng, cũng như chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh của các bệnh viện nói chung. Xét tổng thể, hệ thống đánh giá chất lượng bệnh viện hiện hành có ba ưu điểm lớn. *Thứ nhất*, về hình thức tổ chức, do có chỉ đạo thống nhất từ Chính phủ và Bộ Y tế, hệ thống khảo sát đánh giá nói trên đã làm được một nhiệm vụ quan trọng là đồng bộ hóa về phương pháp cũng như nội dung khảo sát giữa tất cả các bệnh viện công lập, hướng tới mục đích so sánh chất lượng dịch vụ đo bằng hài lòng người bệnh giữa tất cả các cơ sở y tế cùng tuyến. *Thứ hai*, về quá trình xây dựng, hệ thống khảo sát đánh giá được thiết kế dựa trên ý kiến của chuyên gia từ cả Bộ Y tế và các ngành, lĩnh vực khác nhau nên tương đối toàn diện và khách quan. Phiếu khảo sát cũng được thí điểm tại bệnh viện các tuyến để thu thập ý kiến về các thách thức trong thực hiện, điều này giúp cách thiết kế và nội dung phiếu bám sát với thực tế địa phương, mang tính thực tiễn cao. *Thứ ba*, về phương pháp khảo sát, phiếu khảo sát

¹ Barry MJ, Edgman-Levitan S, 2012. Shared decision making -- the pinnacle of patient-centered care. N Engl J Med 366(9): 780-1

được xây dựng dựa trên cơ sở tham khảo các phương pháp quốc tế, đảm bảo độ tin cậy về điều tra khoa học và cách phân tích số liệu. Năm lĩnh vực thể hiện ở 34 câu hỏi được đưa vào phiếu khảo sát bao phủ các nội dung tổng hợp về các vấn đề mà người bệnh nội trú quan tâm, cũng như các vấn đề có khả năng ảnh hưởng tới trải nghiệm của bệnh nhân trong các cơ sở y tế. Câu hỏi được đặt khoa học, ngắn gọn, các thông tin thu thập được có giá trị đối với các nhà quản lý bệnh viện cũng như cơ quan quản lý nhà nước để có giải pháp cụ thể nâng cao chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh.

Mặc dù bộ tiêu chí đánh giá hiện nay đã được xây dựng công phu, khoa học, việc khảo sát sự hài lòng của người bệnh vẫn còn một số khía cạnh cần tiếp tục được hoàn thiện. Điểm hạn chế lớn nhất là việc khảo sát hiện nay đang 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. Thông tin phản hồi cũng cần được thu thập thường xuyên, với chi phí hợp lý trên cơ sở ứng dụng công nghệ thông tin, có sự tham gia của tổ chức chuyên môn độc lập để kết quả đánh giá được khách quan, thực chất, tin cậy, có sức thuyết phục cao đối với người dân và các bệnh viện, đội ngũ y, bác sĩ.

Để tiếp tục tăng cường trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch với người dân và gia tăng cơ hội để người dân – người sử dụng dịch vụ – thể hiện quan điểm của mình về các trải nghiệm tại bệnh viện trong quá trình khám, chữa bệnh, từ đó thúc đẩy các cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện theo hướng “lấy người bệnh làm trung tâm”, Bộ Y tế, các chuyên gia của mạng lưới Sáng kiến Việt Nam, Đại học Indiana, Hoa Kỳ cùng Oxfam tại Việt Nam đã hợp tác xây dựng và thí điểm khảo sát Chỉ số Hài lòng người bệnh Việt Nam (Patient Satisfaction Index – viết tắt PSI) 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. Chỉ số Hài lòng người bệnh (PSI) được xây dựng hướng tới ba mục tiêu sau: *Thứ nhất*, xây dựng bộ công cụ cho phép các bệnh viện, cơ quan quản lý đánh giá thực chất, tin cậy, có ý nghĩa, thường xuyên với chi phí hợp lý về sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh của các bệnh viện. *Thứ hai*, khảo sát được thiết kế để cho phép thu thập dữ liệu có khả năng so sánh được một cách khách quan ý kiến của người bệnh về các trải nghiệm phục vụ trong quá trình khám, chữa bệnh tại các khoa trong cùng một bệnh viện hay giữa các bệnh viện khác nhau, tập trung vào những nội dung người bệnh có thể cảm nhận và quan tâm nhất trong quá trình đi khám, chữa bệnh, từ đó thúc đẩy các phản hồi, giải pháp, sáng kiến cải tiến của các bệnh viện. *Thứ ba*, kết quả khảo sát, Chỉ số Hài lòng người bệnh và kết quả phân nhóm, xếp hạng các bệnh viện được công bố công khai để tạo động lực cho các bệnh viện công quan tâm và có các sáng kiến cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh dựa trên phản hồi của người dân sử dụng dịch vụ. Việc công khai sẽ giúp tăng cường trách nhiệm giải trình của các bệnh viện công thông qua tăng cường minh bạch về chất lượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện, tăng cường công tác giám sát của người dân và cơ quan quản lý nhà nước đối với dịch vụ y tế, đặc biệt trong bối cảnh Chính phủ đang chủ trương đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công, gia tăng quyền tự chủ cho các bệnh viện, tăng giá các dịch vụ y tế theo lộ trình hướng đến “tính đúng, tính đủ” chi phí khám chữa bệnh vào năm 2020. Thông tin về phương pháp luận và kết quả khảo sát thí điểm được công khai tại website: www.hailongnguoibenh.vn.

Chỉ số PSI 2017 được xây dựng và công bố dựa trên kết quả khảo sát qua điện thoại gần 3000 người bệnh nội trú sau xuất viện của 29 bệnh viện công lập ở cả ba miền Bắc – Trung – Nam trong năm 2017. Việc công bố chỉ số Hải lòng người bệnh vào tháng 3 năm 2018 đã thu hút sự quan tâm rộng rãi của người dân, cơ quan báo chí, các bệnh viện cũng như chính quyền các cấp. Rất đáng ghi nhận là, lãnh đạo nhiều bệnh viện đã thể hiện sự quan tâm, vận dụng cách tiếp cận và phương pháp luận khảo sát Hải lòng người bệnh qua điện thoại trong Báo cáo PSI 2017 để tự tiến hành khảo sát khách hàng – người dân của mình, từ đó đã có nhiều sáng kiến, giải pháp khác nhau nhằm cải tiến tốt hơn chất lượng dịch vụ của bệnh viện.

Tiếp theo thành công của PSI 2017, Bộ Y tế và Sáng kiến Việt Nam tiếp tục hợp tác để công bố PSI 2018. Với trên 7.500 người bệnh và người nhà bệnh nhân tham gia trả lời, cuộc điều tra năm nay đã được tổ chức thành công với quy mô dữ liệu lớn hơn, chất lượng nâng cao hơn và mở rộng diện các bệnh viện công tham gia. Số lượng bệnh viện tự nguyện tham gia khảo sát thể hiện ở việc hợp tác tích cực trong các chương trình tập huấn cũng như cung cấp cơ sở dữ liệu người bệnh đã tăng gấp 2 lần so với năm 2017 cho thấy xu hướng dịch chuyển rất tích cực của ngành y ở Việt Nam theo hướng lấy hải lòng của khách hàng – người dân làm đích đến.

TÓM TẮT

Báo cáo này phân tích một số kết quả từ cuộc khảo sát hài lòng người bệnh nội trú đối với dịch vụ khám chữa bệnh ở Việt Nam được thực hiện trong năm 2018. Đây là năm thứ hai Mạng lưới chuyên gia của Sáng kiến Việt Nam, Đại học Indiana, với sự tài trợ của Tổ chức Oxfam tại Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế thực hiện điều tra và công bố Chỉ số hài lòng người bệnh cùng kết quả xếp hạng các bệnh viện công dựa trên phản hồi của người bệnh. Cụ thể, chúng tôi đã tiến hành khảo sát độc lập sự hài lòng của hơn 7.500 người bệnh nội trú đã xuất viện từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2018 do 60 bệnh viện trên cả nước cung cấp. Kết quả khảo sát cho thấy chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở các bệnh viện đạt 80,8% kỳ vọng của người dân. Đáng lưu ý những yếu tố khiến người bệnh hài lòng nhất theo PSI 2018 là *Kết quả cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh* và *Thái độ ứng xử, chuyên môn, tay nghề của nhân viên y tế*. Điều này cho thấy người dân ngày càng ghi nhận sự chuyển biến tích cực của ngành y tế trong thời gian vừa qua về tác phong, thái độ của nhân viên y tế. Ngược lại, yếu tố *Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh* vẫn là yếu tố có mức độ hài lòng thấp mặc dù đã có sự cải thiện so với năm trước. Nổi bật trong khảo sát hài lòng người bệnh vừa qua là sự thể hiện lo ngại của người dân đối với *Chi phí khám, chữa bệnh*. Tuy 95% bệnh nhân được hỏi có bảo hiểm y tế, nhưng người bệnh và gia đình ít hài lòng nhất về chi phí khám, chữa bệnh cho thấy thách thức không nhỏ của ngành y tế trong thời gian tới nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tương xứng với chi phí người bệnh bỏ ra.

Người bệnh của các bệnh viện ở tuyến trên và hạng trên có mức độ hài lòng cao hơn cho thấy còn cần rất nhiều nỗ lực để cải thiện chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh của cơ sở y tế tuyến dưới để có thể thu hút được bệnh nhân. Người bệnh kém hài lòng nhất ở cả bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh. Ở các bệnh viện, người bệnh ghi nhận sự tiến bộ về tình trạng buồng, giường bệnh, chăn ga gối đệm, nhà vệ sinh nhưng cũng có rất nhiều ý kiến cho rằng cần phải chú trọng đầu tư cải thiện nhiều hơn nữa.

Bệnh nhân nghèo, người bệnh sống ở nông thôn và người bệnh khám chữa bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có mức độ hài lòng cao hơn bệnh nhân trung lưu và giàu, bệnh nhân sống ở thành thị, bệnh nhân không có bảo hiểm y tế. Kết quả này thể hiện hiệu quả của chính sách hỗ trợ 100% mức đóng BHYT cho hộ nghèo, vốn tập trung ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa, mua thẻ BHYT của Nhà nước nên chi phí khám, chữa bệnh của hộ nghèo đã được giảm xuống mức thấp. Đồng thời, những cải tiến mạnh liên quan đến công tác chi trả, thanh toán cho người bệnh có bảo hiểm y tế đã đi vào cuộc sống, người bệnh được thụ hưởng và đảm bảo quyền lợi từ đóng bảo hiểm y tế với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh tốt hơn.

Sau khi số liệu và xếp hạng các bệnh viện công theo chỉ số Hài lòng người bệnh PSI 2017 được công bố vào tháng 3 năm 2018, thông tin đã được gần 70 báo chí đăng tải và có hàng trăm bài viết trong thời gian qua, đặc biệt khi đề cập đến các đổi mới và cả tồn tại trong ngành y hướng tới hài lòng người bệnh. Bên cạnh các kết quả tự khảo sát của các bệnh viện về sự hài lòng của người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế được thực hiện đều đặn từ năm 2014 đến nay, Chỉ số Hài lòng người bệnh do đơn vị độc lập Sáng kiến Việt Nam xây dựng và công bố đã được trích dẫn như một nguồn tham khảo tại các hội nghị chính thức của ngành y dưới sự chủ trì của Bộ trưởng Bộ Y tế, cũng như tại kỳ họp Quốc hội tháng 10/2018. Lĩnh vực người bệnh kém hài lòng nhất theo PSI 2017 là điều kiện cơ sở vật chất về giường bệnh và mức độ sạch sẽ của nhà vệ sinh bệnh viện đã nhận được sự quan tâm của công luận

và Chính phủ, đặc biệt là từ Bộ trưởng Bộ Y tế, người đã có câu nói nổi tiếng nhận được đồng thuận rất lớn trong xã hội “Bệnh viện nào nhà vệ sinh bẩn là giám đốc ở đó bẩn”, từ đó tạo ra cả động lực và áp lực cho nhiều bệnh viện công thực hiện các biện pháp cải thiện điều kiện vệ sinh ở bệnh viện năm qua.

Hộp 1: 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 khuẩn². 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 liên quan đến vấn đề nhà vệ sinh bệnh viện.

Nguồn: Nhóm nghiên cứu tổng hợp

Chỉ số PSI 2017 không chỉ nhận được sự quan tâm của lãnh đạo Chính phủ và Bộ Y tế, mà còn thu hút sự quan tâm của lãnh đạo địa phương và các bệnh viện. Đặc biệt, nhận thức được tầm quan trọng của việc đáp ứng nhu cầu khách hàng – người dân đến khám, chữa bệnh trong bối cảnh thực hiện tự chủ tài chính bệnh viện, lãnh đạo nhiều bệnh viện công tham gia chương trình khảo sát năm 2017 và cả những bệnh viện chưa tham gia chương trình khảo sát năm 2017 đã chủ động liên lạc với nhóm nghiên cứu, đề nghị được hướng dẫn tập huấn phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại.

Đáp ứng đề nghị của các bệnh viện, nhóm nghiên cứu đã cùng với Bộ Y tế đồng tổ chức ba hội nghị tập huấn phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại cho hơn 100 bệnh viện công tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh. Một số bệnh viện đã đi tiên phong áp dụng ở cơ sở, như Bệnh viện quận Thủ Đức (TP Hồ Chí Minh), Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí (Quảng Ninh), Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ninh v.v....

² <https://vov.vn/xa-hoi/nha-ve-sinh-benh-vien-o-ha-noi-co-con-la-noi-am-anh-cua-nguoi-benh-832223.vov>

Hộp 2: Các cải tiến của Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh dựa trên Khảo sát Hải lòng người bệnh nội trú

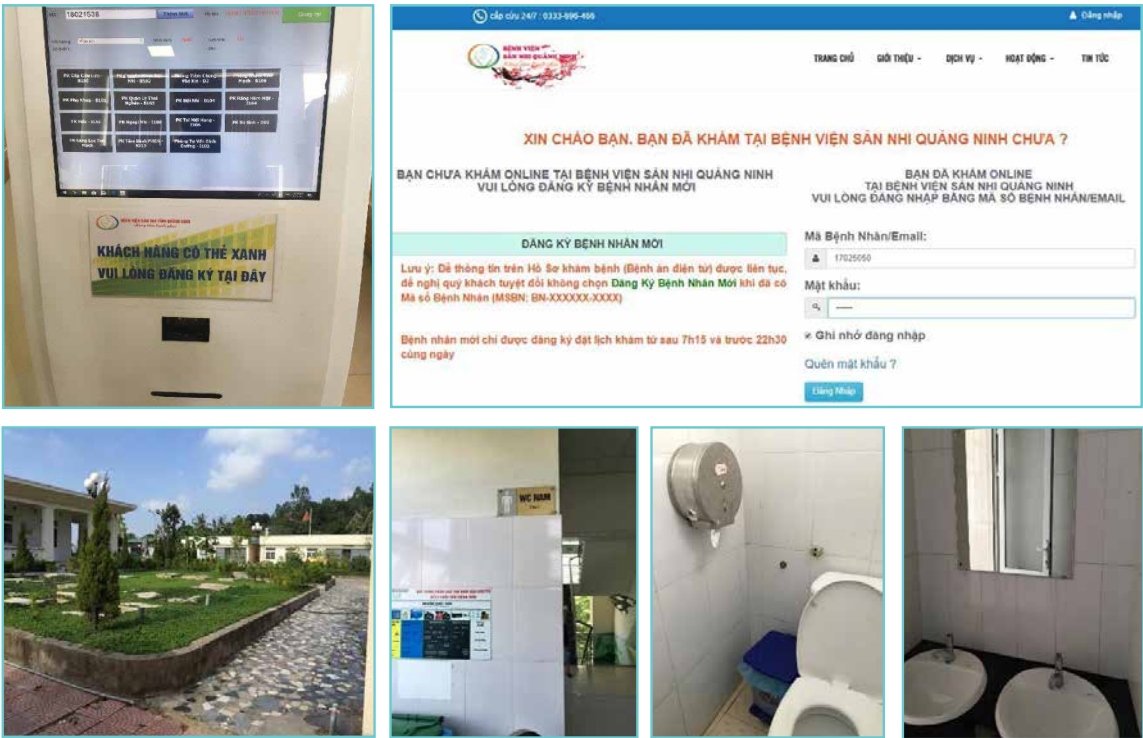
Bệnh viện Sản-Nhi Quảng Ninh là một trong 29 bệnh viện tham gia khảo sát PSI 2017. Theo báo cáo của bệnh viện Sản-Nhi Quảng Ninh tại Diễn đàn Quốc gia về Chất lượng bệnh viện lần thứ VI, trong năm 2018, bệnh viện đã tiến hành gọi điện thoại khảo sát 10-20% người bệnh nội trú ra viện sau 3 ngày. Đến tháng 3 năm 2018 tiến hành gọi điện thoại hỏi thăm sức khỏe và khảo sát 10% người bệnh tới khám tại bệnh viện và thực hiện báo cáo hàng tháng. Sau mỗi đợt khảo sát, phòng Quản lý chất lượng – Chăm sóc khách hàng tập hợp, phân tích, báo cáo và đưa ra các khuyến nghị, gửi ban giám đốc và các khoa phòng cùng xem xét góp ý sau đó đưa ra các kế hoạch cải tiến chất lượng. Bệnh viện cũng tiến hành khảo sát riêng tại một số khoa trọng điểm hay các khoa có tỷ lệ hải lòng thấp, tìm hiểu nguyên nhân và tiến hành kế hoạch cải tiến cụ thể dành riêng cho các khoa đó. Một số phát hiện của bệnh viện sau khảo sát với người bệnh nội trú là: Nhà vệ sinh, nhà tắm chưa được thuận tiện, sạch sẽ; Chưa được đảm bảo sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường... có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng; Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống thiết yếu chưa đầy đủ, chất lượng còn kém, hàng hóa đắt; Chưa được tư vấn chế độ ăn vận động theo dõi và phòng ngừa biến chứng; Bệnh viện cần trang bị thêm một số máy thở khí dung vì ở khoa rất nhiều bệnh nhân; Thiếu phòng yêu cầu phục vụ người bệnh.

Dựa trên kết quả khảo sát, bệnh viện đã nghiên cứu và thực hiện các cải tiến phục vụ người bệnh nội trú trong năm 2018 như: Bổ sung thêm giường bệnh, phòng yêu cầu cho người bệnh; Tăng cường công tác vệ sinh, giám sát vệ sinh khu phòng khám, nhà vệ sinh trong bệnh viện, sử dụng bảng kiểm đánh giá chất lượng vệ sinh tại buồng bệnh, hành lang, nhà vệ sinh; Khảo sát trực tiếp chất lượng căng tin, hợp, góp ý với căng tin về chất lượng đồ ăn, quy định công khai giá bán hàng tất cả các sản phẩm; Mở lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế và cả nhân viên nhà sách, căng tin, bảo vệ; Trong phòng bệnh trang bị thêm rèm che khi chăm sóc cá nhân người bệnh tại giường; Cử bác sĩ đi học về dinh dưỡng để tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh; Thiết lập hệ thống máy thở trung tâm cho bệnh nhân nhi, đặc biệt tại đơn nguyên hô hấp tim mạch.

Nguồn: Báo cáo của Bệnh viện Sản-Nhi Quảng Ninh tại Diễn đàn Quốc gia về Chất lượng bệnh viện lần thứ IV

Không chỉ trong lĩnh vực nổi cộm liên quan đến giường bệnh, nhà vệ sinh bệnh viện, các bệnh viện đã áp dụng đồng bộ nhiều biện pháp khác nhau nhằm cải thiện các lĩnh vực cụ thể trong bộ tiêu chí cấu thành chỉ số hải lòng người bệnh. Tại Diễn đàn Quốc gia về Chất lượng bệnh viện lần thứ IV do Bộ Y tế phối hợp với Phái đoàn Liên minh Châu Âu tổ chức ngày 18 tháng 12 năm 2018 đã bổ sung nội dung chia sẻ của các bệnh viện về hoạt động cải tiến chất lượng dựa trên kết quả khảo sát hải lòng người bệnh. Trong khuôn khổ Diễn đàn cũng đã tiến hành triển lãm trưng bày các poster nêu bật các sáng kiến về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện trên toàn quốc hướng tới sự hải lòng của người bệnh.

