

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

-----*

TỪ TÂN THỨ

**YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI SỰ HÀI LÒNG CỦA
NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG
DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ
VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP TẠI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, TỈNH BÌNH DƯƠNG**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2024

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

-----*-----

TỪ TÂN THỨ

**YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI SỰ HÀI LÒNG CỦA
NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG
DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ
VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP TẠI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, TỈNH BÌNH DƯƠNG**

Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế

Mã số: 62 72 01 64

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học

- 1. GS.TS. Đào Văn Dũng**
- 2. PGS.TS. Trần Văn Hưởng**

HÀ NỘI – 2024

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của tôi và được tiến hành nghiêm túc, các số liệu và kết quả nêu trong luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ một công trình nào khác. Luận án này do chính tôi viết theo hướng dẫn của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, không sao chép của bất cứ ai. Nếu sai, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Tác giả

Từ Tấn Thứ

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành Luận án, tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn chân thành nhất tới:

Đảng ủy, Lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Bình Dương đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và hoàn thành luận án này.

Giáo sư, Tiến sĩ Đào Văn Dũng, Phó Giáo sư, Tiến sĩ Trần Văn Hưởng, những người thầy đã tận tâm hướng dẫn và chỉ bảo tôi trong suốt quá trình thực hiện Luận án.

Trung tâm Đào tạo và Quản lý khoa học; Bộ môn Y học Dự phòng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương đã nhiệt tình hỗ trợ, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu, thu thập số liệu và hoàn thành Luận án.

Lãnh đạo Ủy ban nhân dân và lãnh đạo Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố của tỉnh Bình Dương đã nhiệt tình giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu tại địa phương.

Lãnh đạo Công ty TNHH Một thành viên Bệnh viện đa khoa Sài Gòn An Tây và Công ty Cổ phần Phòng khám đa khoa Đại Minh Phước, Bến Cát, Bình Dương đã động viên tinh thần và hỗ trợ vật chất cho tôi thực hiện đề tài Luận án.

Xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia tư vấn về Công nghệ thông tin đã tích cực hỗ trợ tôi trong quá trình triển khai thực địa và tổ chức các hội thảo khoa học; xin chân thành cảm ơn bạn bè, đồng nghiệp công tác tại Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh và các Trung tâm y tế trong tỉnh Bình Dương ... đã cổ vũ, động viên tôi trong quá trình thực hiện đề tài Luận án.

Cuối cùng, xin trân trọng kính gửi thành quả này tới cha, mẹ, các em tôi đã động viên, khuyến khích và hỗ trợ tôi trong suốt quá trình học tập và thực hiện đề tài; tới vợ và các con tôi luôn đồng hành, động viên cả vật chất lẫn tinh thần cho tôi trong quá trình học tập và hoàn thành Luận án.

Hà Nội, ngày tháng 5 năm 2024

NCS. Từ Tấn Thứ

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATNB	:	An toàn người bệnh
BHXXH	:	Bảo hiểm xã hội
BHYT	:	Bảo hiểm y tế
BS	:	Bác sĩ
BSGD	:	Bác sĩ gia đình
BV	:	Bệnh viện
BYT	:	Bộ Y tế
CBYT	:	Cán bộ y tế
CNTT	:	Công nghệ thông tin
CSHQ	:	Chỉ số hiệu quả
CSSK	:	Chăm sóc sức khỏe
DiD hoặc DD	:	Difference in difference (Chỉ số khác biệt trong khác biệt)
GDSK	:	Giáo dục sức khỏe
HQCT	:	Hiệu quả can thiệp
KCB	:	Khám chữa bệnh
KHTH	:	Kế hoạch tổng hợp
KKB	:	Khoa khám bệnh
LĐ	:	Lãnh đạo
NB	:	Người bệnh
NKBV	:	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NV	:	Nhân viên
NVYT	:	Nhân viên y tế
PKCK	:	Phòng khám chuyên khoa
PKĐK	:	Phòng khám đa khoa
PVS	:	Phòng vấn sâu
SYT	:	Sở Y tế
SCT	:	Sau can thiệp
TCT	:	Trước can thiệp
TLN	:	Thảo luận nhóm
TCYTTG, WHO	:	Tổ chức Y tế thế giới, World Health Organization
TP.HCM	:	Thành phố Hồ Chí Minh
TTB	:	Trang thiết bị
TTYT	:	Trung tâm Y tế