Hình 1: Một số hình ảnh cải tiến tại Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ninh



Trên: Hệ thống đăng ký khám bằng máy và trực tuyến
Dưới: Khuôn viên, khu vệ sinh được nâng cấp khang trang

Nguồn: Báo cáo của Bệnh viện Sản-Nhi Quảng Ninh tại Diễn đàn Quốc gia về Chất lượng bệnh viện lần thứ IV

PHẦN 1

PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT VÀ
XÂY DỰNG CHỈ SỐ HÀI LÒNG
NGƯỜI BỆNH VIỆT NAM NĂM 2018

Phương pháp khảo sát và xây dựng Chỉ số Hài lòng người bệnh đã được đề cập chi tiết trong Báo cáo Chỉ số Hài lòng người bệnh Việt Nam năm 2017. Năm 2018, nhóm nghiên cứu tiếp tục thực hiện phương pháp nói trên ở quy mô khảo sát lớn hơn. Nhìn chung, phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại năm 2018 được thực hiện dựa trên sự phối hợp chặt chẽ giữa các đơn vị liên quan theo quy trình sau:

Bước 1: Sáu mươi (60) bệnh viện trong danh sách tham gia chương trình thí điểm khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại gửi toàn bộ danh sách người bệnh nội trú có số điện thoại di động, đã xuất viện tính từ ngày 1 tháng 4 năm 2018 đến 31 tháng 7 năm 2018. Danh sách các bệnh viện được lựa chọn trên cơ sở phối hợp giữa Cục Quản lý Khám chữa bệnh và Sáng kiến Việt Nam.

Bước 2: 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: Phỏng vấn qua điện thoại bởi đơn vị tư vấn độc lập. Trả lời của người bệnh được được khảo sát viên nhập vào trang website www.chatluongbenhvien.vn

Bước 4: Xử lý dữ liệu khảo sát, tính toán chỉ số hài lòng người bệnh, phân tích kết quả phân nhóm bệnh viện theo kết quả chỉ số hài lòng người bệnh được thực hiện bởi nhóm chuyên gia do Sáng kiến Việt Nam, Đại học Indiana, Hoa Kỳ phụ trách. Kết quả khảo sát được hiển thị ở website www.hailongnguoibenh.vn

Bước 5: Tham vấn các chuyên gia trong và ngoài Bộ Y tế, các Sở Y tế và các bệnh viện.

Bước 6: Hoàn thiện báo cáo và Công bố kết quả trên phương tiện truyền thông đại chúng và website www.hailongnguoibenh.vn

1. Xây dựng bảng hỏi về hài lòng người bệnh

Giữ nguyên phương pháp luận của PSI 2017, có 6 nhóm yếu tố chia thành 11 tiêu chí cấu thành hài lòng của người bệnh để xây dựng chỉ số PSI 2018 (Hình 1, Bảng 1). Trong điều tra năm 2018, bảng hỏi được giữ không thay đổi so với bảng hỏi năm 2017 nhằm tạo ra sự nhất quán trong so sánh, đối chiếu. Những thông tin trong câu hỏi mở sẽ được sử dụng để điều chỉnh, cập nhật bảng hỏi sau những giai đoạn nhất định.

Hình 2: Các yếu tố cấu thành sự hài lòng của người bệnh



Bảng 1: Các tiêu chí của Chỉ số hài lòng người bệnh

CÁC TIÊU CHÍ CỦA PSI

Tiêu chí A1	Hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần
Tiêu chí A2	Sơ đồ biển báo chỉ dẫn đến các phòng, khoa
Tiêu chí B1	Được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh và hướng điều trị
Tiêu chí B2	Thông tin về thuốc và chi phí điều trị
Tiêu chí C1	Giường và chăn ga gối đệm
Tiêu chí C2	Nhà vệ sinh bệnh viện
Tiêu chí D1	Thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng
Tiêu chí D2	Trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng
Tiêu chí E1	Chi phí điều trị
Tiêu chí G1	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc
Tiêu chí G2	Kết quả điều trị

Bảng hỏi sử dụng để khảo sát thí điểm xây dựng Chỉ số PSI 2018 gồm 12 câu hỏi rút gọn từ bảng hỏi 34 câu của Bộ Y tế (Mẫu số 1 – Phiếu Khảo sát Ý kiến người bệnh nội trú năm 2016). Bảng hỏi cũng sử dụng thang đo 5 mức, ứng với mức 1 là Rất không hài lòng, mức 2 là Không hài lòng, mức 3 là Bình thường, mức 4 là Hài lòng, và mức 5 là Rất hài lòng.

Bảng 2: Bảng hỏi khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại năm 2018

(1: Rất không hài lòng; 2: Không hài lòng; 3: Bình thường; 4: Hài lòng; 5: Rất hài lòng)

MS	Câu hỏi	Mức đánh giá					Ý kiến khác
		1	2	3	4	5	
A	Khả năng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh						
A1	Ông/bà có hài lòng về việc hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết không?						
A2	Ông/bà có hài lòng về sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đến các phòng, khoa cần tìm không?						
B	Minh bạch thông tin về khám bệnh, điều trị						
B1	Ông/bà có hài lòng khi được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị không?						
B2	Ông/bà có hài lòng về thông tin do bệnh viện cung cấp về thuốc và chi phí điều trị không?						
C	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh						
C1	Ông/bà có hài lòng về giường và chăn ga gối đệm khi nằm ở viện không?						
C2	Ông/bà có hài lòng về nhà vệ sinh bệnh viện không?						
D	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế						
D1	Ông/bà có hài lòng về thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng và nhân viên khác không?						

2. Chọn mẫu khảo sát và phương pháp phỏng vấn

Phạm vi khảo sát thí điểm: Phạm vi chương trình khảo sát thí điểm hải lòng người bệnh nội trú qua điện thoại năm 2018 là các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và tuyến huyện ở 23 tỉnh, thành phố trong cả nước, bao gồm:

Vùng Đồng bằng Sông Hồng: Hà Nội, Thái Nguyên, Ninh Bình, Quảng Ninh;

Vùng Trung du và miền núi phía Bắc: Hà Giang, Bắc Giang, Sơn La;

Vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung: Thanh Hóa, Nghệ An, Quảng Trị, Huế, Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Bình Định, Ninh Thuận, Khánh Hòa;

Vùng Đông Nam Bộ: Thành phố Hồ Chí Minh, Bà Rịa Vũng Tàu;

Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long: Cần Thơ, Vĩnh Long, Tiền Giang, Hậu Giang, Cà Mau.

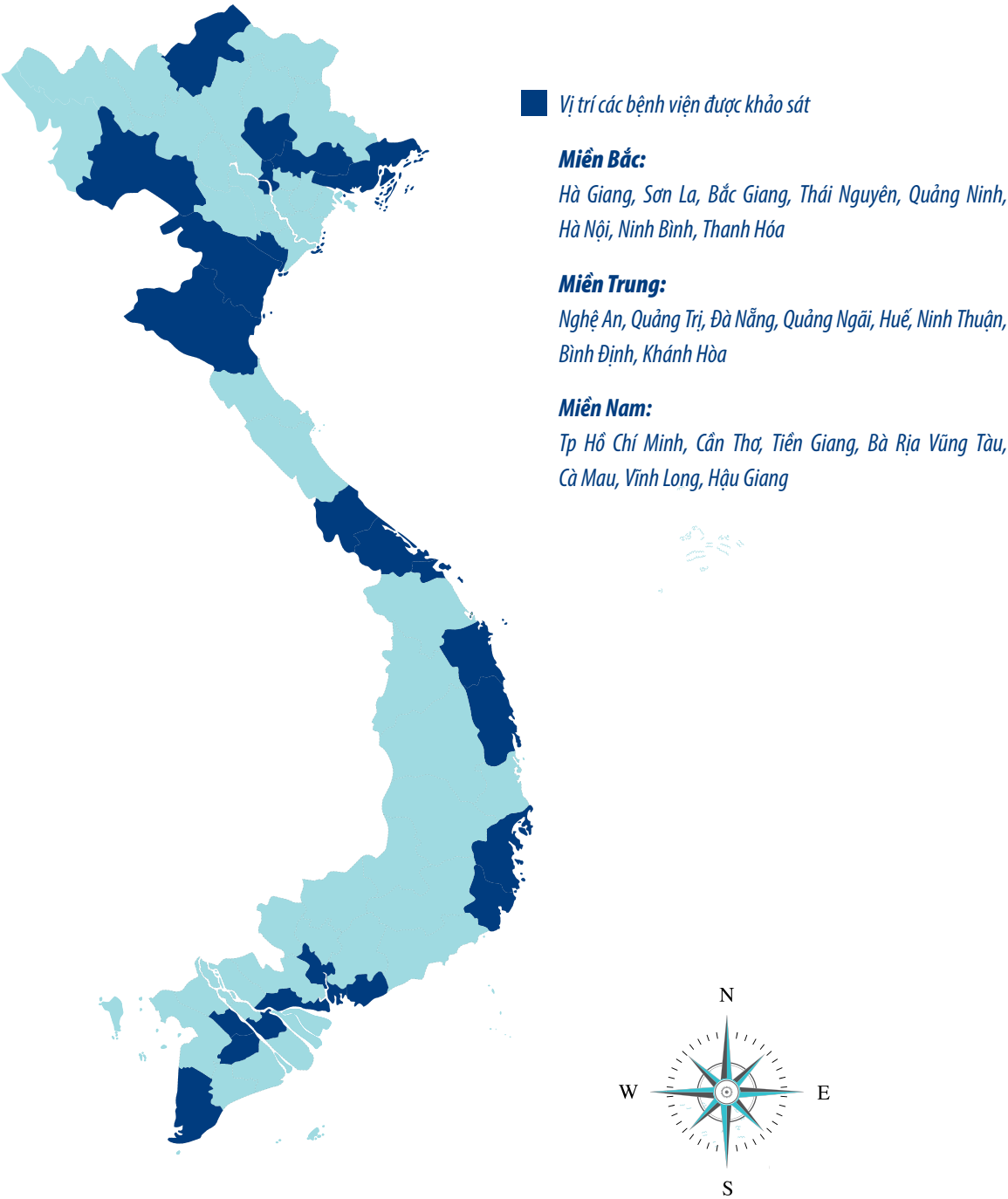
Trong số các bệnh viện tham gia khảo sát, có 17 bệnh viện tuyến trung ương, 38 bệnh viện tuyến tỉnh, 5 bệnh viện tuyến huyện. Có 2 bệnh viện hạng đặc biệt (chiếm 3,3%); 40 bệnh viện là bệnh viện hạng 1 (chiếm 66,7%), 14 bệnh viện là bệnh viện hạng 2 (chiếm 23,3%), 4 bệnh viện hạng 3 (6,7%). Trong khi khảo sát năm 2017 chưa có bệnh viện tuyến trung ương nào tham gia, năm 2018, đã có 17 bệnh viện tuyến trung ương tham gia chương trình thí điểm lần này, chiếm 28% số bệnh viện được khảo sát chọn mẫu khảo sát. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên được sử dụng để chọn mẫu phỏng vấn từ danh sách bệnh nhân nội trú do 60 bệnh viện công tình nguyện cung cấp từ tháng 4 đến tháng 7/2018 theo Công văn số 995/KCB-QLCL&ĐT của Bộ Y tế. Tổng chỉ tiêu đặt ra cho mỗi bệnh viện là 125 cuộc gọi thành công, phân bổ theo các khoa/phòng của bệnh viện. Nhóm khảo sát đã xác định tỷ lệ bệnh nhân phân theo khoa-phòng trong danh sách tổng nhận từ bệnh viện, sau đó chọn 500 mẫu ngẫu nhiên theo khoa/phòng tương ứng với tỷ lệ này trong danh sách để đảm bảo tính đại diện của mẫu so với tổng thể. Đối với các bệnh viện có danh sách dưới 500 bệnh nhân, nhóm khảo sát đã gọi hết danh sách đến khi đạt tối đa chỉ tiêu cho cả bệnh viện cũng như cho mỗi khoa-phòng. Đó là các bệnh viện:

1. Bệnh viện Đa khoa Đống Đa (Danh sách có 275 người bệnh);
2. Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang (Danh sách có 496 người bệnh);
3. Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng Quảng Trị (Danh sách có 118 người bệnh);
4. Bệnh viện Đa khoa Triệu Hải (Danh sách có 139 người bệnh).

Thực hiện 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 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.

Hình 4: Bản đồ phân bố các bệnh viện được khảo sát



3. Tỷ lệ phỏng vấn thành công và vấn đề mẫu bị chệch

Trong quá trình khảo sát, các phỏng vấn viên đã thực hiện 22.302 cuộc gọi điện, số cuộc phỏng vấn thành công đạt 7.562 cuộc, chiếm 34% tổng số điện thoại được gọi điện. Tỷ lệ người được gọi điện đồng ý trả lời khảo sát trên 89% cho thấy người dân rất quan tâm đến việc thể hiện tiếng nói và trải nghiệm của mình cũng như gia đình trong quá trình khám, chữa bệnh tại các bệnh viện công. Tuy nhiên, điểm cần lưu ý là chất lượng cơ sở dữ liệu điện thoại di động của người bệnh hay người nhà trực tiếp chăm sóc còn hạn chế: các số điện thoại không tồn tại, không chính

xác, hay không nhắc máy chiếm trung bình gần 50% số cuộc gọi. Tỷ lệ cao như vậy cũng ngụ ý các bệnh viện sẽ gặp khó khăn trong việc triển khai dịch vụ chăm sóc khách hàng – người bệnh sau khám bệnh nếu thiếu sự quan tâm đầu tư và truyền thông tới cả nhân viên y tế lẫn người bệnh và gia đình để nâng cao chất lượng cơ sở dữ liệu này.

Bảng 3: Tỷ lệ khảo sát thành công

TT	Trạng thái	Số lượng	%
1	Thành công	7.562	33,91%
2	Nhầm số/sai số	2.179	9,77%
3	Không liên hệ được (không bắt máy, số thuê bao không liên lạc được,...)	8.748	39,23%
4	Từ chối	2.355	10,56%
5	Khác (bệnh nhân ngoại trú, đã mất, điện thoại bị ngắt và không liên hệ lại được do lỗi kỹ thuật,...)	1.458	6,54%
	Tổng	22.302	100%

Nguồn: Tính toán từ số liệu khảo sát Hài lòng người bệnh 2018

4. 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, nhóm nghiên cứu đã 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.

Bảng 4: Hệ số Cronbach’s Alpha

Các câu hỏi	Hệ số Cronbach’s Alpha
A1. Hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần	0,85
A2. Hài lòng về sơ đồ biển báo chỉ dẫn đến các phòng	0,85
B1. Được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh	0,84
B2. Hài lòng về thông tin về thuốc và chi phí điều trị	0,84
C1. Hài lòng về giường và chăn ga gối đệm	0,85
C2. Hài lòng về nhà vệ sinh	0,86
D1. Thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng	0,84
D2. Trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng	0,84
E1. Hài lòng về chi phí điều trị	0,86
G1. Hài lòng về cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc	0,85
G2. Hài lòng về kết quả điều trị	0,85

Nguồn: Tính toán từ số liệu khảo sát Hài lòng người bệnh 2018

Hệ số Cronbach’s Alpha đối với mỗi câu hỏi đều trên 0,84 cho thấy tính ổn định trong phương án trả lời của người bệnh đối với từng câu hỏi. Điều đó cho thấy thang đo kết quả khảo sát và các câu hỏi khảo sát là phù hợp; giúp các kết quả phân tích có tính tin cậy.

5. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu khảo sát

Bảng 5 mô tả đặc điểm nhân khẩu học của mẫu khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại năm 2018. Độ tuổi của người được phỏng vấn trung bình trên 41 tuổi, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn so với bệnh nhân nữ. Người bệnh chủ yếu đến từ khu vực nông thôn. Điều này phù hợp với cơ cấu dân số và nguy cơ mắc bệnh lớn hơn đối với người dân ở các vùng có điều kiện chăm sóc sức khỏe thấp hơn so với khu vực thành thị. Hầu hết người được tham gia khảo sát đều có bảo hiểm y tế (đạt 95% số mẫu). Trong đó, có khoảng 13% người bệnh được chính quyền xếp vào hộ nghèo và cận nghèo (đây là đối tượng được Nhà nước hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần tiền mua bảo hiểm y tế). Thời gian nằm viện trung bình khoảng 11 ngày và nhiều nhất đến khoảng 3 năm. Phần lớn người được khảo sát nằm ở phòng thông thường.

Bảng 5: Đặc điểm nhân khẩu học³

Các đặc điểm nhân khẩu	Số quan sát	Trung bình	Sai lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Tuổi	7,553	41,57	13,39	18	99
Giới tính (Nam:=1; Nữ:=0)	7,553	0,55	0,50	0	1
Nơi sống (Thành thị:=1; Nông thôn:=0)	7,553	0,48	0,50	0	1
Dưới tiểu học	7,553	0,03	0,18	0	1
Tốt nghiệp tiểu học	7,553	0,14	0,35	0	1
Tốt nghiệp trung học cơ sở	7,553	0,25	0,43	0	1
Tốt nghiệp trung học phổ thông	7,553	0,25	0,43	0	1
Tốt nghiệp trung cấp/cao đẳng	7,553	0,12	0,33	0	1
Tốt nghiệp đại học	7,553	0,19	0,39	0	1
Tốt nghiệp trên đại học	7,553	0,02	0,15	0	1
Nông dân/ngư dân/diêm dân	7,553	0,16	0,36	0	1
Làm công ăn lương khối Nhà nước	7,553	0,15	0,36	0	1
Làm công ăn lương khối DNTN/NN	7,553	0,21	0,40	0	1
Kinh doanh/buôn bán/dịch vụ/cho thuê	7,553	0,12	0,32	0	1
Nghề tự do/làm thuê theo giờ/ngày/tháng	7,553	0,15	0,36	0	1
Nghỉ hưu/đối tượng chính sách	7,553	0,08	0,27	0	1
Thất nghiệp/không có thu nhập/phụ thuộc	7,553	0,12	0,33	0	1
Khác	7,553	0,01	0,12	0	1
Người được PV (Bệnh nhân:=0; Người nhà: 1)	7,553	0,67	0,47	0	1
Không có bảo hiểm y tế (Không:=1; Có:=0)	7,553	0,05	0,23	0	1
Không phải hộ nghèo (Nghèo:=0)	7,553	0,87	0,34	0	1
Thời gian nằm viện (ngày)	7,553	10,98	27,15	1	1095
Loại phòng điều trị (Thường:=0; Tự nguyện:=1)	7,553	0,26	0,44	0	1

Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

³ Mẫu chỉ bao gồm người từ 18 tuổi trở lên

6. Hệ số điều chỉnh dựa trên đặc điểm nhân khẩu học

Kết quả trả lời của người được phỏng vấn phụ thuộc vào nhiều yếu tố liên quan đến đặc điểm cá nhân như tuổi, giới tính trình độ học vấn, nghề nghiệp cũng như các yếu tố khác như tình trạng bệnh tật. Thời gian từ lúc người bệnh ra viện đến khi được phỏng vấn cũng ảnh hưởng đến kết quả trả lời. Do đó, để có thể tiến hành so sánh sự hài lòng 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 người bệnh và hệ số điều chỉnh của từng bệnh viện sẽ cho ra kết quả hệ số điều chỉnh chung của người bệnh.

Xác định hệ số điều chỉnh của người bệnh:

Hồi quy các đặc điểm của người bệnh với phương án trả lời tích cực nhất (hài lòng nhất)⁴. Cụ thể phương trình hồi quy xác suất tuyến tính có dạng sau:

$$Y_i = \alpha + \beta_1 Gender_i + \beta_2 Urban_i + \sum_{\substack{18-24 \\ 25-34 \\ 35-44 \\ 45-54 \\ 55-64 \\ 65-74 \\ 75-84 \\ 85+}} Age_i \pi' + \sum_1^8 Employ_i \gamma' + \sum_1^7 Edu_i \theta' + \beta_3 Health_Insure_i + \sum_{1-3} Time_i \epsilon' + \epsilon_i$$

Trong đó: Y_i nhận giá trị 1 nếu người bệnh nhân trả lời ở mức (5) và nhận giá trị 0 cho các phương án khác

Gender_i nhận giá trị 1 nếu là Nam và 0 nếu là Nữ

Urban_i nhận giá trị 1 nếu người bệnh ở thành phố và 0 nếu ở nông thôn

Age_i được chia thành các khoảng 18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; 65-74; 75-84; và trên 85 tuổi. Nếu người bệnh nào rơi vào từng khoảng tuổi trên sẽ nhận giá trị 1 và 0 nếu rơi vào khoảng tuổi khác

Minority_i nhận giá trị 1 nếu người bệnh là người Kinh và 0 nếu là người dân tộc khác.

Employ_i là biến nhị phân, nhận giá trị bằng 1 nếu người bệnh tương ứng làm các công việc và bằng không nếu không làm công việc đó. Ví dụ, người bệnh/người nhà làm công ăn lương khu vực Nhà nước sẽ nhận giá trị 1, nếu làm ở khu vực khác sẽ nhận giá trị 0. Tương tự đối với các loại hình công việc khác.

Edu_i là biến nhị phân, nhận giá trị bằng 1 nếu người bệnh tương ứng có trình độ học vấn tương ứng và bằng không nếu có trình độ khác. Ví dụ, người bệnh có trình độ đại học sẽ nhận giá trị 1, nếu có trình độ khác sẽ nhận giá trị 0. Tương tự đối với các loại trình độ khác.

Health_Insure_i nhận giá trị 1 nếu người bệnh có bảo hiểm y tế và 0 nếu không có bảo hiểm.

Time_i được chia thành các khoảng 1-3; trên 3-7 và trên 7 ngày tương ứng là thời gian nằm viện; nếu thời gian người bệnh nằm viện rơi vào từng khoảng thời gian trên sẽ nhận giá trị 1 và 0 nếu trong khoảng thời gian khác.

⁴ Hoặc tiêu cực nhất (không hài lòng nhất)

Xác định hệ số điều chỉnh của bệnh viện:

- Xác định mức trung bình của tất cả các bệnh viện đối với từng biến: tuổi; giới tính, dân tộc, trình độ học vấn,...
- Xác định sai lệch giữa giá trị trung bình của từng bệnh viện với giá trị trung bình chung.

Xác định hệ số điều chỉnh chung (total patient-mix):

Công thức xác định hệ số điều chỉnh chung:

$$Total_{Adj} = \beta_1 * (h_1 - m_1) + \beta_2 * (h_2 - m_2) + \dots + \beta_{16} * (h_{16} - m_{16})$$

Trong đó: β là giá trị ước lượng có ý nghĩa thống kê từ phương trình hồi quy (và dưới dạng thập phân)

h và m tương ứng là giá trị của từng bệnh viện và giá trị trung bình chung của tất cả các bệnh viện đối với từng biến: tuổi, giới tính, dân tộc....

7. Trọng số của các tiêu chí thành phần và xây dựng chỉ số tổng hợp

Sau khi xác định điểm số của các tiêu chí thành phần, nhóm nghiên cứu tiến hành 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. Cụ thể, hồi quy phương trình sau:

$$Y_i = \alpha_1 + \sum_{j=1}^{11} \beta_j X_{ji} + \Gamma' \phi + \varepsilon_i \quad (1)$$

Trong đó Y_i là phần trăm đáp ứng được mong đợi. Biến X_{ji} là kết quả của các câu hỏi liên quan đến khả năng tiếp cận; sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị; cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh; thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; cung cấp thuốc và thông tin về thuốc; chi phí điều trị.

Kết quả hồi quy của phương trình (1) được thể hiện ở bảng 6. Kết quả bảng 6 thể hiện tương quan thống kê giữa các chỉ số thành phần và sự hài lòng của người bệnh. Có thể nhận thấy các tiêu chí thành phần tác động mạnh nhất đến sự hài lòng chung của người bệnh là *Kết quả điều trị; Trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sĩ, điều dưỡng; Được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh; Hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần*. Một số tiêu chí khác liên quan đến sơ đồ biển báo có tác động song không có ý nghĩa thống kê. So với năm 2017, hầu hết các tiêu chí thành phần đều có tác động và có ý nghĩa thống kê đối với chỉ số hài lòng chung, đặc biệt là các tiêu chí liên quan đến việc cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc; được cung cấp thông tin về thuốc và chi phí điều trị.

Kết quả phân tích ở trên không hàm ý các tiêu chí liên quan đến sơ đồ biển báo là không quan trọng. Không thể phủ nhận việc cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị hay cải thiện thông tin cung cấp cho người bệnh sẽ làm tăng sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Những tiêu chí này đơn giản có ít vai trò quan

trọng hơn trong việc giải thích sự khác nhau về hài lòng về kết quả điều trị của người bệnh. Nguyên nhân có thể do sự đánh giá tương đối giống nhau của người bệnh đối với tiêu chí này dẫn đến việc các tiêu chí này hầu như không giúp lý giải nhiều sự khác biệt trong hài lòng về kết quả điều tra của các bệnh nhân. Ngoài ra, cũng không loại trừ việc các tiêu chí không hoàn toàn độc lập với nhau dẫn đến khả năng giải thích của một tiêu chí đã bao hàm trong các tiêu chí khác.

Bảng 6: Đóng góp của các tiêu chí thành phần vào sự hài lòng của người bệnh

Các biến giải thích	Hệ số ước lượng
A1. Hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần	2,53*** (0,22)
A2. Hài lòng về sơ đồ biển báo chỉ dẫn đến các phòng	0,26 (0,21)
B1. Được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh	1,57*** (0,22)
B2. Hài lòng về thông tin về thuốc và chi phí điều trị	1,07*** (0,22)
C1. Hài lòng về giường và chăn ga gối đệm	1,25*** (0,18)
C2. Hài lòng về nhà vệ sinh	1,25*** (0,15)
D1. Thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng	1,69*** (0,20)
D2. Trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng	2,21*** (0,22)
E1. Hài lòng về chi phí điều trị	0,89*** (0,18)
G1. Hài lòng về cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc	0,78*** (0,24)
G2. Hài lòng về kết quả điều trị	4,36*** (0,21)
Số quan sát	7553
R2	0,43

Lưu ý: Sai số chuẩn được thể hiện trong ngoặc. *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

Nguồn: Tính toán từ khảo sát Hài lòng người bệnh 2018

Trên cơ sở kết quả hồi quy tương quan nói trên, trọng số của các tiêu chí thành phần được xác định và trình bày trong Bảng 7 sau đây. So với năm 2017, nhìn chung trọng số của phần lớn các tiêu chí không có sự thay đổi nhiều. Sự thay đổi lớn nhất trong năm 2018 là về tiêu chí hài lòng về kết quả điều trị, giảm xuống và chỉ chiếm tỷ trọng 24,4% so với mức 35,6% năm 2017. Những thay đổi lớn là các yếu tố liên quan đến thông tin về thuốc, chi phí điều trị; cấp phát và hướng dẫn sử dụng thuốc cũng như hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần là những yếu tố có trọng số lớn hơn trong năm 2018 so với năm 2017.

Bảng 7: Trọng số của các tiêu chí thành phần

Các câu hỏi thành phần	Trọng số (%)
A1. Hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần	14,2
A2. Hải lòng về sơ đồ biển báo chỉ dẫn đến các phòng	1,5
B1. Được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh	8,8
B2. Hải lòng về thông tin về thuốc và chi phí điều trị	6,0
C1. Hải lòng về giường và chăn ga gối đệm	7,0
C2. Hải lòng về nhà vệ sinh	7,0
D1. Thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng	9,5
D2. Trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng	12,4
E1. Hải lòng về chi phí điều trị	5,0
G1. Hải lòng về cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc	4,4
G2. Hải lòng về kết quả điều trị	24,4
Số quan sát	7562

Nguồn: Tính toán từ khảo sát Hải lòng người bệnh 2018

Chỉ số hải lòng người bệnh tổng hợp là chỉ số được xây dựng dựa trên trung bình có trọng số của các tiêu chí thành phần. Công thức tính chỉ số hải lòng người bệnh năm 2018 được xác định như sau:

$$PSI=(A1*14,2+A2*1,5+B1*8,8+B2*6+C1*7+C2*7+D1*9,5+D2*12,4+E1*5+G1*4,4+G2*24,4)/100$$

8. Phân nhóm các 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. Để so sánh tương đối trên cùng mặt bằng, Chỉ số Hải lòng người bệnh được sử dụng là chỉ số đã có hiệu chỉnh các đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh. Phương pháp tính toán xếp nhóm cho các bệnh viện được xây dựng dựa trên 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 (*Chi tiết về Phương pháp phân nhóm xếp hạng được thể hiện trong Phụ lục 4*). Cụ thể, việc xếp hạng không trên cơ sở so sánh với một tiêu chuẩn lý tưởng mà so sánh giữa các bệnh viện với nhau theo phương pháp phân nhóm: Nhóm các bệnh viện có hải lòng người bệnh cao nhất được xếp vào nhóm Rất Tốt; sau đó, xếp hạng của các bệnh viện còn lại được tính toán trên cơ sở so sánh khoảng cách với nhóm bệnh viện tốt nhất. Phương pháp này cũng cho phép so sánh hải lòng của người bệnh giữa các bệnh viện cùng hạng, cùng tuyến, cùng vùng v.v...với nhau, giúp tìm ra giải pháp trả lời câu hỏi “*Tại sao trong cùng điều kiện thể chế như nhau, cùng điều kiện đầu tư cơ sở vật chất, nhân lực như nhau, mà có những bệnh viện lại chăm sóc và được người bệnh hải lòng hơn, đánh giá cao hơn các bệnh viện có điều kiện tương tự?*”, từ đó thúc đẩy các sáng kiến để liên tục cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh của các bệnh viện. Trong báo cáo này, các bệnh viện được xếp hạng và chia thành các nhóm Rất Tốt, Tốt, Khá, Trung bình, Kém.

PHẦN 2

KẾT QUẢ KHẢO SÁT THÍ ĐIỂM
HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH QUA
ĐIỆN THOẠI Ở VIỆT NAM NĂM 2018

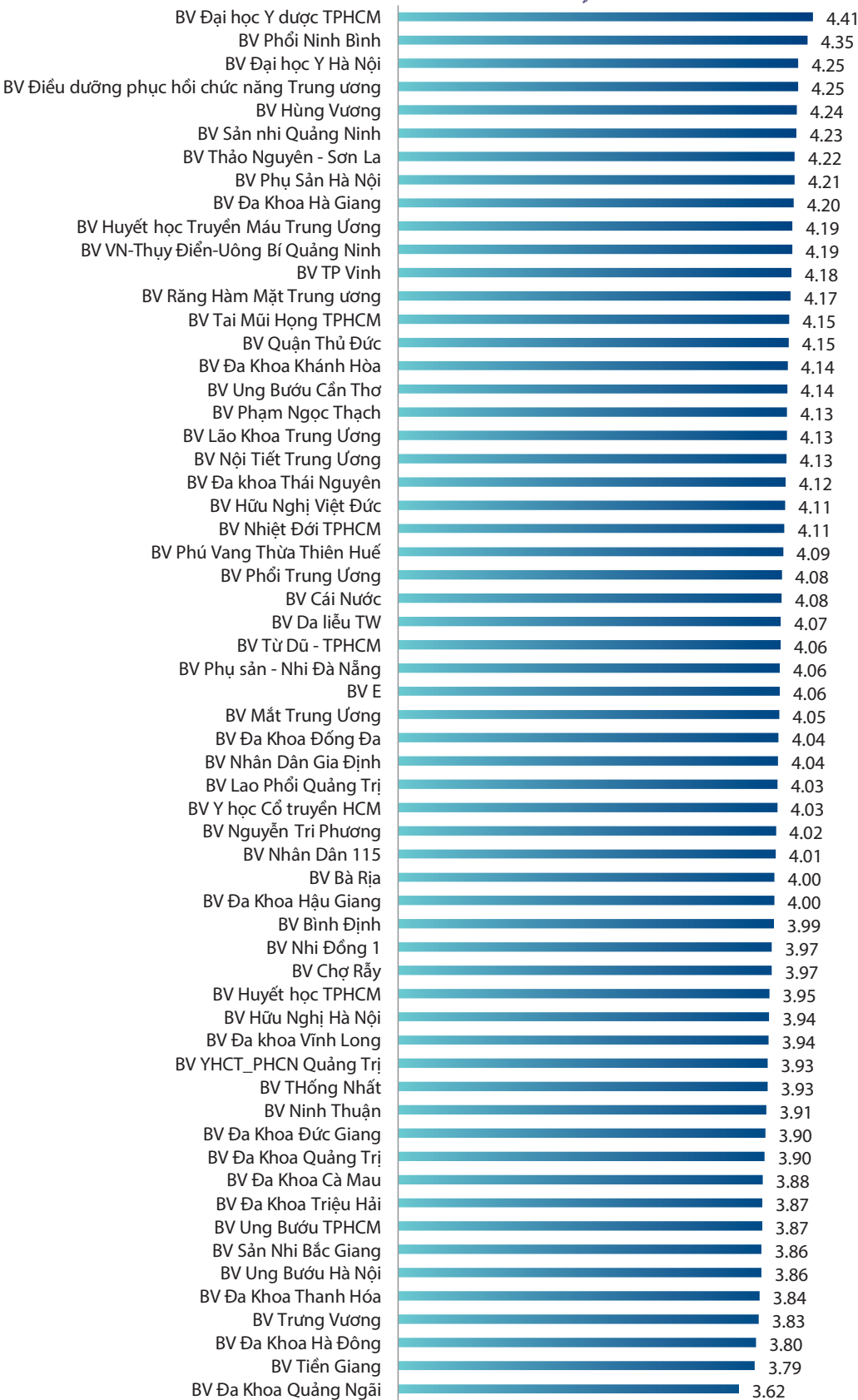
1. Báo cáo tổng thể

1.1 Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Kết quả khảo sát trên 7.500 bệnh nhân nội trú và người nhà đi theo chăm sóc ở 60 bệnh viện cho thấy, chỉ số hài lòng người bệnh trung bình đạt 4,04/5, tương ứng với mức độ hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh đạt mức 80,8% so với kỳ vọng. Trong số 60 bệnh viện khảo sát, có 13 bệnh viện được người bệnh hài lòng nhất và thuộc nhóm xếp hạng Rất Tốt, chiếm 21,7% số bệnh viện được khảo sát, 26 bệnh viện người bệnh hài lòng và được xếp hạng Tốt chiếm 43,3%, còn lại 21 bệnh viện thuộc nhóm xếp hạng Khá, chiếm 35%.

So sánh với năm 2017, sự hài lòng người bệnh năm 2018 đã có sự cải thiện theo hướng tích cực. Chỉ số PSI 2018 đạt 4,04/5 so với PSI 2017 đạt 3,98/5 (tương ứng với mức độ hài lòng đạt mức 80,8% ở năm 2018 so với mức 79,6% ở năm 2017). Đây là kết quả đáng khích lệ trong bối cảnh năm 2018 số bệnh viện được mở rộng khảo sát nhiều hơn hai lần so với năm 2017.

Hình 5: Chỉ số PSI 2018 của các bệnh viện công Việt Nam tham gia chương trình khảo sát thí điểm



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Kết quả khảo sát PSI theo tuyến bệnh viện cho thấy: Đứng đầu nhóm bệnh viện tuyến trung ương là BV Đại học Y Dược TPHCM; BV **Phổi Ninh Bình** đứng đầu tuyến tỉnh, còn BV Đa Khoa TP Vinh đứng đầu tuyến huyện.



Bảng 8: Xếp nhóm các bệnh viện theo Chỉ số hài lòng người bệnh 2018

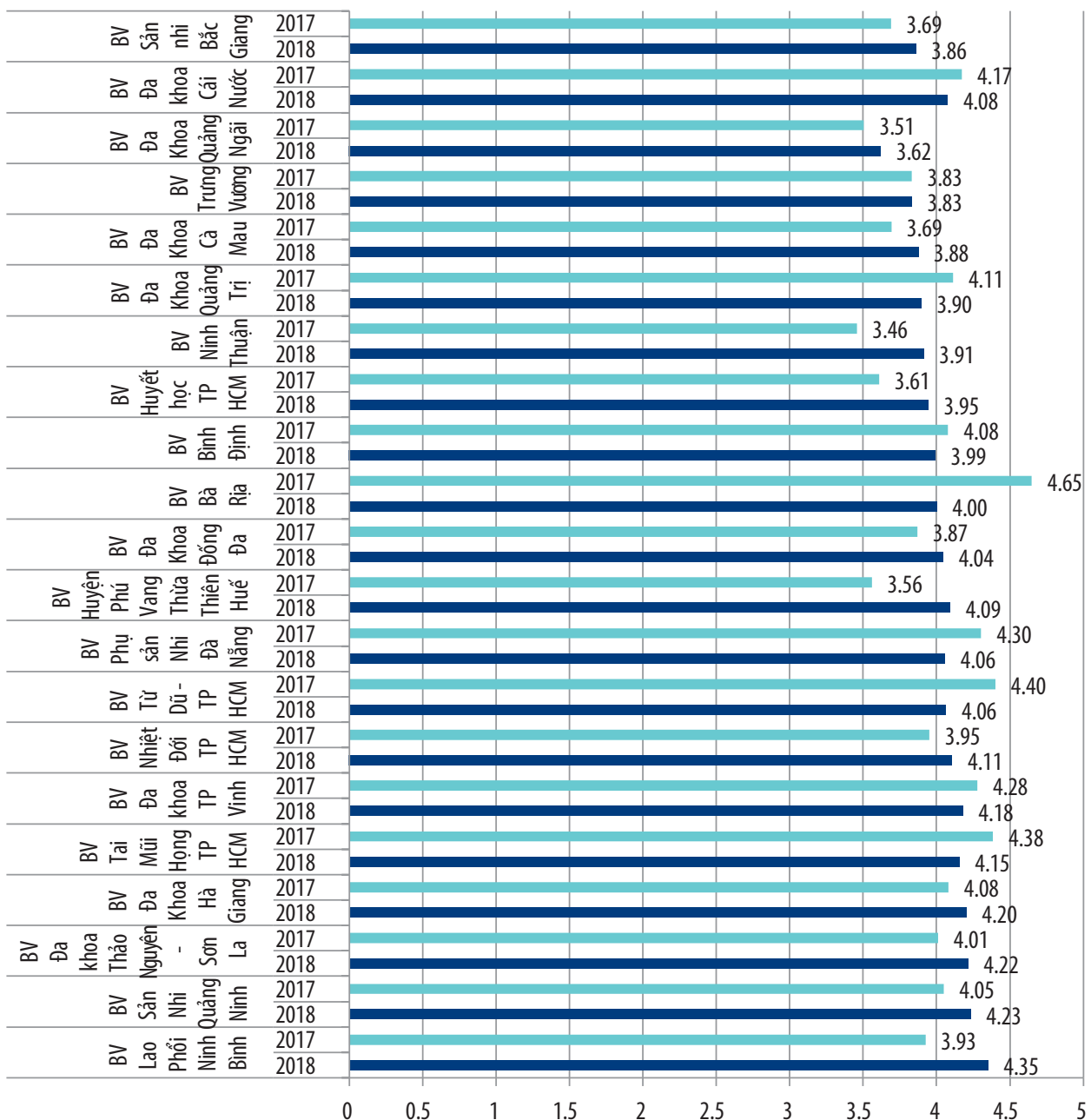
Bệnh viện	Chỉ số PSI	Xếp nhóm
Tuyến trung ương		
BV Đại học Y dược TPHCM	4,41	Rất Tốt
BV Đại học Y Hà Nội	4,25	Rất Tốt
BV Điều dưỡng phục hồi chức năng Trung ương	4,25	Rất Tốt
BV Huyết học Truyền Máu Trung Ương	4,19	Rất Tốt
BV VN-Thụy Điển_Ông Bí Quảng Ninh	4,19	Rất Tốt
BV Răng Hàm Mặt Trung ương	4,17	Rất Tốt
BV Lão Khoa Trung Ương	4,13	Tốt
BV Nội Tiết Trung Ương	4,13	Tốt
BV Đa Khoa Trung Ương Thái Nguyên	4,12	Tốt
BV Hữu Nghị Việt Đức	4,11	Tốt
BV Phổi Trung Ương	4,08	Tốt
BV Da liễu TW	4,07	Tốt
BV E	4,06	Tốt
BV Mắt Trung Ương	4,05	Tốt
BV Chợ Rẫy	3,97	Khá
BV Hữu Nghị Hà Nội	3,94	Khá
BV Thống Nhất	3,93	Khá
Tuyến tỉnh		
BV Lao Phổi Ninh Bình	4,35	Rất Tốt
BV Hùng Vương	4,24	Rất Tốt
BV Sản Nhi Quảng Ninh	4,23	Rất Tốt
BV Phụ Sản Hà Nội	4,21	Rất Tốt
BV Đa Khoa Tỉnh Hà Giang	4,20	Rất Tốt
BV Tai Mũi Họng TPHCM	4,15	Tốt
BV Quận Thủ Đức	4,15	Tốt
BV Đa Khoa Tỉnh Khánh Hòa	4,14	Tốt
BV Ung Bướu Cần Thơ	4,14	Tốt
BV Phạm Ngọc Thạch	4,13	Tốt
BV Nhiệt đới TPHCM	4,11	Tốt

Bệnh viện	Chỉ số PSI	Xếp nhóm
BV Từ Dũ TPHCM	4,06	Tốt
BV Phụ sản - Nhi Đà Nẵng	4,06	Tốt
BV Đa khoa Đồng Đa	4,04	Tốt
BV Nhân Dân Gia Định	4,04	Tốt
BV Y học cổ truyền TPHCM	4,03	Tốt
BV Chuyên khoa Lao và Bệnh phổi Tỉnh Quảng Trị	4,03	Tốt
BV Nguyễn Tri Phương	4,02	Tốt
BV Nhân Dân 115	4,01	Tốt
BV Bà Rịa	4,00	Tốt
BV Đa khoa Tỉnh Hậu Giang	4,00	Tốt
BV Đa khoa Tỉnh Bình Định	3,99	Khá
BV Nhi Đồng 1	3,97	Khá
BV Truyền máu Huyết học TPHCM	3,95	Khá
BV Đa khoa Tỉnh Vĩnh Long	3,94	Khá
BV PHCN Quảng Trị	3,93	Khá
BV Đa khoa Ninh Thuận	3,91	Khá
BV Đa khoa Đức Giang	3,90	Khá
BV Đa khoa Tỉnh Quảng Trị	3,90	Khá
BV Đa khoa Cà Mau	3,88	Khá
BV Đa khoa khu vực Triệu Hải	3,87	Khá
BV Ung Bướu TPHCM	3,87	Khá
BV Sản Nhi Bắc Giang	3,86	Khá
BV Ung Bướu Hà Nội	3,86	Khá
BV Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa	3,84	Khá
BV Trưng Vương	3,83	Khá
BV Đa khoa Trung tâm Tiền Giang	3,79	Khá
BV Đa khoa Quảng Ngãi	3,62	Khá
Tuyến huyện		
BV Đa khoa Thảo Nguyên-Sơn La	4,22	Rất Tốt
BV Đa khoa TP Vinh	4,18	Rất Tốt
BV Huyện Phú Vang Thừa Thiên Huế	4,09	Tốt
BV Đa khoa Cái Nước	4,08	Tốt
BV Đa khoa Hà Đông	3,80	Khá

Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Trong mẫu khảo sát năm 2018 có 21 bệnh viện đã được khảo sát trong năm 2017. Kết quả khảo sát năm 2018 so với năm 2017 như thể hiện trong Hình 6 cho thấy đã có sự thay đổi tích cực của tất cả các bệnh viện về mức độ hài lòng người bệnh: Một số bệnh viện có điểm số thấp trong năm 2017 đã vươn lên tiệm cận với nhóm có điểm số cao. Cụ thể phân phối điểm hài lòng của các bệnh viện này trong năm 2017 là: điểm cao nhất=4,65, điểm thấp nhất=3,46 và độ lệch chuẩn=0,31 thì năm 2018 phân phối điểm số giữa các bệnh viện đồng đều hơn với điểm cao nhất=4,35, điểm thấp nhất=3,62 và độ lệch chuẩn là 0,16. Có một điểm cần lưu ý ở đây là việc so sánh các bệnh viện theo thời gian có thể không hoàn toàn phù hợp do mẫu điều tra năm 2018 bao gồm một số khoa, phòng khác với mẫu điều tra năm 2017. Điều này cũng ảnh hưởng đến việc đánh giá chính xác tiến triển chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện theo thời gian.