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1 Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám đa khoa/Khoa Khám bệnh	24
Bảng 2.1 Các địa điểm nghiên cứu.....	37
Bảng 3.1 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về khả năng tiếp cận (n=225)	54
Bảng 3.2 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, chữa bệnh (n=225)	55
Bảng 3.3 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ (n=225).....	55
Bảng 3.4 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn (n=225).....	56
Bảng 3.5 Sự hài lòng của NB ngoại trú về kết quả cung cấp dịch vụ (n=225)	56
Bảng 3.6 Sự hài lòng chung của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (n=225).....	56
Bảng 3.7 Một số đặc điểm liên quan đến sự hài lòng của người bệnh (n=225).....	57
Bảng 3.8 Một số đặc điểm dân số của nhân viên y tế (n = 309)	58
Bảng 3.9 Sự hài lòng của nhân viên y tế về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (n = 309)	59
Bảng 3.10 Đặc điểm của các cơ sở khám chữa bệnh thuộc các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương (n = 9).....	60
Bảng 3.11 Cơ sở vật chất khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương (n = 9)	61
Bảng 3.12 Tình hình tổ chức hoạt động khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương (n = 9).....	62
Bảng 3.13 Tình hình nhân lực tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương	63
Bảng 3.14 Lượng thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại các Bệnh viện tuyến huyện, tỉnh Bình Dương	64
Bảng 3.15 Tỷ lệ thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Trung tâm Y tế so với nguồn thẻ bảo hiểm y tế của toàn huyện	65

Bảng 3.16 Kết quả khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương	66
Bảng 3.17 Đánh giá tiêu chí chất lượng áp dụng cho Khoa Khám bệnh (n = 9)	67
Bảng 3.18 Đánh giá chất lượng Khoa Khám bệnh theo 20 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 2.0.2) năm 2018 (n = 9).....	69
Bảng 3.19 Kết quả đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An	80
Bảng 3.20 Kết quả áp dụng các quy trình chuyên môn, ứng dụng công nghệ thông tin và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An	82
Bảng 3.21 Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh theo 23 tiêu chí tại Khoa Khám bệnh	84
Bảng 3.22 Tổng hợp kết quả các tiêu chí chất lượng của Khoa Khám bệnh trước và sau can thiệp năm 2018 so với năm 2022	85
Bảng 3.23 Tỷ lệ nhân viên y tế hài lòng về việc đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh ngoại trú bảo hiểm y tế ngoại trú trước và sau can thiệp	86
Bảng 3.24 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh phương tiện hữu hình của Khoa Khám bệnh	86
Bảng 3.25 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh danh tiếng của Khoa Khám bệnh	88
Bảng 3.26 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh năng lực phục vụ của nhân viên y tế tại Khoa Khám bệnh	89
Bảng 3.27 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh sự tin cậy đối với Khoa Khám bệnh	90
Bảng 3.28 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh sự đồng cảm của nhân viên y tế	91
Bảng 3.29 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh sự đáp ứng của Khoa Khám bệnh	92
Bảng 4.1 Tỷ lệ người bệnh ngoại trú hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh	93
Bảng 4.2 So sánh với một số nghiên cứu trong nước về sự hài lòng của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế	94

DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 1.1 Khung lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.....	22
Hình 1.2 Mô hình lý thuyết chất lượng khám chữa bệnh.....	27
Hình 1.3 Bản đồ Hành chính Bình Dương – Các địa điểm nghiên cứu.....	35
Hình 2.1 Sơ đồ Khung lý thuyết nghiên cứu.....	38
Hình 2.2 Sơ đồ thiết kế nghiên cứu can thiệp	44
Hình 2.3 Ước tính tác động can thiệp dựa trên chỉ số DD.....	52

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC CÁC BẢNG

DANH MỤC CÁC HÌNH

ĐẶT VẤN ĐỀ.....1

Chương 1 TỔNG QUAN.....3

1.1 Một số khái niệm, phương pháp đo lường sự hài lòng của người bệnh..... **Error!**

Bookmark not defined.