Hình 6: Mức độ thay đổi về Hài lòng người bệnh của một số bệnh viện năm 2017 và 2018



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh năm 2017 và 2018

1.2 Người bệnh hài lòng nhất về *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, Kết quả điều trị*, trong khi kém hài lòng nhất về *Chi phí khám chữa bệnh*

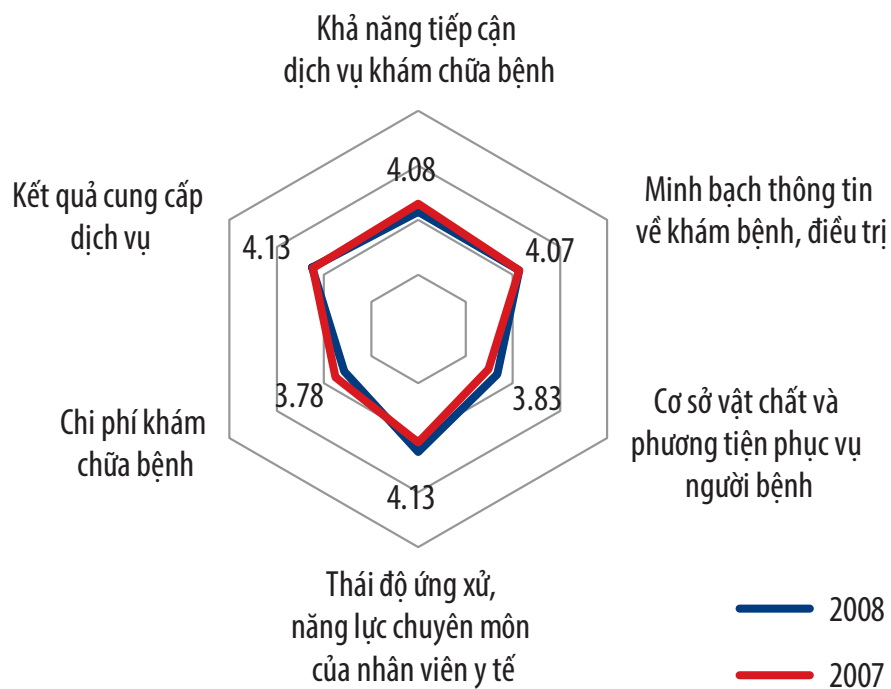
Trong các chỉ số cấu thành chỉ số hài lòng người bệnh PSI 2018, yếu tố *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế* (liên quan đến Thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng và Trình độ chuyên môn và tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng) được người bệnh hài lòng nhất (4,13/5) còn yếu tố *Chi phí khám chữa bệnh* người bệnh ít hài lòng nhất (3,78/5).

Năm 2017, yếu tố *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế* thuộc nhóm yếu tố mà người bệnh có sự hài lòng cao (bên cạnh yếu tố khả năng tiếp cận), vì thế kết quả khảo sát năm 2018 cho thấy người dân ngày càng ghi nhận những nỗ lực rất lớn của ngành y thời gian qua để lấy lại sự tin yêu của người bệnh như tôn chỉ của ngành “lương y như từ mẫu”.

Tất cả các tiêu chí liên quan đến tương tác, giao tiếp giữa người bệnh và nhân viên y tế, đến kết quả điều trị, cung cấp dịch vụ đều được người bệnh và người nhà bệnh nhân đánh giá và có mức hài lòng cao như: hỏi và gọi được nhân viên y tế (NVYT); giải thích tình trạng bệnh và phương hướng điều trị; thông tin về thuốc và chi phí điều trị; thái độ giao tiếp ứng xử; trình độ chuyên môn, tay nghề của NVYT; cấp phát và hướng dẫn sử dụng thuốc đều thuộc nhóm tiêu chí có điểm số cao nhất (trên 4).

Ở thái cực ngược lại, năm 2018, yếu tố *Chi phí khám, chữa bệnh* đã thay thế yếu tố *Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh* để trở thành yếu tố mà người bệnh ít hài lòng nhất. Cần lưu ý rằng, năm 2017, yếu tố *Chi phí khám, chữa bệnh* cũng xếp thứ 2 từ dưới lên theo Chỉ số hài lòng người bệnh.

Hình 7: Sáu chỉ số thành phần cấu thành Chỉ số PSI 2018



Nguồn: Khảo sát hài lòng người bệnh 2017- 2018

Cần lưu ý là, người bệnh và người nhà bệnh nhân được khảo sát không hài lòng nhất với chi phí khám, chữa bệnh hiện nay trong điều kiện gần 95% bệnh nhân được hỏi có bảo hiểm y tế. Như vậy, năm 2018, ở quy mô khảo sát lớn hơn, người dân – người bệnh cảm thấy lo lắng hơn so với năm 2017 về chi phí khám, chữa bệnh và đây đã trở thành lĩnh vực không hài lòng nhất. Kết quả này của năm 2018 là nhất quán với kết quả khảo sát năm 2017. Tuy nhiên, điểm số năm 2018 thấp hơn so với năm 2017 cho thấy Chính phủ và Bộ Y tế cần hết sức lưu tâm đến ý kiến của người dân khi thực hiện lộ trình tăng giá dịch vụ y tế nói riêng, tự chủ bệnh viện nói chung mà không đi kèm với các cơ chế kiểm soát thích đáng về chất lượng dịch vụ và bảo vệ tài chính cho người dân.

Theo kết quả điều tra mức sống dân cư từ 2006 đến 2014, thu nhập và chi tiêu của các hộ gia đình đang tăng lên, và chi cho dịch vụ y tế cũng tăng lên. Nhưng đối với người nghèo, chi cho y tế tăng nhanh hơn tăng thu nhập. Trong giai đoạn 2012 – 2014, giá cả thuốc đã tăng nhanh, dẫn đến mức chi y tế của cả xã hội phải tăng lên, có khả năng gia tăng giá thuốc tạo ra gánh nặng lớn cho người nghèo hơn người giàu. Mặc dù các hộ nghèo và hộ cận nghèo đã được Nhà nước hỗ trợ kinh phí mua bảo hiểm y tế; tuy nhiên các hộ gia đình nghèo vẫn phải trả khoản chi từ tiền túi tương đối lớn cho các dịch vụ y tế; đặc biệt cho cả chữa bệnh nội, ngoại trú và chi phí tiền thuốc tự chữa. Theo Báo cáo Đánh giá chi tiêu công của Việt Nam (2017), Việt Nam chỉ đến 43% tổng chi tiêu y tế cho thuốc men, cao hơn hầu hết các nước khác trong khu vực và mức bình quân của các nước OECD.

Bảng 9: Tốc độ tăng chi tiêu bình quân của hộ gia đình ở Việt Nam giai đoạn 2006-2014

	Nghèo	Cận nghèo	Trung bình	Khá	Giàu	Chung
Thu nhập hộ	57.9	64.1	67.4	68.0	65.2	65.6
Chi tiêu hộ	71.6	73.3	73.6	72.2	67.9	70.8
Chi cho y tế	62.4	67.6	73.3	66.8	58.0	64.0

Nguồn: Tính toán từ Điều tra mức sống dân cư 2006 – 2014

Hiện nay, hộ nghèo đang là đối tượng phải chi tiêu cho y tế trên thu nhập cao nhất so với các nhóm dân cư còn lại. So với nhóm giàu, tỷ lệ hộ gia đình có tỷ lệ chi cho y tế chiếm từ 30% tổng thu nhập trở lên của các hộ nghèo là cao hơn 5,7 lần. Nếu so với mức bình quân của các hộ gia đình, tỷ lệ này cũng cao hơn đến 2,3 lần. Với các ngưỡng chi cho y tế trên thu nhập hộ càng cao thì mức chênh lệch giữa tỷ lệ nhóm hộ nghèo với nhóm hộ không nghèo ngày càng bị doãng rộng thêm.

Kết quả nghiên cứu từ Điều tra mức sống dân cư của Sáng kiến Việt Nam năm 2017 cho thấy, trong giai đoạn 2006 – 2014, chi phí và giá cả dịch vụ y tế đã liên tục được điều chỉnh tăng dần, đặc biệt trong giai đoạn 5 năm trở lại đây sau những lần điều chỉnh giá dịch vụ y tế. Việc điều chỉnh này làm tăng mức chi tiêu của hộ gia đình cho dịch vụ y tế. Mức tăng chi tiêu này có ảnh hưởng tiêu cực đến chi tiêu thường xuyên hàng ngày của hộ, chi tiêu vào hàng lâu bền; chi tiêu cho giáo dục và làm gia tăng tình trạng vay nợ, bán tài sản để trả tiền khám, chữa bệnh. Những hộ gia đình có chủ hộ là nam giới có xu hướng cắt giảm nhiều hơn chi tiêu cho giáo dục khi gặp cú sốc tăng giá chi tiêu y tế. Đồng thời, thực hiện chủ trương từng bước giảm dần bao cấp về giá dịch vụ y tế, *giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh từng bước được tính đúng, tính đủ, đặc biệt từ năm 2012 (đánh dấu một bước đổi mới cơ bản trong chính sách viện phí)*⁵. Phân tích số liệu Điều tra mức sống dân cư cho thấy, việc điều chỉnh này có tác động tiêu cực đến đời sống của các hộ gia đình, đặc biệt là hộ nghèo. Điều này cũng lý giải một phần điểm số hài lòng đối với chi phí khám chữa bệnh ở mức thấp so với các yếu tố khác và năm 2018 thấp hơn so với năm 2017.

⁵ Nghiên cứu này sử dụng số liệu Điều tra mức sống dân cư của Tổng cục Thống kê nên đối tượng người nghèo được xác định có thể khác với thống kê của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội. Do đó, nhiều gia đình thuộc diện nghèo tính theo mức thu nhập có thể không được hỗ trợ mua bảo hiểm y tế.

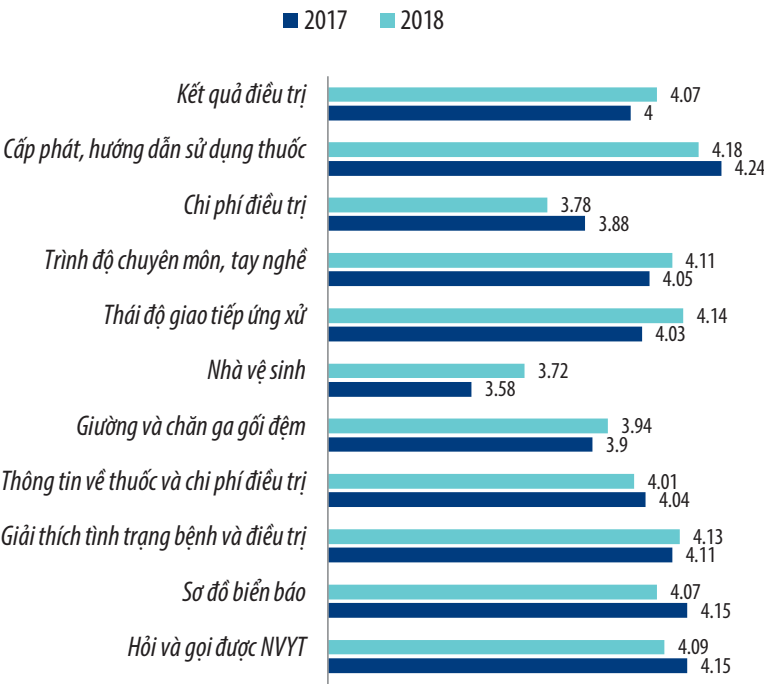
Bảng 10: Tỷ lệ hộ chi tiêu cao cho y tế

	Chi cho y tế trên 30% thu nhập hộ	Chi cho y tế trên 35% thu nhập hộ	Chi cho y tế trên 40% thu nhập hộ
Tỷ lệ hộ theo thu nhập			
Nghèo	6,8	5,6	4,9
Cận nghèo	3,4	2,7	2,1
Trung bình	1,9	1,4	1,0
Khá	1,5	1,1	1,0
Giàu	1,2	0,8	0,5
Chung	2,9	2,3	1,9

Nguồn: Điều tra mức sống dân cư 2014

Các nỗ lực cải tiến điều kiện cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (tập trung vào giường bệnh và nhà vệ sinh bệnh viện) của ngành y thời gian qua, nhất là ở các bệnh viện lớn, bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, ở các thành phố lớn cũng được người bệnh ghi nhận thể hiện ở kết quả chỉ số thành phần này là tốt hơn so với năm 2017 đạt 3,83/5 so với 3,745 năm 2017). Tuy nhiên, vì sự tiến bộ giữa các bệnh viện trong lĩnh vực này là không đồng đều và chưa có tính phổ quát nên cả nhà vệ sinh bệnh viện và giường bệnh vẫn là hai lĩnh vực người bệnh ít hài lòng nhất.

Hình 8: So sánh hài lòng người bệnh năm 2017-2018 theo 11 lĩnh vực cấu thành

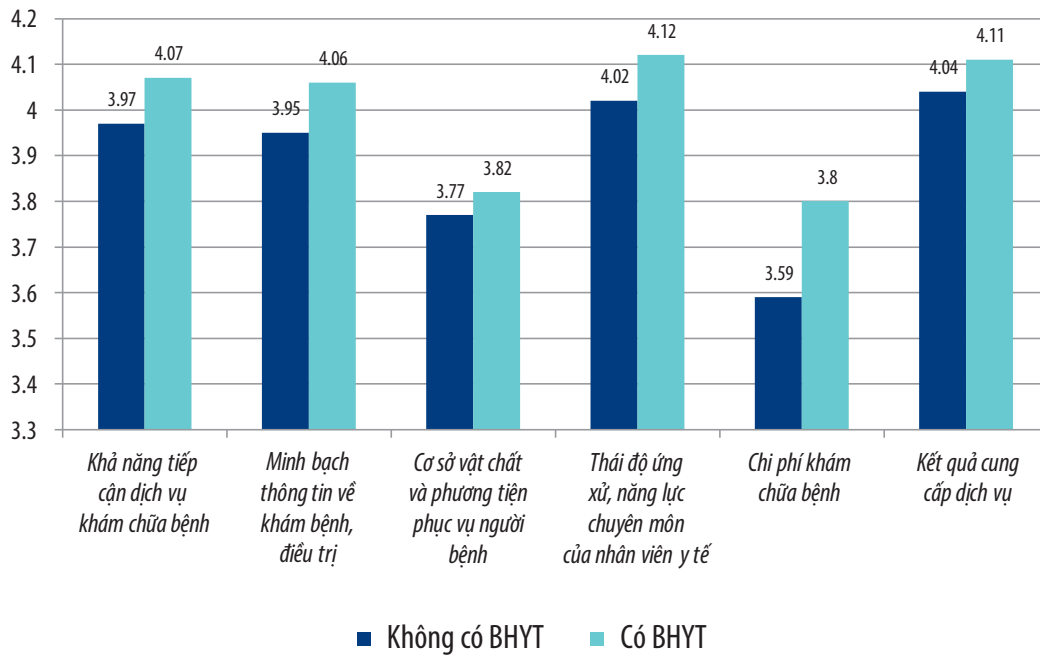


Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2017-2018

1.3 Người bệnh có bảo hiểm y tế có mức độ hài lòng cao hơn người bệnh không có bảo hiểm y tế

Người bệnh có BHYT hài lòng nhiều hơn người bệnh không có BHYT ở tất cả yếu tố: *Khả năng tiếp cận; Cơ sở vật chất; Chi phí khám chữa bệnh; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; Minh bạch thông tin và Kết quả cung cấp dịch vụ*. Mức độ hài lòng chênh lệch lớn nhất ở yếu tố *Chi phí khám chữa bệnh* (3,8 so với 3,59) và cao hơn so với mức chênh lệch năm 2017 (3,93 so với 3,72), tuy rằng ở thời điểm mà các bệnh nhân này nằm viện thì mức giá cao chưa được áp dụng đối với người bệnh không có BHYT. Kết quả này cho thấy những cải tiến trong thời gian qua liên quan đến công tác chi trả, thanh toán cho người bệnh có bảo hiểm y tế đã đi vào cuộc sống, người bệnh được thụ hưởng và đảm bảo quyền lợi từ đóng bảo hiểm y tế với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh tốt hơn. Kết quả phản hồi này cho thấy sự ghi nhận và đánh giá cao của người dân đối với những nỗ lực của Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam trong thực hiện các cải cách liên quan đến tài chính y tế nói chung, bảo hiểm y tế nói riêng thời gian qua.

Hình 9: Hài lòng người bệnh theo nguồn chi trả

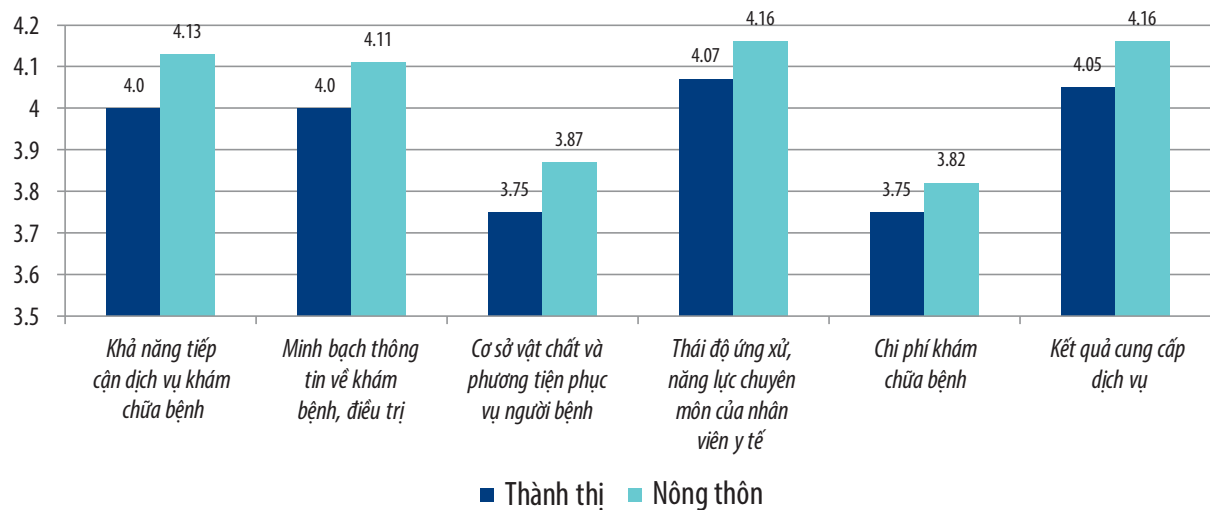


Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

1.4 Người nghèo và người bệnh sống ở nông thôn hài lòng hơn với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở các bệnh viện công

Người bệnh sống ở nông thôn có mức độ hài lòng cao hơn người bệnh sống ở thành thị ở tất cả các yếu tố, trong đó khác biệt thấp nhất là yếu tố Chi phí khám chữa bệnh.

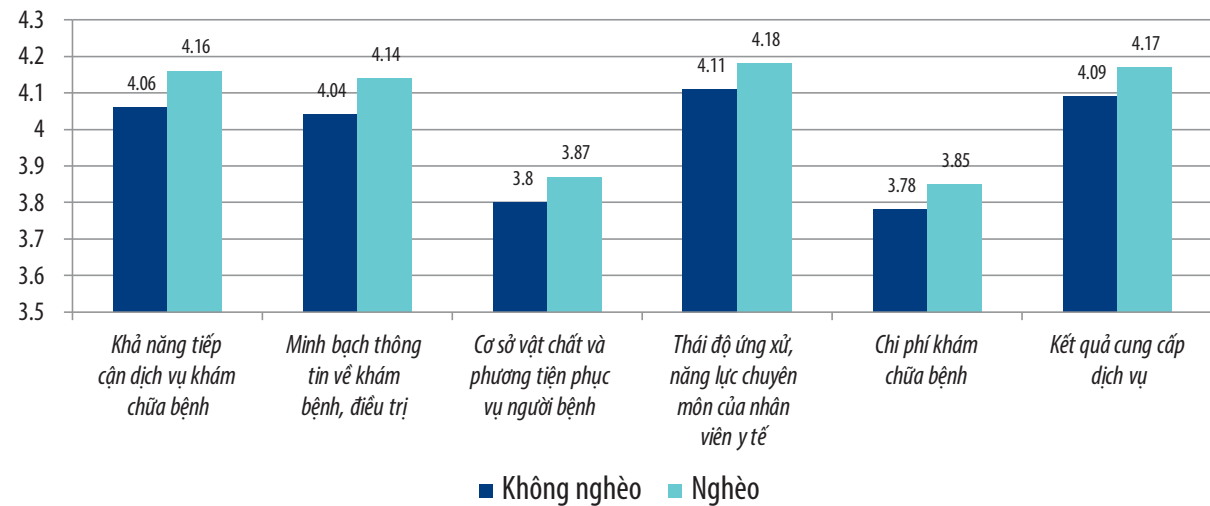
Hình 10: Hài lòng người bệnh theo khu vực sinh sống năm 2018



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, người bệnh là người nghèo có đánh giá tích cực hơn so với người bệnh không nghèo đối với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh. Mức độ hài lòng của người bệnh nghèo cao hơn trong hầu hết các yếu tố, nhất là các yếu tố liên quan đến Khả năng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh và Minh bạch thông tin về khám chữa bệnh. Người bệnh nghèo cũng có mức độ hài lòng cao hơn so với người bệnh không được xếp vào diện nghèo đối với các yếu tố về Chi phí khám chữa bệnh và Thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, Kết quả cung cấp dịch vụ. Kết quả này cũng thể hiện hiệu quả của chính sách hỗ trợ 100% mức đóng BHYT cho hộ nghèo mua thẻ BHYT của Nhà nước nên chi phí khám, chữa bệnh của hộ nghèo đã được giảm xuống mức thấp nhất.

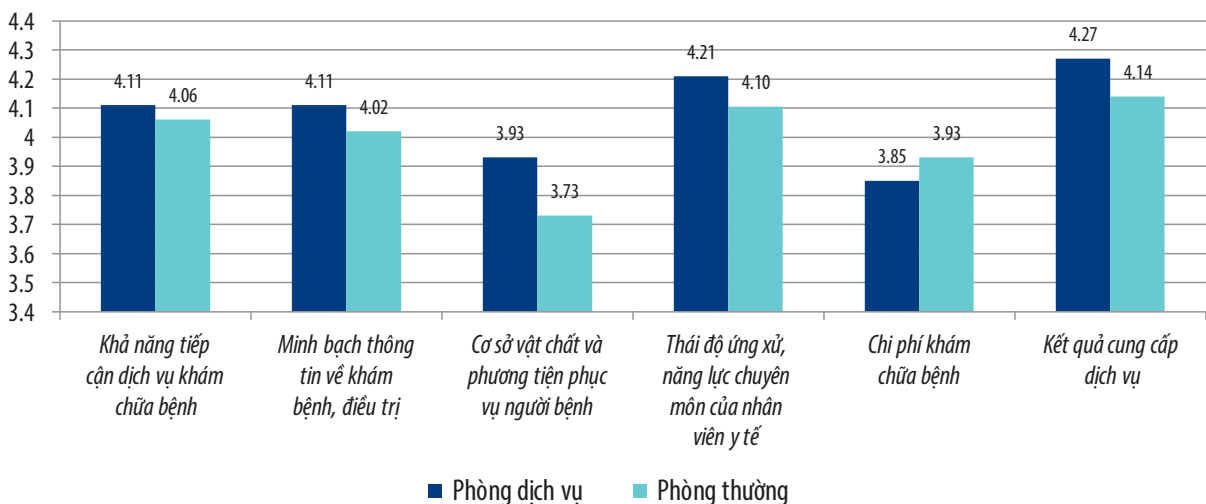
Hình 11: Hài lòng người bệnh theo điều kiện kinh tế năm 2018



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh sử dụng dịch vụ theo yêu cầu có mức độ hài lòng cao hơn so với người bệnh sử dụng dịch vụ tiêu chuẩn. Lý thuyết kinh tế cho thấy, các mặt hàng và trải nghiệm đắt tiền thường được người tiêu dùng cho là có chất lượng cao hơn hoặc cung cấp các tiện ích hoặc dịch vụ cao cấp hơn. Điều này cũng đúng trong lĩnh vực khám, chữa bệnh ở Việt Nam. Mẫu khảo sát bao gồm cả bệnh nhân nằm ở phòng thường và bệnh nhân nằm ở phòng dịch vụ theo yêu cầu. Mức độ hài lòng chung của bệnh nhân nằm phòng dịch vụ cao hơn bệnh nhân nằm phòng thường ở hầu hết các yếu tố, ngoại trừ yếu tố Chi phí khám chữa bệnh. Chênh lệch nhiều nhất là ở yếu tố Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (3,93 so với 3,73); kế đến là yếu tố Kết quả cung cấp dịch vụ (4,27 so với 4,14) và Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (4,21 so với 4,10). Người bệnh nằm phòng dịch vụ có mức hài lòng thấp hơn người bệnh nằm phòng thường ở yếu tố Chi phí khám chữa bệnh, nhưng mức chênh lệch không lớn (3,85 so với 3,93). Như vậy, nhìn chung, người bệnh trả tiền ở phòng dịch vụ đánh giá tích cực về trải nghiệm điều kiện vật chất tiện nghi hơn, NVYT cư xử nhẹ nhàng, lịch thiệp hơn, được khám chữa bởi bác sĩ, y tá có chuyên môn tốt hơn và kết quả khám, chữa bệnh tốt hơn.

Hình 12: Hài lòng người bệnh theo loại phòng điều trị năm 2018



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

2. Hài lòng người bệnh theo tuyến và hạng bệnh viện

Nhìn chung, khách hàng chủ yếu của các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến cơ sở, hạng thấp là người nghèo, trong khi đó những người không nghèo, có thu nhập cao chủ yếu khám, chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến trên.

Bảng 11: Tiếp cận của người dân với bệnh viện theo tuyến (%) giai đoạn 2006-2014

	BV huyện	BV tỉnh	BV TƯ
Mức thu nhập			
Nghèo	16,4	7,5	2,4
Cận nghèo	14,3	7,3	2,7
Trung bình	12,7	7,8	2,9
Khá	11,0	8,8	3,9
Giàu	9,8	9,0	4,7
Thành thị			
Nghèo	19,9	16,1	2,8
Cận nghèo	13,5	10,0	3,3
Trung bình	11,8	10,2	3,8
Khá	11,0	10,0	4,6
Giàu	9,1	10,2	5,4
Nông thôn			
Nghèo	16	6,5	2,3
Cận nghèo	14,5	6,7	2,6
Trung bình	13,1	6,9	2,6
Khá	11	8	3,5
Giàu	10,7	7,7	3,9
Có bảo hiểm y tế			
Nghèo	18,3	7,9	2,4
Cận nghèo	18,2	8,2	3,1
Trung bình	16,8	9,7	3,7
Khá	14,6	10,7	4,8
Giàu	11,5	10	5,4
Không có bảo hiểm y tế			
Nghèo	10,2	5,9	2,4
Cận nghèo	8,3	6	2,2
Trung bình	7,8	5,5	1,9
Khá	6,3	6,3	2,8
Giàu	6,4	7,1	3,4

Nguồn: Tính toán từ Điều tra mức sống dân cư 2006 - 2014

Địa bàn sinh sống cũng có ảnh hưởng tới tuyến khám chữa bệnh đối với cả người nghèo và người giàu, tỷ lệ người nghèo ở nông thôn khám tại các bệnh viện trung ương là 2,3% so với mức 3,9% của hộ giàu. BHYT cũng có ảnh hưởng tới tuyến khám chữa bệnh vì những người muốn thanh toán bằng BHYT không được tự do lựa chọn cơ sở y tế mà phải đăng ký ban đầu ở tuyến cơ sở và phải theo chế độ chuyển tuyến mới được hưởng quyền lợi BHYT. Đối với người nghèo, tỷ lệ người có BHYT khám tại tuyến tỉnh/trung ương không khác những người không có BHYT. Tuy nhiên tỷ lệ khám tại bệnh viện tuyến huyện đăng ký BHYT ban đầu đối với người nghèo và cận nghèo có BHYT là 36,5% so với 18,5% đối với người nghèo và cận nghèo không có BHYT. Đối với nhóm người có mức sống trung bình, ảnh hưởng của BHYT giống đối với người nghèo. Nhóm người giàu có BHYT đến khám, chữa bệnh tại tuyến tỉnh/trung ương cao hơn, tỷ lệ khám tại tuyến huyện giảm rõ rệt (Bảng 11). Với thực tế như trên, việc chậm cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh ở các tuyến dưới so với các tuyến trên trong hệ thống y tế sẽ càng gia tăng sự bất bình đẳng về điều kiện chăm sóc sức khỏe dành cho người nghèo và người dân ở nông thôn so với người có thu nhập cao, ở thành thị.

Khi xem xét từ góc độ hài lòng của người bệnh dựa trên PSI 2018, kết quả cho thấy vẫn có sự chênh lệch giữa các bệnh viện tuyến trên với bệnh viện tuyến dưới, tuy nhiên tình hình đã được cải thiện, thể hiện ở mức độ hài lòng của người bệnh và gia đình với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở tuyến dưới đã gia tăng so với năm 2017 và thu hẹp khoảng cách với bệnh viện tuyến trên.

2.1 Người bệnh hài lòng hơn với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh của các bệnh viện ở tuyến trên và hạng trên, trong khi ghi nhận sự chuyển biến tích cực ở các bệnh viện tuyến dưới và hạng thấp

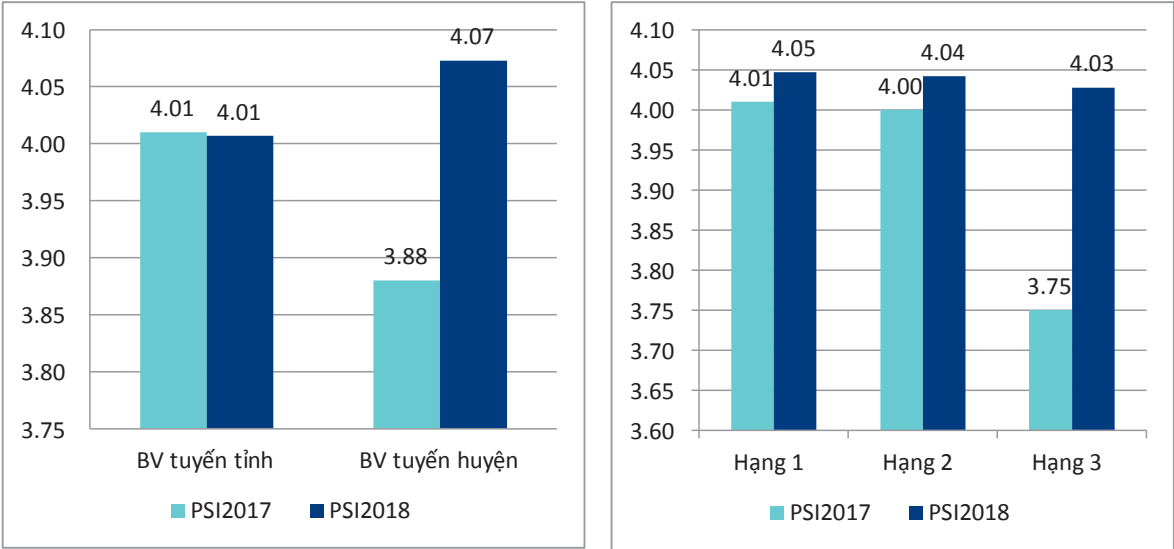
Nhìn chung, người bệnh khám, chữa bệnh ở bệnh viện tuyến trên phản hồi hài lòng cao hơn so với người bệnh khám, chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến dưới (PSI là 4,12 đối với tuyến trung ương; 4,01 đối với tuyến tỉnh và 4,07 đối với tuyến huyện. Các bệnh viện tuyến tỉnh tham gia khảo sát đáp ứng được khoảng 80% mong đợi của người bệnh, so với các bệnh viện tuyến trung ương (đáp ứng được 82%).

Điểm tích cực cần lưu ý là mức độ hài lòng của người bệnh đối với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện hạng 3 năm 2018 đã cao hơn nhiều so với năm 2017. Kết quả này phần nào cho thấy những nỗ lực của ngành y trong thời gian qua để cải thiện chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở các tuyến dưới và cơ sở đã bước đầu có kết quả.

2.2 Có khoảng cách rất lớn giữa các bệnh viện tuyến tỉnh với bệnh viện tuyến trung ương về Thái độ, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, Khả năng tiếp cận, Minh bạch thông tin khám chữa bệnh theo cảm nhận của người bệnh

Ba yếu tố *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế và Kết quả cung cấp dịch vụ và Minh bạch thông tin về khám bệnh, điều trị* có sự chênh lệch rất lớn về mức độ hài lòng của người bệnh giữa các BV tuyến trung ương với tuyến tỉnh. (Hình 14). Do cả ba yếu tố trên đóng vai trò quan trọng hàng đầu đối với mức độ hài lòng của người bệnh cũng như quyết định lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh, nên đây là gợi ý quan trọng cho ngành y khi nỗ lực tìm giải pháp giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, giữ chân người bệnh ở các bệnh viện tuyến dưới. Đó không thể và không nên là các biện pháp hành chính hay thậm chí tài chính, mà trước hết và quan trọng nhất, từ góc độ nhìn nhận của người dân – người bệnh và gia đình, muốn người dân sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế tuyến dưới thì trước hết cần tập trung ưu tiên đầu tư vào con người: cải thiện năng lực chuyên môn, thái độ ứng xử; giải thích tận tình cho người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị, đồng thời cung cấp đầy đủ thông tin về thuốc và chi phí điều trị cho người bệnh.

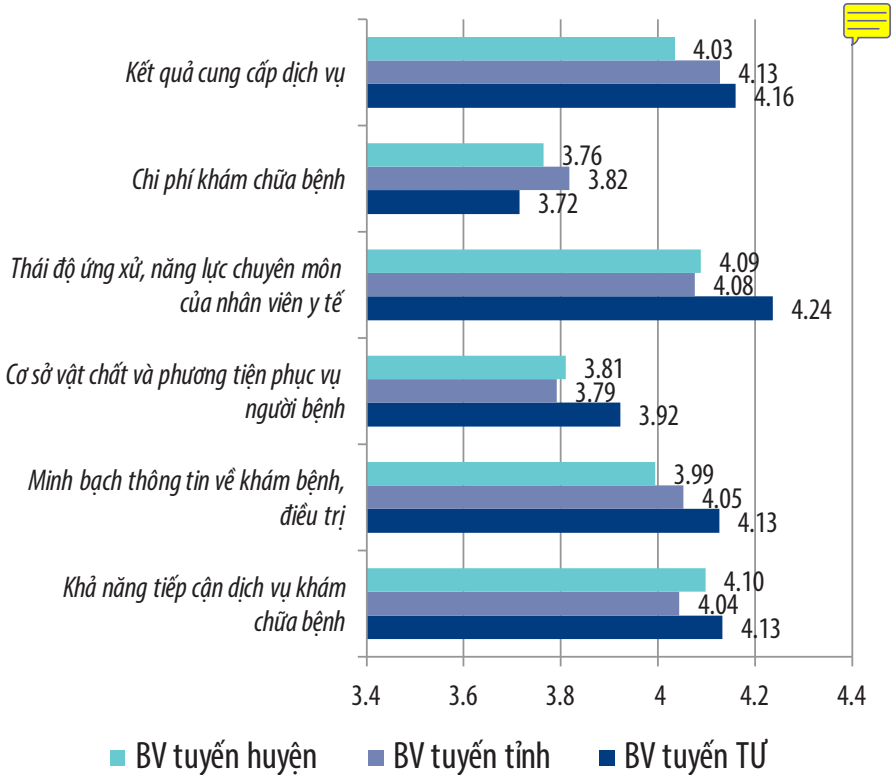
Hình 13: Chỉ số PSI của các bệnh viện theo tuyến và hạng bệnh viện⁶



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2017-2018

Ưu điểm lớn nhất của các bệnh viện tuyến dưới hiện nay theo đánh giá của người bệnh là *Chi phí khám, chữa bệnh* có mức hài lòng cao hơn so với tuyến trên. Tuy nhiên, trong lĩnh vực y tế, dựa trên tham vấn và kết quả khảo sát, yếu tố chi phí chỉ có tầm quan trọng vừa phải khi người bệnh xem xét đánh giá chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh và ra quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh cho bản thân và người nhà.

Hình 14: Sáu chỉ số thành phần theo các tuyến bệnh viện

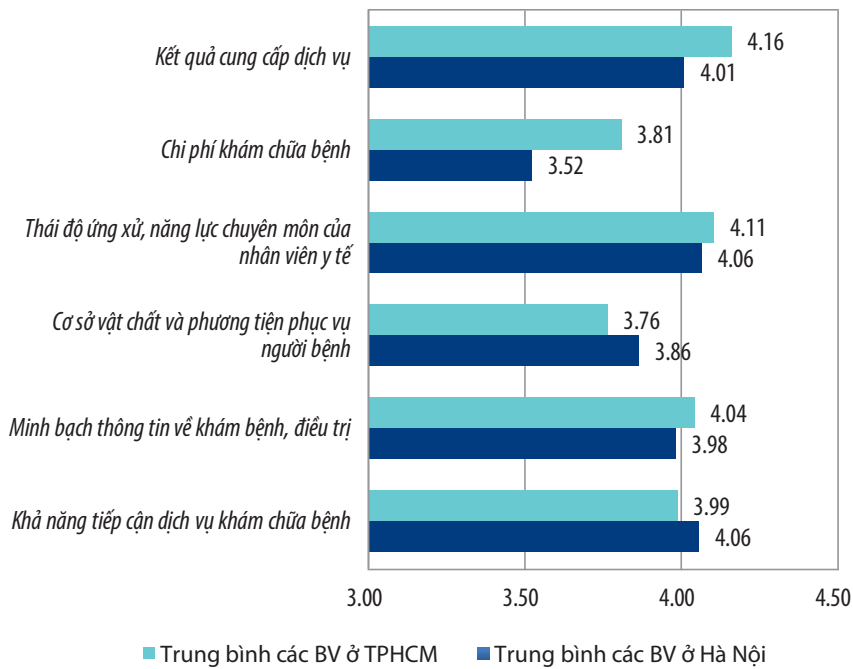


Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

⁶ Do không có số liệu của bệnh viện tuyến trung ương năm 2017 nên báo cáo chỉ so sánh kết quả của bệnh viện tuyến tỉnh và huyện

So sánh theo địa phương, có thể thấy trung bình các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh có nhiều yếu tố có điểm số hài lòng cao hơn các bệnh viện ở Hà Nội. Cụ thể, các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh có điểm số cao hơn ở 4/6 yếu tố, đặc biệt ở các yếu tố như *Kết quả cung cấp dịch vụ*, *Chi phí khám chữa bệnh* và *Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh*. Trong khi đó, các bệnh viện ở Hà Nội có sự hài lòng cao hơn ở yếu tố *Khả năng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh* và *Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh*.