1.2 Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh**Error! Bookmark not defined.**1

1.3 Các biện pháp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.....**Error! Bookmark not defined.**

1.4 Giới thiệu địa bàn nghiên cứu 33

Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....36

2.1 Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu36

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu36

2.1.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu37

2.2 Phương pháp nghiên cứu38

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu.....38

2.2.2 Nghiên cứu cắt ngang mô tả39

2.2.3 Nghiên cứu can thiệp44

2.3 Xử lý và phân tích dữ liệu52

2.4 Biện pháp hạn chế sai số.....53

2.5 Đạo đức trong nghiên cứu53

Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....54

3.1 Thực trạng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương, năm 201754

3.1.1 Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan.....54

3.1.2	Thực trạng hài lòng của nhân viên y tế về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế	58
3.1.3	Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện	60
3.1.4	Các khía cạnh ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương..	69
3.1.5	Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.....	77
3.2	Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương	79
3.2.1	Kết quả về tổ chức triển khai thực hiện các biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.....	79
3.2.2	Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An	84
3.2.3	Kết quả can thiệp về nhân viên y tế hài lòng về việc đảm bảo chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp	86
3.2.4	Kết quả can thiệp về người bệnh hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp.....	86
Chương 4 BÀN LUẬN		93
4.1	Thực trạng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương, năm 2017	93
4.1.1	Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan.....	93
4.1.2	Thực trạng hài lòng của nhân viên y tế về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế	97

4.1.3	Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.....	102
4.1.4	Một số khía cạnh ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương	105
4.2	Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương	110
4.2.1	Kết quả về tổ chức triển khai thực hiện các biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.....	110
4.2.2	Kết quả người bệnh hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp	112
4.3	Một số đóng góp và hạn chế của nghiên cứu	114
4.3.1	Tính khoa học và thực tiễn.....	114
4.3.2	Điểm mới của đề tài	115
4.3.3	Hạn chế của đề tài	115
KẾT LUẬN		116
KHUYẾN NGHỊ		118
DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU		119
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....		120
PHỤ LỤC 1. KHẢO SÁT VỀ NGUỒN LỰC KHÁM CHỮA BỆNH BHYT		
PHỤ LỤC 2. KHẢO SÁT HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ		
PHỤ LỤC 3. KHẢO SÁT HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH		
PHỤ LỤC 4. Tiêu chí chất lượng áp dụng cho Phòng khám đa khoa		
MỘT SỐ HÌNH ẢNH		

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh được xem là chỉ số có giá trị trong đánh giá chất lượng của các cơ sở y tế. Tại Việt Nam, đánh giá sự hài lòng người bệnh là phương pháp thường quy và là một trong 83 tiêu chí của Bộ Y Tế đánh giá chất lượng bệnh viện [2]. Tuy nhiên, kết quả khảo sát thường chỉ được sử dụng để tính tổng điểm trung bình phục vụ cho mục đích chấm điểm chung đối với mạng lưới các bệnh viện trong cả nước. Trong bối cảnh tự chủ tài chính, việc thu hút và giữ chân người bệnh bằng cách liên tục cải tiến chất lượng dịch vụ là một yêu cầu sống còn đối với các cơ sở y tế. Mặc dù, Bộ Y tế cũng đã phát động thực hiện Chương trình nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh có bảo hiểm y tế và triển khai kế hoạch đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh [33], nhằm tạo niềm tin để người dân tích cực tham gia tiến tới bảo hiểm toàn dân [8]. Tuy nhiên, nguồn lực của y tế công vẫn chưa thỏa mãn nhu cầu của nhân dân, nhiều kỹ thuật cao trong khám chữa bệnh chưa được bổ sung kịp thời, mặt khác việc thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế thông tuyến huyện khiến các bệnh viện tuyến huyện gặp những thử thách mới, nhiều khó khăn cần tháo gỡ khi chuyển đổi từ bao cấp sang hoạch toán độc lập, tự chủ kinh phí.

Theo số liệu của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, năm 2017, cả nước có trên 2.167 cơ sở y tế ký hợp đồng khám chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế từ tuyến xã đến tuyến Trung ương, riêng tuyến huyện là 1.243 cơ sở KCB [9]; năm 2017, cơ sở KCB/bệnh viện tuyến huyện chiếm 61% tổng số thẻ đăng ký KCB ban đầu [9]. Tỉnh Bình Dương có 208 cơ sở y tế tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó gồm 3 bệnh viện tuyến tỉnh, 9 cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện, 19 phòng khám đa khoa khu vực, 91 Trạm y tế, 02 bệnh viện ngành ngành, 14 bệnh viện tư nhân, 50 phòng khám đa khoa tư nhân, 20 trạm y tế doanh nghiệp [35]. Số lượt khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tuyến huyện trong cả nước năm 2016 là 17,6% cao hơn so với tỷ lệ 11,9% vào năm 2010. Số lượt khám chữa bệnh ngoại trú của các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Bình Dương trong năm 2016 là 1.376.869 lượt, bằng 29,24% so với toàn tỉnh và chỉ bằng 51,57% so với y tế tư nhân; tỷ lệ này thấp hơn năm 2015 là 3,15% so với toàn tỉnh và thấp hơn 14,5% so với y tế tư nhân [35]; tỷ lệ người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký

khám chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện tuyến huyện tự đi khám bệnh tại các cơ sở y tế ngoài công lập gia tăng.