Hình 15: So sánh hài lòng người bệnh tại các bệnh viện ở Hà Nội và TPHCM



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

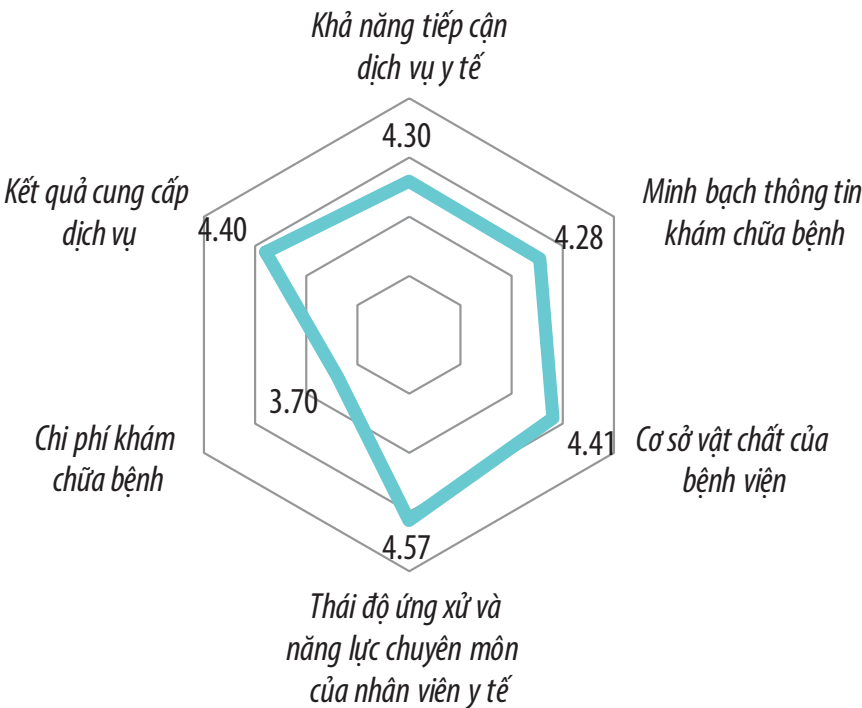
2.3. Hài lòng người bệnh ở một bệnh viện qua ví dụ Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện đa khoa tuyến trung ương, hạng I. Từ năm 2013, Bệnh viện đưa vào hoạt động tòa nhà 17 tầng đã mở rộng khả năng đáp ứng số lượng người bệnh đến khám ngoại trú và điều trị nội trú tại BV. Đây là tòa nhà thiết kế theo tiêu chuẩn bệnh viện quốc tế, đem đến môi trường khám chữa bệnh tiện nghi, xanh – sạch – đẹp, an ninh giúp người bệnh và gia đình cảm thấy thoải mái hơn khi vào Bệnh viện. Mỗi năm, Bệnh viện tiếp nhận trung bình hơn 2 triệu lượt người khám ngoại trú (khoảng 7.000 người khám/ngày), điều trị nội trú 55.000 người, phẫu thuật khoảng 30.000 trường hợp. Bệnh viện có 11 khối nhà, gồm 26 khoa lâm sàng, 10 khoa cận lâm sàng. Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh qua điện thoại cho thấy, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh có chỉ số hài lòng người bệnh PSI cao nhất trong số 60 bệnh viện tham gia chương trình, đạt 4,41/5, tương đương với mức hài lòng của người bệnh đạt 88,2%.

Chỉ số hài lòng người bệnh của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo các yếu tố:

Trong 6 nhóm yếu tố cấu thành Chỉ số Hài lòng người bệnh, yếu tố *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT* (4,57) của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh được người bệnh đánh giá cao nhất - đạt 4,57, tiếp theo là yếu tố *Cơ sở vật chất* (4,41), *Kết quả cung cấp dịch vụ* (4,4). Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, người bệnh đánh giá thấp nhất là *Chi phí khám chữa bệnh* (3,7).

Hình 16: Chỉ số PSI của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo các yếu tố

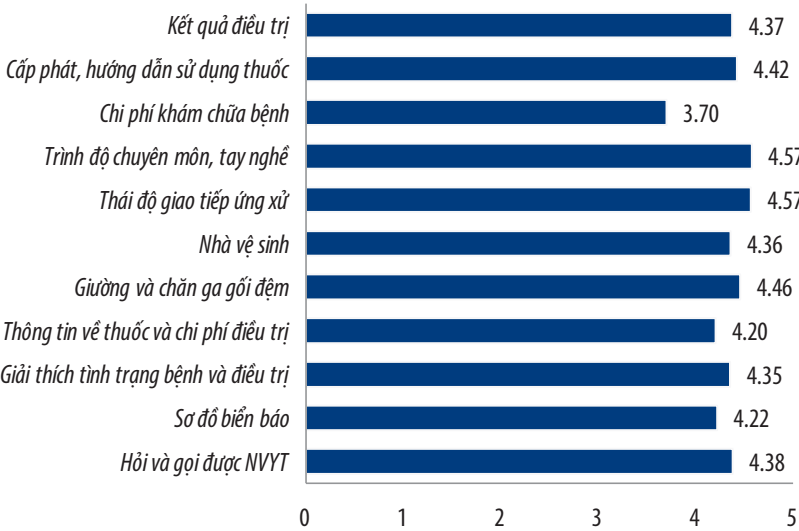


Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Chỉ số hài lòng người bệnh của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo các tiêu chí:

Theo chỉ số PSI, 11 tiêu chí hình thành 2 nhóm khá rõ rệt: Nhóm có PSI cao từ 4,5 trở lên gồm tiêu chí *Thái độ ứng xử* và *Trình độ chuyên môn tay nghề*; nhóm có PSI ở mức trung bình khoảng 4,2-4,5 bao gồm các tiêu chí còn lại. Riêng chỉ số *Chi phí khám chữa bệnh* thấp nhất (3,7).

Hình 17: Chỉ số PSI của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo các tiêu chí

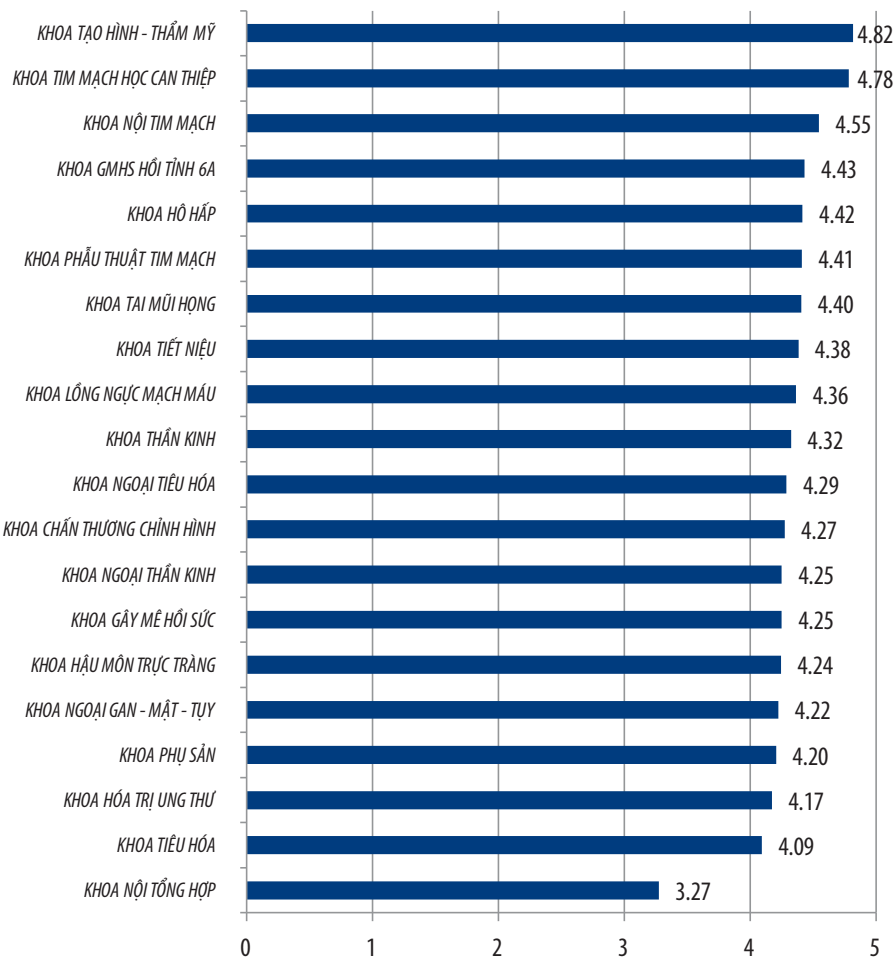


Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Hài lòng người bệnh giữa các khoa trong Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh:

Đã có 20 khoa của Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh nằm trong mẫu khảo sát hài lòng người bệnh. Vì quy mô mẫu khảo sát người bệnh theo khoa chưa đủ lớn nên các phân tích ở đây chỉ nhằm mục đích minh họa về khả năng sử dụng công cụ này trong nội bộ bệnh viện giúp liên tục có các dòng thông tin phản hồi từ người bệnh để thúc đẩy các cải tiến từ bên trong. Kết quả khảo sát cho thấy, khoa Tạo hình thẩm mỹ có chỉ số PSI cao nhất, trong khi khoa Nội tổng hợp có chỉ số PSI thấp nhất.

Hình 18: Chỉ số PSI của các khoa trong Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

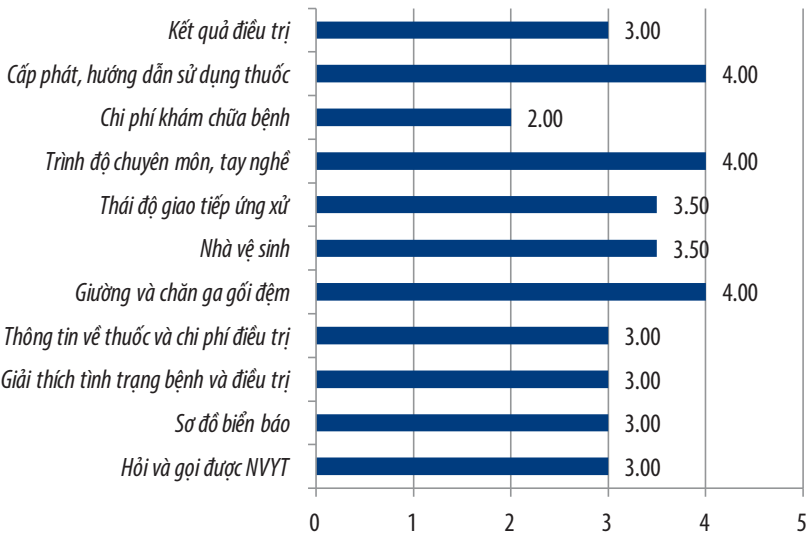


Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

Phản hồi của người bệnh tại khoa Nội tổng hợp:

Khoa Nội tổng hợp là khoa có chỉ số hài lòng người bệnh thấp nhất (PSI=3,27). Để có giải pháp khắc phục kịp thời, cần xem xét phản hồi của người bệnh ở các tiêu chí cụ thể. Hình 19 cho thấy, *Chi phí khám chữa bệnh* là tiêu chí mà người bệnh rất không hài lòng đối với khoa này (PSI =2). Các lĩnh vực tiếp theo cần cải tiến là sơ đồ biển báo, hỏi và gọi được nhân viên y tế, giải thích về tình trạng bệnh và điều trị, thông tin về thuốc và chi phí điều trị; và kết quả điều trị.

Hình 19: Phản hồi của người bệnh trong các lĩnh vực cụ thể



Nguồn: Tính toán từ Khảo sát hài lòng người bệnh 2018

PHẦN 3

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tiếp nối những thành công của khảo sát hài lòng người bệnh tại 29 bệnh viện công trên cả nước năm 2017, Bộ Y tế tiếp tục hợp tác cùng Sáng kiến Việt Nam, Đại học Indiana, Hoa Kỳ tiếp tục mở rộng quy mô khảo sát năm 2018 lên 60 bệnh viện công trong cả nước để lắng nghe ý kiến của 7.562 người bệnh và gia đình.

Kết quả điều tra, phỏng vấn người bệnh nội trú đã xuất viện qua điện thoại ở 60 bệnh viện công từ tuyến huyện, tuyến tỉnh và tuyến trung ương thuộc 23 tỉnh, thành phố trong cả nước cho thấy, tỷ lệ hài lòng của người bệnh đạt 80,8%, cao hơn so với tỷ lệ 79,6% năm 2017. Đây là kết quả đáng khích lệ trong bối cảnh năm 2018 số bệnh viện được mở rộng khảo sát nhiều hơn hai lần so với năm 2017 và đặc biệt đã có sự tham gia của nhiều bệnh viện tuyến trung ương hàng đầu ở Việt Nam. Cả 60 bệnh viện được khảo sát năm 2018 đều có chỉ số hài lòng người bệnh PSI 2018 ở mức Khá trở lên, trong đó, có 13 bệnh viện được người bệnh hài lòng nhất và thuộc nhóm xếp hạng Rất Tốt, chiếm 21,7% số bệnh viện được khảo sát; 26 bệnh viện người bệnh hài lòng và được xếp hạng Tốt, chiếm 43,3% còn lại 21 bệnh viện thuộc nhóm xếp hạng Khá, chiếm 35%. Năm 2018, người bệnh hài lòng nhất về *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế* trong khi người bệnh kém hài lòng nhất về *Chi phí khám chữa bệnh*. Như vậy chi phí chữa bệnh đang tăng lên cũng là mối quan ngại lớn nhất của người dân, mặc dù đại đa số người bệnh được điều tra đều đã có bảo hiểm y tế. Kết quả khảo sát cũng cho thấy, điều kiện về cơ sở vật chất như giường bệnh và nhà vệ sinh bệnh viện đã được cải thiện nhưng mức độ cải thiện vẫn chưa đồng đều, rộng khắp ở tất cả các bệnh viện nên đây vẫn là lĩnh vực người bệnh kém hài lòng, sau chi phí khám, chữa bệnh. Kết quả khảo sát cũng cho thấy, từ góc độ người sử dụng dịch vụ, những yếu tố người bệnh quan tâm nhất khi đánh giá chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh là: kết quả điều trị; trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sĩ, điều dưỡng; thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế và hỏi và gọi được bác sĩ khi cần. Kết quả phản hồi tích cực của người bệnh đã thể hiện sự ghi nhận của người dân trước những nỗ lực đột phá của ngành y tế trong việc cải thiện hình ảnh, thái độ phục vụ của người thầy thuốc trong khám, chữa bệnh điều trị cho nhân dân.

1. Một số khuyến nghị

Về công tác quản lý nhà nước:

- ✪ Bộ Y tế bố trí ngân sách, chủ trì khảo sát 1/4 số bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và tuyến huyện trong toàn quốc (tương đương khoảng 300 bệnh viện, quy mô khảo sát 45.000 người, kinh phí 3-4 tỷ đồng) và công bố Chỉ số Hài lòng người bệnh Việt Nam hàng năm, công bố xếp hạng của các bệnh viện dựa trên Chỉ số Hài lòng người bệnh. Chỉ số Hài lòng người bệnh và kết quả xếp hạng được công bố công khai cũng sẽ tạo động lực cho các bệnh viện công quan tâm và có các sáng kiến cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh dựa trên phản hồi của người dân sử dụng dịch vụ. Việc công khai sẽ giúp tăng cường trách nhiệm giải trình của các bệnh viện công thông qua tăng cường minh bạch về chất lượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện, tăng cường công tác giám sát của người dân và cơ quan quản lý nhà nước đối với dịch vụ y tế, đặc biệt trong bối cảnh Chính phủ đang chủ trương đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công, gia tăng quyền tự chủ cho các bệnh viện, tăng giá các dịch vụ y tế theo lộ trình hướng đến “tính đúng, tính đủ” chi phí khám chữa bệnh.
- ✪ Các bệnh viện cần công bố Chỉ số Hài lòng người bệnh và xếp hạng của bệnh viện trên website bệnh viện để người dân tham khảo khi ra quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh cho bản thân và người nhà.
- ✪ Bảo hiểm Xã hội Việt Nam nghiên cứu tham khảo và sử dụng kết quả Chỉ số Hài lòng người bệnh Việt Nam của từng bệnh viện như là một nhân tố phản ánh hiệu quả khám, chữa bệnh trong thanh toán bảo hiểm y tế. Rộng ra, cần nghiên cứu để từng bước chuyển đổi cơ chế tài chính y tế theo hướng lấy người bệnh là trung tâm như xu thế chung của thế giới. Theo đó, xem xét áp dụng cơ chế thanh toán chi phí khám chữa bệnh từ bảo hiểm y tế có tính đến chất lượng cung cấp dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh (Pay for Performance so với Fee for Service).

- ✧ Tăng cường đầu tư và tạo cơ chế chính sách thu hút đầu tư xã hội nhằm cải thiện cơ sở vật chất và nguồn nhân lực cho các bệnh viện, đặc biệt là bệnh viện tuyến dưới.
- ✧ Tiếp tục thúc đẩy các cải cách trong lĩnh vực bảo hiểm y tế theo hướng giảm thủ tục hành chính về bảo hiểm, lấy người bệnh làm trung tâm, vì quyền lợi của người dân lên trên hết. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, người dân sẵn sàng chi trả cao hơn để được hưởng dịch vụ tốt hơn trong lĩnh vực khám, chữa bệnh vì thế cần nghiên cứu sửa đổi chính sách bảo hiểm y tế theo nguyên tắc người hưởng lợi như áp dụng phổ biến trên thế giới.
- ✧ Đẩy mạnh công tác thông tin về quyền lợi của người bệnh trong việc khám chữa bệnh, chi phí điều trị và thông tin về thuốc, đặc biệt đối với người có BHYT.
- ✧ Có các giải pháp đồng bộ để theo dõi và kiểm soát việc tăng giá dịch vụ y tế đi kèm với gia tăng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và bảo vệ tài chính cho người dân.
- ✧ Đẩy mạnh công tác truyền thông để người dân hiểu về việc thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế nhằm giảm chênh lệch và tiến tới xóa bỏ chênh lệch về giá dịch vụ giữa công và tư, giúp y tế tư nhân phát triển bình đẳng với y tế công lập. Ngân sách chỉ hỗ trợ cho các đối tượng chính sách, yếu thế trong xã hội; thúc đẩy sự tham gia của bảo hiểm thương mại trong lĩnh vực y tế.

Về tổ chức khảo sát hài lòng người bệnh:

- ✧ Điều chỉnh hướng dẫn thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh theo hướng khảo sát người bệnh sau khi đã xuất viện thay vì khảo sát khi đang trong quá trình điều trị như hiện nay để tăng tính khách quan, tăng độ tin cậy trong phản hồi của người bệnh.
- ✧ Mặc dù các bệnh viện được khuyến khích phát triển và sử dụng nhiều bảng hỏi khác nhau phục vụ nhu cầu điều hành, quản trị của riêng bệnh viện, Bộ Y tế cần nghiên cứu thống nhất áp dụng một bảng hỏi chung về hài lòng người bệnh cho tất cả các bệnh viện, đồng thời nghiên cứu rút gọn bảng hỏi hiện nay, sử dụng chỉ số tổng hợp được tính toán từ các chỉ số thành phần để đo mức độ hài lòng của người bệnh nhằm tăng tính chính xác của phản hồi, tăng hiệu quả khảo sát, đơn giản trong tổ chức thực hiện và tiết kiệm chi phí.
- ✧ Ứng dụng công nghệ hiện đại trên nền tảng di động, điện toán đám mây trong quản lý khám, chữa bệnh và thực hiện đánh giá, xếp hạng các bệnh viện dựa trên khảo sát hài lòng người bệnh.

Đối với các bệnh viện:

- ✧ Cần có sự thay đổi mạnh mẽ về tư duy, cách làm trong khảo sát hài lòng người bệnh theo hướng thực chất, hiệu quả, không chỉ vì phải tuân thủ các quy định của cơ quan quản lý nhà nước, mà còn vì chính quyền lợi của bệnh viện. Nỗ lực cải thiện chất lượng khám, chữa bệnh từ góc nhìn của người bệnh là yêu cầu cấp thiết đối với các bệnh viện từ cả khía cạnh đạo đức, chuyên môn và kinh doanh.
- ✧ Tăng cường vị thế, năng lực và đầu tư cho bộ phận quản lý chất lượng bệnh viện. Đây cần là bộ phận cầu nối giữa bệnh viện và khách hàng, đảm nhận chức năng chăm sóc khách hàng, xử lý sự cố với khách hàng cũng như thu thập thông tin nhanh chóng, liên tục, chính xác để lãnh đạo bệnh viện có thể ra quyết định kịp thời phục vụ công tác quản lý và phát triển bệnh viện.
- ✧ Ứng dụng công nghệ di động, điện toán đám mây trong quản lý dữ liệu người bệnh, trong khảo sát hài lòng người bệnh. Thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh sau khi ra viện bằng phương pháp khoa học, tin cậy để làm cơ sở liên tục thúc đẩy các cải tiến nhằm nâng cao chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh của các khoa, phòng, đội ngũ nhân viên y tế trong bệnh viện.