Căn cứ Chỉ thị số 847/CT-BYT của Bộ Y tế năm 2018 về các giải pháp để bảo đảm và nâng cao chất lượng dịch vụ khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh [3] và Quyết định số 2151/QĐ-BYT của Bộ Y tế năm 2015 về Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” [1], Ngành Y tế Bình Dương luôn quan tâm nâng cao chất lượng y tế. Các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương đã quan tâm đầu tư trang thiết bị, ứng dụng nhiều khoa học kỹ thuật tiên bộ, hiện đại và chú trọng đào tạo nhân lực nhằm đáp ứng yêu cầu công việc và nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của người dân. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số khó khăn, các Khoa Khám bệnh thuộc các Trung tâm Y tế tuyến huyện chưa đánh giá được thực trạng và chưa tìm các biện pháp tích cực nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh trong môi trường cạnh tranh hiện nay dẫn đến tình trạng kém phát triển, không phát huy được hiệu quả trong khám chữa bệnh và không thực hiện được mục tiêu phát triển nền y tế công bằng. Câu hỏi đặt ra là thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế như thế nào ? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến thực trạng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ? Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài *“Yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hiệu quả can thiệp tại Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương”* với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm y tế huyện, tỉnh Bình Dương, năm 2017.
2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, 2019 - 2022.

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1 MỘT SỐ KHÁI NIỆM, PHƯƠNG PHÁP ĐO LƯỜNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH

1.1.1 Một số khái niệm có liên quan

1.1.1.1 Khám chữa bệnh ngoại trú

Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận. Sau khi khám người bệnh sẽ được chỉ định điều trị nội trú hoặc điều trị ngoại trú.

Khám, chữa bệnh ngoại trú được thực hiện tại phòng khám cho những trường hợp không cần thiết phải nhập viện hoặc chỉ nằm phòng lưu bệnh một ngày trong các cơ sở y tế.

Các trường hợp điều trị ngoại trú: Người bệnh không cần điều trị nội trú, người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng phải theo dõi và điều trị tiếp sau khi ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [32].

1.1.1.2 Bảo hiểm y tế

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một bộ phận cấu thành của pháp luật về an sinh xã hội, BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe

Tuy nhiên, ở Việt Nam, khái niệm BHYT vẫn có tính độc lập tương đối so với khái niệm BHXH, đặc biệt là ở góc độ luật định, tính độc lập càng thể hiện rõ. Theo Luật Bảo hiểm Y tế năm 2008, “Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này” [31].

Ở nước ta, BHYT là loại hình bảo hiểm do Nhà nước tổ chức quản lý nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể và cộng đồng xã hội để chăm lo sức khỏe khám chữa bệnh cho nhân dân, không vì mục đích lợi nhuận [31].

Các mối quan hệ trong hoạt động BHYT: Mối quan hệ trong BHYT là mối quan hệ 3 bên. Theo đó, thị trường BHYT, người tham gia BHYT khi sử dụng dịch vụ y tế không trực tiếp thanh toán chi phí cho người cung cấp dịch vụ (hoặc chỉ thanh toán một phần nhỏ trong hợp đồng chi trả) mà quỹ BHYT đóng vai trò người mua và thanh toán

cho người cung cấp dịch vụ y tế theo hợp đồng được hai bên thoả thuận. Ba chủ thể này có chức năng khác nhau nhưng có mối quan hệ chặt chẽ và khăng khít trong chu trình BHYT nhằm đảm bảo hài hoà lợi ích giữa các bên. Đơn vị cung cấp dịch vụ y tế là các cơ sở KCB, bao gồm Trạm y tế, phòng khám đa khoa, bệnh viện theo các tuyến khác nhau. Cơ sở KCB thực hiện việc cung cấp các dịch vụ KCB theo hợp đồng với cơ quan bảo hiểm cho người bệnh có thẻ BHYT. Cơ quan Bảo hiểm có trách nhiệm chi trả cho các cơ sở này một phần hoặc toàn bộ chi phí KCB của những người bệnh [31].

1.1.1.3 *Chất lượng*

Chất lượng là đầu ra của các nguồn lực và hoạt động khác nhau nhằm cung cấp các dịch vụ đáp ứng các nhu cầu sử dụng ngày càng tăng của con người. Cần xem xét chất lượng trên hai phương diện: chất lượng kỹ thuật và chất lượng chuyên môn. Chất lượng được tạo ra nhờ sự nỗ lực của con người kết hợp với công nghệ và nhiều yếu tố đầu vào khác nữa. Có thể nâng cấp chất lượng kỹ thuật của sản phẩm hoặc dịch vụ bằng việc áp dụng các công nghệ hiện đại, trong khi đó nâng cao chất lượng chuyên môn lại cần tới sự tiến bộ về hành vi và thái độ của nhân viên. Điều quan trọng là các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực dịch vụ phải bảo đảm tốt chất lượng nguồn nhân lực. Theo đó nhu cầu của người bệnh cũng cao hơn. Để đáp ứng tốt các nhu cầu đó, tất cả các bệnh viện đều phải thừa nhận và tuân thủ nhận thức mới ấy về chất lượng [41].

Khái niệm chất lượng trong quản lý chất lượng thường được sử dụng là sự thỏa mãn nhu cầu hợp lý của đối tượng phục vụ. Đối tượng phục vụ là đồng nghiệp trong tổ chức, trong bệnh viện và người bệnh, người nhà người bệnh, người có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế. Nhu cầu hợp lý là yêu cầu của đối tượng phục vụ về chất lượng công việc/ dịch vụ đưa ra trên cơ sở khả năng đáp ứng của người cung cấp dịch vụ [41].

1.1.1.4 *Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Những quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh là cơ sở pháp lý quan trọng để triển khai các hoạt động quản lý chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Các khía cạnh của quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh [32]:

Chất lượng chuyên môn: Các dịch vụ, thuốc và y bác sĩ có chất lượng, các chuyên gia y tế hàng đầu để quản lý nhân sự, tài chính, Marketing, vật tư và dự trữ

Chất lượng kỹ thuật: Sử dụng công nghệ chất lượng cao để chẩn đoán và chữa bệnh, đào tạo và huấn luyện, nghiên cứu, chăm sóc sức khỏe, truyền đạt thông tin và quản lý thông tin.

Chất lượng cơ sở hạ tầng: Nguồn nước, giao thông, oxy, khí đốt, quạt, các vật tư, mạng lưới truyền và trao đổi thông tin...

Quản lý chất lượng và đội ngũ nhân lực tại bệnh viện: Quản lý cần chú trọng tới nhu cầu của đội ngũ y bác sĩ. Họ cần được làm việc trong môi trường an toàn và thuận lợi; chú trọng chất lượng môi trường làm việc, môi trường sống của nhân viên.

Công cụ đo lường chất lượng dịch vụ: Có nhiều thang đo khác nhau dùng để đo lường, đánh giá chất lượng dịch vụ. Tùy loại dịch vụ có đặc trưng riêng mà chúng ta áp dụng thang đo khác nhau. Parasuraman (1988) đã khái quát hóa các thành phần của chất lượng dịch vụ cảm nhận bởi khách hàng để có thể thiết kế một thang đo [89]:

- 1) Tin tưởng: nói lên khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay từ đầu.
- 2) Hiệu quả phục vụ: nói lên mong muốn và sẵn sàng của nhân viên phục vụ cung cấp dịch vụ cho khách hàng.
- 3) Năng lực phục vụ: nói lên trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ. Khả năng chuyên môn này cần thiết cho nhân viên tiếp xúc với khách hàng, nhân viên trực tiếp thực hiện dịch vụ, khả năng nghiên cứu để nắm bắt thông tin liên quan cần thiết cho việc phục vụ khách hàng.
- 4) Tiếp cận: liên quan đến việc tạo mọi điều kiện dễ dàng cho khách hàng trong việc tiếp cận với dịch vụ như rút ngắn thời gian chờ đợi của khách hàng, địa điểm phục vụ và giờ mở cửa thuận lợi cho khách hàng.
- 5) Lợi ích: nói lên tính cách phục vụ niềm nở, tôn trọng và thân thiện với khách hàng.
- 6) Thông tin: liên quan tới việc giao tiếp, thông tin cho khách hàng bằng ngôn ngữ họ dễ hiểu và lắng nghe họ về những vấn đề liên quan đến họ như giải thích dịch vụ, chi phí, giải quyết khiếu nại thắc mắc.
- 7) Tín nhiệm: nói lên khả năng tạo lòng tin cho khách hàng, làm cho khách hàng tin cậy vào nhà cung ứng dịch vụ. Khả năng này thể hiện qua tên tuổi, danh tiếng