- ✪ Sử dụng kết quả khảo sát hài lòng người bệnh và các sáng kiến cải tiến kỹ thuật dựa trên phản hồi người bệnh là một trong những tiêu chí xét lương, thưởng, phân bổ kinh phí điều trị giữa các khoa, phòng trong bệnh viện, từ đó tạo ra động lực cho đội ngũ NVYT thực sự “lấy người bệnh làm trung tâm”. Như nhà quản lý bệnh viện nổi tiếng Joe Jansante (VP, HR, Ellis Medicine) đã chia sẻ “Cách duy nhất để đảm bảo người bệnh hài lòng là đảm bảo nhân viên y tế hài lòng” hay “Không thể có hài lòng người bệnh nếu không có hài lòng nhân viên y tế”.⁷
- ✪ Tiếp tục nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ của điều dưỡng và các nhân viên y tế khác; đặc biệt là thái độ của bộ phận thanh toán, nhân viên bảo vệ, nhân viên trông giữ xe. Thực hiện đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ này để làm cơ sở ký hợp đồng cung cấp dịch vụ.
- ✪ Chú trọng đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất cơ bản, thiết yếu như giường, chăn, ga, gối, đệm, nhà vệ sinh bên cạnh những trang thiết bị phục vụ khám, chữa bệnh tiên tiến.

2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Báo cáo này phản ánh kết quả ứng dụng công cụ khảo sát bằng điện thoại đối với sự hài lòng của người bệnh nội trú sau khi xuất viện. Mặc dù đã đạt được những kết quả tích cực bước đầu nhưng trong quá trình thí điểm cũng có những hạn chế nhất định ảnh hưởng đến kết quả khảo sát.

Thứ nhất, số lượng bệnh viện tham gia khảo sát còn tương đối ít (60 bệnh viện) so với số lượng trên 1.400 bệnh viện và cơ sở khám chữa bệnh công lập trên toàn quốc. Mặc dù các bệnh viện đã được lựa chọn để đảm bảo tính đại diện đối với các vùng trên cả nước và trải đều trên các tuyến. Tuy nhiên, do các cơ sở y tế khá đa dạng, bao gồm cả các bệnh viện chuyên khoa và đa khoa nên việc tổng hợp đầy đủ bức tranh về chất lượng dịch vụ của các bệnh viện là một thách thức lớn. Do đó, kết quả khảo sát năm 2018 có thể chưa phản ánh toàn diện, đầy đủ thực trạng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ở Việt Nam từ góc nhìn của người dân.

Thứ hai, với các bệnh viện đã tiên phong tham gia chương trình khảo sát thí điểm, chất lượng cơ sở dữ liệu người bệnh có số điện thoại còn rất hạn chế, khiến mẫu khảo sát của từng bệnh viện chưa hoàn toàn đảm bảo tính khoa học về quy mô mẫu cũng như thời gian xuất viện ở mức tiêu chuẩn để đảm bảo độ tin cậy của kết quả khảo sát. Cả lý thuyết và thực tiễn trên thế giới cho thấy, liên quan đến yếu tố thời gian phỏng vấn kể từ khi xuất viện, các nghiên cứu về tác động của thời gian khảo sát đến sự hài lòng của người bệnh còn cho thấy nhiều kết quả mâu thuẫn. Nhiều nghiên cứu cho thấy thời gian từ lúc xuất viện đến khi được phỏng vấn càng dài thì mức độ hài lòng của người bệnh càng giảm. Trong lĩnh vực này, cũng có hai mô hình lý thuyết khác nhau: mô hình khảo sát hài lòng ngay lập tức sau khi xuất viện tìm hiểu những thông tin về nhân khẩu học, kỳ vọng của người bệnh, tình trạng của người bệnh và tương tác giữa người bệnh – bác sĩ (ví dụ, từ 48 giờ đến 42 ngày ở Mỹ); và mô hình khảo sát hài lòng người bệnh trong vòng từ 2 tuần đến 3 tháng kể từ khi xuất viện tìm hiểu thông tin về nhân khẩu học, kỳ vọng của người bệnh, tình trạng người bệnh và sự cải thiện của các triệu chứng bệnh tật.⁸ Trong khuôn khổ khảo sát thí điểm lần này, thời gian kể từ khi xuất viện đến khi được khảo sát trong khoảng 2 đến 5 tháng là tương đối dài, có thể ảnh hưởng đến độ chính xác trong phản hồi của người bệnh.

Thứ ba, khảo sát thí điểm chủ yếu tập trung vào đối tượng người bệnh nội trú đã xuất viện nhưng chưa bóc tách, phân tích đối với trường hợp người bệnh chuyển viện.

Tất cả các yếu tố trên sẽ ảnh hưởng đến kết quả khảo sát hài lòng của người bệnh về chất lượng khám, chữa bệnh. Trong thời gian tới, cần tiến hành khảo sát độc lập sự hài lòng của người bệnh ở quy mô lớn hơn với số lượng bệnh viện nhiều hơn, bao trùm hơn cũng như công khai kết quả khảo sát và xếp hạng các bệnh viện dựa trên phản hồi của người bệnh nhằm góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng của người bệnh./.

⁷ Intersection of Excellence: API Healthcare and Ellis Medicine, How real time information is advancing Ellis Medicine's Workforce and Integration

⁸ Bjertnaes, O. A. (2012). The association between survey timing and patient-reported experiences with hospitals: results of a national postal survey. BMC Medical Research Methodology, 12, 13. <http://doi.org/10.1186/1471-2288-12-13>

KẾT LUẬN

Lắng nghe phản hồi của người sử dụng dịch vụ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế là cách tiếp cận phù hợp với xu thế của thời đại và chủ trương xây dựng Chính phủ kiến tạo, hành động, phục vụ, liêm chính ở Việt Nam. Bộ Y tế đã là một trong những Bộ tiên phong xây dựng và thể chế hóa hệ thống đánh giá chất lượng bệnh viện nói chung, thu nhận phản hồi từ người dân sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh nói riêng trong những năm gần đây theo triết lý của quản trị hiện đại “Cái gì không đo được, thì không thể quản lý được” (Peter Drucker).

Trong khuôn khổ hoạt động hợp tác với Bộ Y tế, mạng lưới chuyên gia của Sáng kiến Việt Nam, Đại học Indiana, với sự tài trợ của Oxfam tại Việt Nam đã tiến hành khảo sát độc lập sự hài lòng của hơn 7.500 người bệnh nội trú sau khi xuất viện thông qua phỏng vấn trên điện thoại của bệnh nhân nội trú đã xuất viện từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2018 do 60 bệnh viện trên cả nước cung cấp.

Kết quả khảo sát cho thấy chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh ở các bệnh viện đạt 80,8% kỳ vọng của người dân. Một điểm đáng lưu ý trong kết quả khảo sát năm 2018 là một trong những yếu tố người bệnh hài lòng nhất là về *Kết quả dịch vụ khám, chữa bệnh* và *Thái độ ứng xử, chuyên môn, tay nghề của nhân viên y tế*. Điều này cho thấy ngày càng có sự chuyển biến đáng ghi nhận trong ngành y tế trong thời gian vừa qua về tác phong, thái độ của nhân viên y tế. Trong khi đó, yếu tố *Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh* vẫn là yếu tố có điểm hài lòng thấp nhất mặc dù đã có sự cải thiện so với năm trước. Mặc dù 95% bệnh nhân được hỏi có bảo hiểm y tế, nhưng người dân nhìn chung chưa hài lòng về chi phí khám, chữa bệnh, là yếu tố có mức độ hài lòng thấp nhất cho thấy thách thức không nhỏ của ngành y tế trong thời gian tới nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tương xứng với chi phí người bệnh bỏ ra.

Bệnh nhân nghèo, người bệnh sống ở nông thôn và người bệnh khám chữa bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có mức độ hài lòng cao hơn bệnh nhân trung lưu và giàu, bệnh nhân sống ở thành thị, bệnh nhân không có bảo hiểm y tế. Kết quả này thể hiện hiệu quả của chính sách hỗ trợ 100% mức đóng BHYT cho hộ nghèo, vốn tập trung ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa, mua thẻ BHYT của Nhà nước nên chi phí khám, chữa bệnh của hộ nghèo đã được giảm xuống mức thấp nhất. Đồng thời, những cải tiến mạnh mẽ trong thời gian qua liên quan đến công tác chi trả, thanh toán cho người bệnh có bảo hiểm y tế đã đi vào cuộc sống, người bệnh được thụ hưởng và đảm bảo quyền lợi từ đóng bảo hiểm y tế với chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh tốt hơn. Kết quả phản hồi này cho thấy sự ghi nhận và đánh giá cao của người dân đối với nỗ lực của Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam trong thực hiện các cải cách liên quan đến tài chính y tế nói chung, bảo hiểm y tế nói riêng thời gian qua.

Người bệnh của các bệnh viện ở tuyến trên và hạng trên có mức độ hài lòng cao hơn cho thấy còn cần rất nhiều nỗ lực để cải thiện chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh của cơ sở y tế tuyến dưới để có thể thu hút được bệnh nhân. Người bệnh kém hài lòng nhất ở cả bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh. Ở các bệnh viện, người bệnh ghi nhận sự tiến bộ về tình trạng buồng, giường bệnh, chăn ga gối đệm, nhà vệ sinh nhưng cũng có rất nhiều ý kiến cho rằng cần phải chú trọng đầu tư cải thiện nhiều hơn nữa.

Trong khi tất cả các bệnh viện đều cần tăng cường đầu tư cải thiện cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh thì với bệnh viện tuyến dưới, các yếu tố như *Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn, kết quả cung cấp dịch vụ* và *Minh bạch thông tin về khám bệnh, điều trị* là điều người bệnh kém hài lòng nhất. Kết quả này cho thấy, để giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, các bệnh viện tuyến huyện cần tập trung đầu tư vào con người: nâng cao năng lực chuyên môn, thái độ ứng xử; giải thích cho người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị; đồng thời cung cấp đầy đủ thông tin về thuốc và chi phí điều trị cho người bệnh là những yếu tố quyết định nhất thể hiện chất lượng khám, chữa bệnh từ góc nhìn của người bệnh. Ưu điểm lớn nhất của các bệnh viện tuyến dưới

hiện nay theo đánh giá của người bệnh là chi phí khám, chữa bệnh có mức hài lòng cao hơn nhiều so với tuyến trên. Tuy nhiên, trong lĩnh vực y tế, dựa trên tham vấn và kết quả khảo sát, yếu tố chi phí cũng như cơ sở vật chất chỉ có tầm quan trọng vừa phải khi người bệnh xem xét đánh giá chất lượng phục vụ khám, chữa bệnh.

Mặc dù có cùng môi trường thể chế, chính sách, giữa các bệnh viện đồng tuyến, đồng hạng, và ngay giữa các khoa trong cùng một bệnh viện, người bệnh có phản hồi rất khác nhau về chất lượng phục vụ và chi phí khám, chữa bệnh. Điều này cho thấy sự năng động, sáng tạo của các bệnh viện, trước tiên là đội ngũ lãnh đạo các bệnh viện, là rất khác nhau, đồng thời giữa các bệnh viện và ngay trong một bệnh viện đều có thể chia sẻ, học tập lẫn nhau những sáng kiến hay, những cách làm mới để liên tục cải thiện, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, vì lợi ích của người dân và cũng là lợi ích của chính bệnh viện, nhất là khi nguồn thu từ bảo hiểm y tế do người dân đóng và thu viện phí là hai nguồn thu chính của bệnh viện hiện nay cũng như trong tương lai. Bộ Y tế và các Sở Y tế cần tạo ra môi trường khuyến khích sự năng động, tự chủ của các bệnh viện, nhưng bên cạnh đó, cần tiếp tục hoàn thiện các công cụ giám sát, đánh giá và công khai kết quả đánh giá chất lượng bệnh viện, trong đó phản hồi của người dân sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh cần là một trong những kênh thông tin quan trọng hàng đầu. Việc công khai sẽ giúp tăng cường trách nhiệm giải trình của các bệnh viện công thông qua tăng cường minh bạch về chất lượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện, tăng cường công tác giám sát của người dân và cơ quan quản lý nhà nước đối với dịch vụ y tế công, đặc biệt khi Chính phủ đang chủ trương đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ công, gia tăng quyền tự chủ cho các bệnh viện, tăng giá các dịch vụ y tế theo lộ trình hướng đến “tính đúng, tính đủ” chi phí khám chữa bệnh vào năm 2020.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Bảng hỏi hài lòng người bệnh

1: Rất không hài lòng 2: Không hài lòng 3: Bình thường 4: Hài lòng 5: Rất hài lòng

MS	Câu hỏi	Mức đánh giá					Ý kiến khác
		1	2	3	4	5	
A	Khả năng tiếp cận						
A1	Ông/bà có hài lòng về việc hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết không? (Các ý giải thích hiện ra nếu di con trỏ vào câu hỏi) (Giải thích của điều tra viên nếu người được phỏng vấn tỏ ra gặp khó khăn trong việc hiểu câu hỏi: Khi người bệnh/gia đình có thắc mắc hoặc muốn cung cấp thêm thông tin thì có được NVYT cung cấp hay không? Khi người nhà có vấn đề gì bất thường thì có gọi được NVYT hay không?)						
A2	Ông/bà có hài lòng về sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đến các phòng khoa cần tìm không? (Nhìn theo sơ đồ biển báo thì ông bà có đến được địa chỉ mình cần không?)						
B	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị						
B1	Ông/bà có hài lòng khi được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị không? (Khi mới nhập viện hay trong lúc nằm viện thì bác sĩ có giải thích cho bác xem ông/bà bị bệnh gì, chữa trong bao lâu, như thế nào không ạ?)						
B2	Ông/bà có hài lòng về thông tin do bệnh viện cung cấp về thuốc và chi phí điều trị không? (Việc sử dụng thuốc gì, loại và số lượng thuốc có được hướng dẫn rõ ràng không? Có nói rõ là thuốc nội/ thuốc ngoại; có giải thích thuốc nào là thuốc chữa bệnh, thuốc nào là thuốc bổ không? Chi phí điều trị và giá thuốc có được thông báo trước và được cập nhật kịp thời không?)						
C	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh						
C1	Ông/bà có hài lòng về giường và chăn ga gối đệm khi nằm ở viện không? (Giường có chắc chắn, tiện lợi không? Chăn ga gối đệm có được cung cấp không, có sạch sẽ không)						
C1a	Có phải nằm ghép không?	0. Không			1. Có		
C1b	Có phải nằm chiếu không? (Giường không có đệm)	0. Không			1. Có		

MS	Câu hỏi	Mức đánh giá					Ý kiến khác
		1	2	3	4	5	
C2	Ông/bà có hài lòng về nhà vệ sinh bệnh viện không? (Nhà vệ sinh có gần vị trí giường nằm hay không? Có phải chờ lâu không? Phòng vệ sinh có sạch sẽ không, có sử dụng tốt hay không? Có đủ trang thiết bị bên trong không? (Giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay, có móc treo đồ hay không v.v. . .); Có kín đáo, riêng tư, an toàn hay không?)						
D Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế							
D1	Ông/bà có hài lòng về thái độ giao tiếp ứng xử của bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên khác không? (Có hài lòng về lời nói, thái độ, hành động của bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên khác không? Có thái độ tôn trọng hay không, có nói trống không, cộc lốc không, có quát mắng không?)						
D1a	Ông/bà không hài lòng về thái độ của đối tượng nào nhất? (bác sĩ, điều dưỡng, bảo vệ, trông xe, kế toán...) (hiện D1a nếu trả lời D1 là 1 hoặc 2)						1. Bác sĩ 2. Điều dưỡng 3. Kế toán, nhân viên hành chính 4. Bảo vệ, trông xe 5. Khác, ghi rõ
D2	Ông/bà có hài lòng về trình độ chuyên môn và tay nghề của bác sĩ, điều dưỡng không? (Trình độ chuyên môn như phương pháp điều trị, thủ thuật, kỹ thuật như tiêm, truyền có làm tốt không?)						
D2a	Ông/bà không hài lòng về trình độ của đối tượng nào nhất? (bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên. . .) (hiện D2a nếu trả lời D2 là 1 hoặc 2)						1. Bác sĩ 2. Điều dưỡng 3. Kỹ thuật viên 4. Khác, ghi rõ
E Chi phí khám chữa bệnh							
E1	Ông/Bà có hài lòng về giá cả dịch vụ y tế không? (Ông/Bà thấy giá cả dịch vụ y tế có cao không, có phù hợp với khả năng chi trả của mình không?)						
G Kết quả cung cấp dịch vụ							
G1	Ông/bà có hài lòng về việc cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc trong khi điều trị không? (Thuốc có được cấp đầy đủ không? Bác sĩ phát thuốc có hướng dẫn bằng lời nói hay ghi ra giấy là dùng như thế nào không?)						
G2	Ông/Bà có hài lòng về kết quả điều trị không?						

MS	Câu hỏi	Mức đánh giá					Ý kiến khác
		1	2	3	4	5	
H	Sự hài lòng của người bệnh						
H1	Đánh giá chung bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi trước khi nằm viện? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi)		%				
H2	Ngoài các nội dung trên, Ông/Bà không hài lòng vấn đề gì khác? Điều gì làm ông bà bức xúc nhất?		(cho điền text định tính)				
I	Tài chính y tế (Phần hỏi thêm)						
I1	Ông/Bà có thẻ bảo hiểm y tế không?	0. Không	1. Có				
I2	Ngoài ra, Ông/Bà có bảo hiểm nhân thọ tư nhân nào khác không?	0. Không	1. Có				
I3	Ông/Bà có được bảo hiểm y tế thanh toán trong lần chữa trị vừa rồi không?	0. Không	1. Có				
I4	Ông/Bà có phải chi trả thêm tiền túi cho các dịch vụ y tế không?	1. Phải trả rất nhiều 2. Phải trả khá nhiều 3. Phải trả ít 4. Không phải trả 5. Không biết vì không trực tiếp trả					
I4a	Tổng số tiền trả (ước tính nếu còn nhớ, nếu không phải trả, ghi 0):	• Nghìn đồng					
I4b	Nguồn tiền chi trả thêm Ông/bà lấy từ đâu? (Có thể chọn nhiều phương án trả lời) (Hiện câu I4b nếu câu I4a trả lời lớn hơn 0)	1. Từ nguồn tiền sẵn có, tiền tiết kiệm gia đình 2. Bố mẹ, họ hàng, bạn bè cho 3. Vay bạn bè, hàng xóm 4. Vay ngân hàng 5. Vay nóng, tín dụng đen 6. Bán thóc, trâu bò, lợn gà... 7. Bán tài sản, xe cộ, bán đất đai, nhà cửa 8. Khác, ghi rõ					
I5	Ông/Bà có được chính quyền xếp vào diện hộ nghèo hay cận nghèo không?	0. Không	1. Có				
I5a	Nếu không thì Ông/bà tự đánh giá kinh tế gia đình thuộc mức nào? (Hiện câu I5a nếu câu I5 trả lời là Không)	1. Trung bình 2. Khá, trung lưu 3. Giàu					

CÂU HỎI VỀ NHÂN THÂN

MS	Câu hỏi	Trả lời			
K1	Trình độ học vấn cao nhất?	1. Tiểu học, biết đọc biết viết	2. THCS	3. THPT	
		4. Trung cấp/CĐ	5. Đại học	6. Trên Đại học	
K2	Dân tộc?	1. Kinh	2. Khác (nêu cụ thể)		
K3	Nơi sinh sống hiện tại? (Điều tra viên hỏi nơi ở và tự xác định xem thuộc loại nào trong số các lựa chọn sau)	1. Thành phố trực thuộc TƯ			
		2. TP thuộc tỉnh			
K4	Nghề nghiệp chính? (Chỉ chọn một phương án trả lời)	3. Thị xã, thị trấn huyện			
		4. Nông thôn đồng bằng, trung du			
		5. Miền núi, vùng sâu, vùng xa			
		1. Nông dân/ngư dân/diêm dân			
		2. Làm công ăn lương khối Nhà nước			
		3. Làm công ăn lương khối doanh nghiệp tư nhân/nước ngoài			
		4. Kinh doanh/buôn bán/dịch vụ/cho thuê			
		5. Nghề tự do/làm thuê theo giờ/ngày/tháng			
		6. Nghỉ hưu/đối tượng chính sách có thu nhập hàng tháng			
		7. Thất nghiệp/không có thu nhập/phụ thuộc (HS, SV)			
		8. Khác (nêu cụ thể)			
K5	Người trả lời phỏng vấn	1. Người bệnh	2. Người thân		
K6	Tuổi				
K7	Giới tính	1. Nam	2. Nữ		
K8	Thời gian nằm viện	 ngày			