của nhà cung ứng dịch vụ, nhân cách của nhân viên phục vụ và giao tiếp trực tiếp với khách hàng.

- 8) An toàn: liên quan đến khả năng đảm bảo sự an toàn cho khách hàng, thể hiện qua sự an toàn về vật chất, tài chính, cũng như bảo mật thông tin.
- 9) Hiểu biết khách hàng: thể hiện qua khả năng hiểu biết nhu cầu của khách hàng thông qua việc tìm hiểu những yêu cầu, đòi hỏi của khách hàng, quan tâm đến cá nhân họ và nhận dạng được khách hàng thường xuyên.
- 10) Phương tiện hữu hình: thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên phục vụ, các trang thiết bị phục vụ cho dịch vụ.

Mô hình 10 thành phần của chất lượng dịch vụ như trên có ưu điểm là bao quát gần hết mọi khía cạnh của một dịch vụ. Tuy nhiên mô hình có nhược điểm là phức tạp trong việc đo lường. Vì vậy các nhà nghiên cứu đã nhiều lần kiểm định mô hình và đi đến kết luận là chất lượng dịch vụ bao gồm 5 thành phần cơ bản [89], đó là:

1. Tin cậy: nói lên khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng hẹn.
2. Đáp ứng: nói lên sự mong muốn và sẵn sàng của nhân viên phục vụ cung cấp dịch vụ cho khách hàng
3. Bảo đảm: phẩm chất của nhân viên sẽ tạo niềm tin cho khách hàng sự chuyên nghiệp, lịch sự, tôn trọng khách hàng, khả năng giao tiếp, ứng xử...
4. Đồng cảm: thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng khách hàng.
5. Phương tiện hữu hình: thể hiện qua cơ sở vật chất, trang thiết bị cho phục vụ, trang phục nhân viên...

Công cụ đo lường chất lượng dịch vụ y tế còn là: Nghiên cứu định tính sẽ xác định các yếu tố đặc trưng cần phải đo lường trong mỗi biến số, ví dụ, đối với bệnh viện, biến số hình ảnh được đo lường bởi thương hiệu, đội ngũ thầy thuốc thể hiện số lượng giáo sư, tiến sĩ, thạc sĩ, bác sĩ có trình độ chuyên môn cao có khả năng thực hiện nhiều kỹ thuật y học hiện đại, có đầu tư nhiều trang thiết bị kỹ thuật cao, hiện đại đáp ứng các yêu cầu người bệnh... Chất lượng dịch vụ không ngừng cải tiến và sự ổn định trong quá trình hoạt động, thái độ giao tiếp, ứng xử lịch sự, tôn trọng người bệnh. Các yếu tố thuộc các biến hình ảnh, sự mong đợi, cảm nhận chất lượng, cảm nhận giá trị, sự trung thành thường được lượng giá qua công cụ đo lường:

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là toàn bộ các khía cạnh liên quan đến các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế bao gồm người bệnh có thể bảo hiểm y tế, người nhà người bệnh, nhân viên y tế, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được các cơ sở y tế thực hiện theo luật định. Như vậy, nội hàm của chất lượng KCB BHYT cũng được hiểu như nội dung của chất lượng khám bệnh, chữa bệnh nhưng được xem xét trên các khía cạnh có liên quan đến Luật BHYT.

1.1.1.5 Sự hài lòng của người bệnh

Sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế là mức độ chấp nhận của người bệnh so với chi phí mà họ bỏ ra để được thụ hưởng dịch vụ y tế đó. Đây cũng là sự so sánh giữa kết quả thực tế và kỳ vọng [54],[82]. Khi kết quả gần với hoặc tốt hơn kỳ vọng thì họ hài lòng, khi kết quả kém xa kỳ vọng thì họ không hài lòng. Chỉ số hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ khám chữa bệnh là tiêu chí đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe [61].

Những tài liệu nghiên cứu chuyên về sự hài lòng của người bệnh rất phong phú. Tác giả Hall và Dornan [70] viết trong phần điểm lại tài liệu nghiên cứu về sự hài lòng, những khía cạnh y học được lựa chọn nghiên cứu khác nhau: một số lĩnh vực (như tính công chúng của những chuyên gia chăm sóc sức khỏe, thông tin về việc chăm sóc sức khỏe) được nghiên cứu rộng khắp trong khi những lĩnh vực khác (như kết quả) lại được đánh giá ở một mức độ ít hơn nhiều. Sự hài lòng là một cấu trúc nhiều yếu tố - người bệnh trải nghiệm những mặt và khía cạnh khác nhau của dịch vụ y tế và họ đưa ra những đánh giá đa dạng về quá trình cũng như kết quả chăm sóc. Những khía cạnh được xác định trong bài nhận định đó là sự tiếp cận, chi phí, chất lượng chung, tính cộng đồng, năng lực, thông tin được cung cấp, thủ tục hành chính, cơ sở vật chất chăm sóc sức khỏe, sự chú trọng đến những vấn đề tâm lý xã hội, tính liên tục của dịch vụ chăm sóc, kết quả của dịch vụ chăm sóc.

Việc định nghĩa lại người bệnh như là những người tiêu dùng dịch vụ y tế đã dẫn đến việc chấp nhận những chiến lược nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa trên đánh giá về sự hài lòng của người bệnh. Việc quan sát, nhận biết hành vi và ý kiến của người bệnh là rất cần thiết để hiểu và cải thiện cả dịch vụ chăm sóc cũng như môi

trường. Những khảo sát sự hài lòng của người bệnh được tiến hành như một phần theo sau việc chăm sóc sức khỏe đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong việc cung cấp cho các y bác sĩ những phản hồi của người bệnh về cảm nhận của họ trong quá trình điều trị.

Sự hài lòng của người bệnh có liên quan đến một trong những yếu tố về tình trạng sức khỏe, và là thước đo chất lượng dịch vụ y tế, năng lực chuyên môn và khả năng làm việc tương tác với người bệnh, các phương thức cử chỉ rõ ràng, trực tiếp, đàm thoại xã hội, sự nhã nhặn, quan tâm, sự thông tin và giao tiếp thân thiện, sự tôn trọng, mức độ giao tiếp thường xuyên, sự tham vấn kéo dài, mức độ sẵn có của các dịch vụ và thời gian chờ đợi. Một số nghiên cứu gần đây tập trung vào mức độ hài lòng của người bệnh như là một chỉ số đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe, thước đo sự nhận thức về những dịch vụ y tế được cung ứng và là một biến số liên tục thể hiện kết quả.

Sự hài lòng hay không hài lòng có thể được diễn đạt thông qua việc cho điểm một số yếu tố cụ thể hoặc bằng cách đánh giá cảm nhận về sự hài lòng chung cho toàn bộ các dịch vụ y tế nói chung. Nếu phương pháp tổng quát là hữu ích thì cũng cần có sự hiểu rõ ràng về những tiêu chí cụ thể ảnh hưởng đến sự đánh giá. Ví dụ như sẽ có rất ít giá trị thực tiễn nếu biết rằng phần lớn người bệnh cảm thấy hài lòng chung về việc điều trị ngoại trú của mình - một kết quả như thế này không cho biết những ưu tiên nào cần thay đổi hay cải thiện trong dịch vụ. Trong khi đó, một sự hài lòng chung được bổ sung thêm thông tin về những khía cạnh cụ thể khác như sự hướng dẫn của nhân viên đối với việc điều trị hay khu vực ngồi chờ của KKB, sẽ cung cấp cho những người đánh giá dịch vụ những phản hồi hữu ích hơn rất nhiều.

Vai trò của sự hài lòng người bệnh: Trong những năm gần đây, từ khi chính sách xã hội hóa y tế tạo điều kiện cho hàng loạt dịch vụ y tế ra đời và phát triển, sự cạnh tranh đã góp phần thúc đẩy nhu cầu nâng cao chất lượng về mặt dịch vụ. Khoa khám bệnh là nơi cung cấp dịch vụ còn người bệnh là khách hàng đặc biệt, có quyền đòi hỏi về chất lượng điều trị cũng như chất lượng phục vụ của KKB. Đáp ứng sự hài lòng, sự mong đợi của người bệnh là một nghĩa vụ cao quý xóa bỏ suy nghĩ ban ơn còn tồn tại trong một số nhân viên y tế đối với người bệnh.