Phụ lục 2: Kết quả khảo sát theo bệnh viện

STT	Bệnh viện	ID	1. Số phiếu thành công	2. Nhầm số/ Số sai	3. Không liên hệ được	4. Từ chối	5. Khác	Tổng số người được gọi
1.	BV Đa khoa Hà Giang	22212	133	16	156	9	9	323
2.	BV Nhân Dân 115	60144	133	28	166	67	10	404
3.	BV VN-Thụy Điển_Ông Bí Quảng Ninh	14135	132	11	137	22	7	309
4.	BV Đại học Y dược TPHCM	60112	132	12	121	65	13	343
5.	BV Nhiệt Đới TPHCM	60302	132	16	168	65	10	391
6.	BV Răng Hàm Mặt Trung ương	11128	132	45	145	38	8	368
7.	BV Phụ sản-Nhi Đà Nẵng	42411	131	19	203	18	5	376
8.	BV Phổi Ninh Bình	21310	131	22	113	23	14	303
9.	BV Phạm Ngọc Thạch	60348	131	34	165	30	36	396
10.	BV Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên	28110	131	14	97	38	6	286
11.	BV Điều dưỡng phục hồi chức năng Trung Ương	36113	131	40	131	54	27	383
12.	BV Đa khoa Vĩnh Long	65213	130	39	85	36	28	318
13.	BV Ung Bướu Hà Nội	11342	130	3	44	12	7	196
14.	BV Đa Khoa Hà Đông	11605	130	24	105	54	11	324
15.	BV Đa khoa Đức Giang	11204	130	42	153	49	26	400
16.	BV Nội Tiết Trung Ương	11122	130	9	81	23	8	251
17.	BV Đa Khoa Khánh Hòa	47214	130	35	103	49	23	340
18.	BV Quận Thủ Đức	60271	129	73	219	40	46	507
19.	BV Nhân Dân Gia Định	60145	129	61	189	57	21	457
20.	BV Hữu Nghị Hà Nội	11115	129	16	149	15	6	315
21.	BV Đại học y Hà Nội	11134	129	26	127	56	10	348
22.	BV Đa Khoa Hậu Giang	70203	129	225	106	56	42	558
23.	BV Phụ sản Hà Nội	11433	129	16	127	82	4	358
24.	BV Phổi Trung Ương	11124	128	25	124	52	7	336
25.	BV Bà Rịa	59201	128	31	179	32	10	380
26.	BV Lão Khoa Trung Ương	11119	128	10	109	47	27	321
27.	BV Thống Nhất	60133	128	39	192	41	29	429
28.	BV Thảo Nguyên-Sơn La	34211	128	36	116	15	19	314
29.	BV Huyết học TPHCM	60394	127	29	121	39	24	340
30.	BV Sản nhi Quảng Ninh	14408	127	8	145	11	8	299

STT	Bệnh viện	ID	1. Số phiếu thành công	2. Nhầm số/ Số sai	3. Không liên hệ được	4. Từ chối	5. Khác	Tổng số người được gọi
31.	BV Sản nhi Bắc Giang	30417	127	20	187	23	1	358
32.	BV Nhi Đồng 1	60446	127	10	223	6		366
33.	BV Chợ Rẫy	60106	127	32	136	20	17	332
34.	BV Y học Cổ truyền TPHCM	60598	127	40	172	68	20	427
35.	BV Đa Liễu TW	11111	127	17	157	17	9	327
36.	BV Từ Dũ- TPHCM	60495	127	17	135	36	10	326
37.	BV Đa Khoa Thanh Hóa	36233	127	37	204	22	23	413
38.	BV Lao Phổi Quảng Trị	40301	127	46	64	27	19	283
39.	BV Hữu Nghị Việt Đức	11116	126	12	130	7	6	281
40.	BV Mắt Trung Ương	11120	126	31	89	30	2	278
41.	BV Đa Khoa Cà Mau	73201	126	37	85	31	15	294
42.	BV E	11114	126	50	145	63	25	409
43.	BV Bình Định	45203	126	113	176	25	27	467
44.	BV Ninh Thuận	48202	126	44	124	44	21	359
45.	BV Tiền Giang	62206	126	121	231	74	18	570
46.	BV Cái Nước	73602	126	30	144	38	25	363
47.	BV Trưng Vương	60293	126	45	216	109	50	546
48.	BV Huyết học Truyền Máu Trung Ương	11137	126	26	148	17	13	331
49.	BV Hùng Vương	60129	126	18	183	35	7	369
50.	BV Đa Khoa Quảng Trị	40203	125	45	175	27	8	380
51.	BV Tai Mũi Họng TPHCM	60380	125	23	171	50	55	424
52.	BV Đa Khoa Quảng Ngãi	44209	125	68	172	78	18	461
53.	BV Phú Vang Thừa Thiên Huế	41615	125	43	215	19	21	423
54.	BV Ung Bướu TPHCM	60396	125	29	90	51	98	393
55.	BV Đa khoa TP Vinh	37626	125	66	259	80	388	918
56.	BV Ung Bướu Cần Thơ	69320	125	20	97	40	17	299
57.	BV Nguyễn Tri Phương	60242	124	68	202	41	23	459
58.	BV Đa Khoa Đồng Đa	11203	122	15	82	46	4	269
59.	BV Đa Khoa Triệu Hải	40802	75	18	25	14	6	138
60.	BV PHCN Quảng Trị	40504	54	22	25	20	8	129
Tổng cộng			7.562	2.179	8.748	2.355	1.458	22.302
%			33.91%	9.77%	39.23%	10.56%	6.64%	100%

Phụ lục 3: Hệ số điều chỉnh chung của 60 bệnh viện theo từng tiêu chí

Bệnh viện	a1	a2	b1	b2	c1	c2	d1	d2	e1	g1	g2
1. BV Đa liễu TW	-0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	-0,13	-0,13	-0,02	0,00	-0,03	0,00
2. BV E	-0,07	0,14	0,01	0,00	0,08	0,11	0,04	0,01	-0,01	0,09	-0,01
3. BV Hữu Nghị Hà Nội	0,12	0,09	0,25	0,00	0,05	-0,35	0,00	0,01	0,00	0,04	0,12
4. BV Hữu Nghị Việt Đức	0,02	-0,02	0,02	0,00	-0,07	0,02	-0,03	-0,04	-0,02	0,07	0,08
5. BV Lão Khoa Trung Ương	0,00	0,05	-0,01	0,02	0,03	0,05	0,09	0,08	0,11	0,07	0,03
6. BV Mắt Trung Ương	-0,10	0,00	0,09	0,00	-0,06	0,00	0,06	0,07	0,06	-0,01	0,00
7. BV Nội Tiết Trung Ương	0,01	0,18	0,07	-0,04	0,03	-0,01	-0,02	0,02	0,01	-0,01	-0,01
8. BV Phổi Trung Ương	-0,01	-0,02	-0,01	0,02	0,02	0,00	0,03	0,01	-0,01	0,00	0,00
9. BV Răng Hàm Mặt Trung ương	-0,05	0,03	0,00	0,00	-0,02	0,01	0,11	0,00	0,01	0,00	0,00
10. BV Đại học Y Hà Nội	0,10	0,09	0,05	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	0,08
11. BV Huyết học Truyền Máu Trung Ương	0,00	0,02	0,02	0,00	-0,02	0,00	0,00	-0,02	0,01	0,04	0,01
12. BV Đa Khoa Đống Đa	-0,15	0,00	0,00	0,00	0,26	-0,06	-0,30	-0,17	0,05	0,18	0,05
13. BV Đa khoa Đức Giang	-0,10	0,11	0,00	-0,01	0,01	0,01	0,00	0,04	-0,02	0,00	-0,01
14. BV Ung Bướu Hà Nội	-0,01	-0,03	0,03	0,00	-0,11	-0,01	0,00	0,00	-0,01	-0,02	-0,19
15. BV Phụ Sản Hà Nội	0,13	0,00	0,10	0,13	0,01	0,10	0,11	0,09	0,03	0,17	0,20
16. BV Đa Khoa Hà Đông	0,00	-0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,07	0,01	0,00	0,01	0,01
17. BV VN-Thụy Điển_Ông Bí Quảng Ninh	0,05	0,00	0,08	0,04	-0,08	0,16	0,05	0,00	-0,06	0,04	0,00
18. BV Sản Nhi Quảng Ninh	-0,15	-0,10	0,01	0,18	0,11	0,00	-0,06	0,00	0,10	0,00	0,07
19. BV Phổi Ninh Bình	-0,13	-0,15	-0,10	0,04	-0,08	-0,09	-0,04	-0,03	-0,07	-0,06	0,08
20. BV Đa Khoa Hà Giang	0,08	0,00	0,00	0,00	0,14	-0,05	-0,03	-0,07	-0,04	0,00	-0,03
21. BV Đa Khoa Trung Ương Thái Nguyên	0,02	-0,03	-0,05	-0,02	0,04	0,04	0,00	0,19	0,01	-0,06	-0,02
22. BV Sản Nhi Bắc Giang	0,09	0,12	-0,01	0,00	0,00	0,12	0,07	0,00	-0,05	0,00	0,12
23. BV Thảo Nguyên-Sơn La	0,00	0,00	0,10	0,10	0,03	0,02	0,07	0,00	0,05	0,09	0,00
24. BV Điều dưỡng phục hồi chức năng Trung Ương	0,05	0,00	0,00	0,04	-0,04	0,03	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00
25. BV Đa Khoa Thanh Hóa	-0,01	0,00	-0,01	0,00	-0,01	0,00	-0,05	-0,03	-0,02	0,02	0,00
26. BV Đa khoa TP Vinh	0,10	-0,02	0,05	0,02	-0,01	0,04	0,07	-0,06	-0,04	0,07	-0,03
27. BV Đa Khoa Quảng Trị	0,03	-0,03	0,01	-0,02	0,01	0,06	0,01	0,03	0,00	-0,03	0,00
28. BV Lao Phổi Quảng Trị	-0,07	-0,05	0,02	0,00	-0,06	-0,19	-0,22	-0,02	-0,02	0,00	-0,01
29. BV PHCN Quảng Trị	-0,04	0,02	-0,01	0,01	0,11	-0,14	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02

	Bệnh viện	a1	a2	b1	b2	c1	c2	d1	d2	e1	g1	g2
30.	BV Đa Khoa Triệu Hải	0,00	0,48	0,00	0,00	0,34	-0,01	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00
31.	BV Phú Vang Thừa Thiên Huế	0,00	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,09	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00
32.	BV Sản Nhi Đà Nẵng	0,06	0,18	0,16	0,00	0,26	0,14	0,07	0,11	0,13	0,06	0,06
33.	BV Đa Khoa Quảng Ngãi	-0,03	-0,02	-0,05	-0,09	0,00	-0,03	-0,02	0,07	0,00	-0,05	-0,11
34.	BV Bình Định	0,00	-0,03	0,04	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
35.	BV Đa Khoa Khánh Hòa	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02	0,04	0,00	0,01	-0,01	-0,01
36.	BV Ninh Thuận	-0,01	0,06	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	-0,01	-0,02	0,11	0,05
37.	BV Bà Rịa	-0,05	-0,01	-0,03	-0,01	-0,07	-0,01	-0,02	0,00	0,00	-0,04	-0,05
38.	BV Chợ Rẫy	0,00	0,00	0,01	0,04	0,00	-0,04	0,00	0,00	0,03	-0,02	0,02
39.	BV Đại học Y dược TPHCM	0,10	0,04	0,06	0,11	0,10	0,00	0,00	0,00	0,03	0,08	-0,02
40.	BV Hùng Vương	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,06	0,23	0,00	0,00	-0,02	0,31	0,41
41.	BV Thống Nhất	0,02	0,00	0,10	0,05	-0,01	0,18	0,00	-0,02	0,00	0,04	0,12
42.	BV Nhân Dân 115	-0,06	0,02	-0,02	0,01	0,00	0,03	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00
43.	BV Nhân Dân Gia Định	0,10	0,11	-0,01	0,00	0,21	0,04	0,00	0,08	0,05	0,08	-0,18
44.	BV Nguyễn Tri Phương	0,01	-0,03	0,00	-0,01	-0,01	0,01	0,00	0,01	-0,02	0,00	0,00
45.	BV Quận Thủ Đức	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00	0,04	0,00	0,00	0,25	0,23
46.	BV Trưng Vương	0,02	-0,09	-0,02	0,01	-0,08	-0,01	-0,02	-0,03	-0,01	0,00	0,00
47.	BV Nhiệt Đới TPHCM	0,05	0,05	-0,01	0,01	0,04	0,00	0,01	-0,03	-0,03	-0,03	0,00
48.	BV Phạm Ngọc Thạch	0,01	0,04	0,02	-0,02	0,01	-0,01	-0,02	0,00	0,01	0,03	0,00
49.	BV Tai Mũi Họng TPHCM	0,00	0,00	0,04	0,01	0,00	0,15	0,01	0,01	0,13	-0,02	0,00
50.	BV Huyết học TPHCM	-0,02	-0,02	-0,02	0,01	0,01	0,00	-0,04	0,07	0,00	0,00	0,00
51.	BV Ung Bướu TPHCM	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	-0,01	0,00	-0,02	0,01	-0,01	0,00
52.	BV Nhi Đồng 1	0,00	-0,05	-0,07	-0,02	0,00	-0,02	0,11	-0,01	0,00	0,01	0,02
53.	BV Từ Dũ- TPHCM	0,06	0,00	-0,02	0,09	0,14	0,02	-0,02	0,01	-0,08	0,03	-0,03
54.	BV Y học Cổ truyền TPHCM	0,08	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,05	0,01	0,00	0,05	0,03
55.	BV Tiền Giang	-0,04	0,00	0,06	0,00	0,01	0,01	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
56.	BV Đa khoa Vĩnh Long	0,09	0,02	0,00	0,03	-0,05	0,08	0,00	-0,01	0,01	0,04	0,11
57.	BV Ung Bướu Cần Thơ	0,00	0,07	-0,08	-0,04	-0,11	-0,12	-0,11	-0,05	0,02	0,00	-0,08
58.	BV Đa Khoa Hậu Giang	0,00	0,01	-0,02	0,00	0,00	-0,01	-0,03	0,01	0,02	0,00	0,00
59.	BV Đa Khoa Cà Mau	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,02	-0,02	-0,01
60.	BV Cái Nước	0,06	0,03	-0,07	0,08	0,43	0,00	0,00	-0,01	0,11	0,14	0,00

Phụ lục 4: Phương pháp phân nhóm xếp hạng các bệnh viện

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. Điểm số các câu hỏi của bệnh viện sau khi đã được điều chỉnh thành 5 nhóm (tương ứng với 5 mức xếp hạng sao).

Ví dụ đối với câu hỏi 6, điểm số hài lòng của người bệnh trung bình của 7 bệnh viện (sau khi đã được điều chỉnh) đối với câu hỏi này như sau:

Bệnh viện	Điểm số
1	1,0
2	1,5
3	3,0
4	5,0
5	3,5
6	4,5
7	3,5

Giả sử cần xếp các bệnh viện này thành 2 nhóm, các bước tiến hành xếp nhóm bệnh viện được thực hiện như sau:

Bước 1: Tìm 2 bệnh viện bất kỳ để xếp vào hai nhóm, có thể là hai bệnh viện với điểm số nhỏ nhất và lớn nhất. Điểm số của 2 bệnh viện này cũng là giá trị trung bình ban đầu của mỗi nhóm

	Bệnh viện	Giá trị trung bình
Nhóm 1	1	1,0
Nhóm 2	4	5,0

Những bệnh viện khác sẽ được phân bổ vào Nhóm mà điểm số của nó gần với giá trị trung bình của nhóm đó nhất. Giá trị trung bình của mỗi nhóm được tính lại khi có một bệnh viện mới được thêm vào, cụ thể:

Bước	Bệnh viện		Giá trị trung bình	
	Bệnh viện	Giá trị trung bình	Bệnh viện	Giá trị trung bình
1	1	1,0	4	5,0
2	1, 2	1,25	4	5,0
3	1, 2, 3	1,83	4	5,0
4	1, 2, 3	1,83	4, 5	4,2
5	1, 2, 3	1,83	4, 5, 6	4,3
6	1, 2, 3	1,83	4, 5, 6, 7	4,1

Như vậy, hai nhóm được xác định bao gồm:

	Bệnh viện	Giá trị trung bình
Nhóm 1	1, 2, 3	1,83
Nhóm 2	4, 5, 6, 7	4,1

Bước 2: Kiểm tra lại khoảng cách giữa điểm số của các bệnh viện với giá trị trung bình của nhóm để xác định tính chính xác của việc xếp nhóm

Bệnh viện	Điểm số	Khoảng cách tới giá trị trung bình của Nhóm 1	Khoảng cách tới giá trị trung bình của Nhóm 2
1	1,0	0,83	3,1
2	1,5	0,33	2,6
3	3,0	1,17	1,1
4	5,0	3,17	0,9
5	3,5	1,67	0,6
6	4,5	2,67	0,4
7	3,5	1,67	0,6

Điểm của Bệnh viện 3 gần giá trị trung bình của Nhóm 2 hơn Nhóm 1. Do đó, Bệnh viện 3 sẽ được phân bổ lại vào Nhóm 2 và kết quả sau khi sắp xếp lại như sau:

	Bệnh viện	Giá trị trung bình
Nhóm 1	1, 2	1,25
Nhóm 2	3, 4, 5, 6, 7	3,9

Bước 6: Tính toán chỉ số sao tổng hợp

Ví dụ, 11 câu hỏi thành phần của Bệnh viện A đã được xếp thành các sao trong bước 5. Chỉ số sao tổng hợp sẽ được tính toán như sau (hoặc tính theo phương pháp trung bình có trọng số):

	11 chỉ số sao thành phần	6 chỉ số sao sử dụng trong tính SR tổng hợp	SR tổng hợp (chưa làm tròn)	SR tổng hợp (làm tròn)		
A. Khả năng tiếp cận						
Hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần	4	$(4+4)/2 = 4$	$(4+4,5+2,5+3,5+4+4)/6=3,75$	4 (****)		
Hài lòng về sơ đồ biển báo chỉ dẫn đến các phòng	4					
B. Minh bạch thông tin về khám bệnh, điều trị						
Được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh	4	$(4+5)/2 = 4,5$				
Hài lòng về thông tin về thuốc và chi phí điều trị	5					
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh						
Hài lòng về giường và chăn ga gối đệm	3	$(3+2)/2 = 2,5$				
Hài lòng về nhà vệ sinh	2					
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế						
Thái độ giao tiếp ứng xử của bác sỹ, điều dưỡng	3	$(3+4)/2 = 3,5$				
Trình độ chuyên môn, tay nghề của bác sỹ, điều dưỡng	4					
E. Chi phí khám chữa bệnh						
Hài lòng về chi phí điều trị	4	4				
G. Kết quả cung cấp dịch vụ						
	4	4				

Lưu ý: Quy tắc làm tròn số đối với xếp hạng sao:

≥1,00 và <1,50	*
≥1,50 và <2,50	**
≥2,50 và <3,50	***
≥3,50 và <4,50	****
≥4,50 và ≤ 5,00	*****

NHÀ XUẤT BẢN GIAO THÔNG VẬN TẢI

Địa chỉ: 80B Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội

Tel: 024-3.9423346 - 3.8221627

Fax: 024-3.8224784

Email: nxbgvtv@fpt.vn

BÁO CÁO CHÍNH SÁCH

CHỈ SỐ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VIỆT NAM 2018

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN MINH NHẬT

Chịu trách nhiệm nội dung:

NGUYỄN HỒNG KỲ

Biên tập:

NGUYỄN HỒNG KỲ

In 350 cuốn, khổ A4, tại Công ty Cổ phần Công nghệ Truyền thông Hoàng Minh

Địa chỉ: 18/79 Ngõ Thổ Quan, Phường Thổ Quan, Đống Đa, Hà Nội

Đối tác liên kết: Công ty Cổ phần Công nghệ Truyền thông Hoàng Minh

Đăng ký xuất bản số:-2019/CXBIPH/.....-...../GTVT

Quyết định xuất bản số:LK/QĐ-XBGT. Cấp ngày/...../2019

Mã ISBN:

In xong nộp lưu chiểu quý II năm 2019