Cần phải xem xét đến sự hài lòng của người bệnh bởi vì sự quan tâm ngày càng nhiều đối với thăm dò ý kiến người bệnh trong việc lập kế hoạch cung ứng dịch vụ y tế và tổ chức môi trường chăm sóc sức khỏe dựa trên tính trách nhiệm và hạch toán. Hơn

nữa, sự hài lòng của người bệnh cũng có liên quan đến thái độ đối với sức khỏe của mọi người – ví dụ như một người bệnh hài lòng thường sẽ thực hiện triệt để theo những định hướng điều trị và lời khuyên của y bác sĩ.

1.1.2 Phương pháp đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh

Hiện nay, có nhiều thang đo để đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh. Tuy nhiên các thang đo phải đáng tin cậy để phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và thu thập phản hồi của người bệnh.

Thang đo SERVQUAL: Một trong những công cụ đánh giá chất lượng dịch vụ thông qua đo lường sự hài lòng của khách hàng được áp dụng nhiều nhất và cũng được bàn luận nhiều trong y văn là SERVQUAL. Thang đo này đo lường sự hài lòng của khách hàng qua những nội dung gồm những yếu tố hữu hình như cơ sở vật chất, trang thiết bị, con người, các công cụ truyền thông...; sự tin cậy là khả năng cung cấp các dịch vụ chính xác và đáng tin cậy; sự đáp ứng là sự sẵn sàng giúp đỡ người bệnh và cung cấp các dịch vụ một cách nhanh chóng; sự đảm bảo là các nhân viên y tế có trình độ, có thái độ tốt, có khả năng gây được sự tin tưởng; sự cảm thông: mức độ quan tâm, chăm sóc đối với từng người bệnh. Theo Parasuraman và cộng sự (1988), SERVQUAL là một trong những thang đo đạt độ tin cậy, chính xác và được sử dụng rộng rãi, nhằm đo lường chất lượng dịch vụ dựa trên sự cảm nhận và kì vọng của người bệnh. Theo thang đo này thì chất lượng dịch vụ = mức độ cảm nhận – giá trị kỳ vọng. Gồm 5 khía cạnh: sự tin cậy, khả năng đáp ứng, năng lực phục vụ, sự đồng cảm, phương tiện hữu hình. Các nhà nghiên cứu sử dụng thang đo này nhằm nhận ra khoảng cách giữa cảm nhận và kỳ vọng của người bệnh để nâng cao chất lượng dịch vụ [75]. Tuy nhiên, thang đo này lại không đo lường sự hài lòng của người bệnh đối với kết quả chăm sóc sức khỏe. Nội dung tác động nhiều tới việc người bệnh đánh giá chất lượng dịch vụ y tế.

Thang đo SERVPERF: Thang đo này có độ tin cậy cao, và được công nhận qua nhiều đề tài nghiên cứu [53]. Trong đó, hài lòng chất lượng dịch vụ được xác định bằng cảm nhận dựa trên nhu cầu người bệnh. Kết luận này đã được đồng tình bởi Lee và cộng sự (2000), Brandy và cộng sự (2002) [56, 80]. SERVPERF là một biến thể từ SERVQUAL nên về bản chất, phương pháp SERVPERF tương tự SERVQUAL, đánh

giá sự hài lòng người bệnh bằng khoảng cách giữa mức độ cảm nhận và giá trị kỳ vọng theo 5 khía cạnh khảo sát:

- Phương tiện hữu hình (Tangibles): Cơ sở vật chất, trang thiết bị, con người và quy trình hướng dẫn;
- Sự đáp ứng (Responsibility): Sự sẵn sàng giúp đỡ người bệnh và cung cấp dịch vụ đúng lúc;
- Sự đồng cảm (Empathy): Sự quan tâm, chăm sóc người bệnh từ phía nhân viên y tế và thái độ phục vụ người bệnh;
- Mức độ tin cậy (Reliability): Khả năng thực hiện các dịch vụ đã hứa một cách tin cậy và chính xác đối với người bệnh;
- Năng lực phục vụ (Assurance): Trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, khả năng tạo sự tự tin và khích lệ niềm tin từ người bệnh.

Mỗi khía cạnh của chất lượng dịch vụ KCB trong bảng câu hỏi khảo sát sẽ được đo lường theo thang điểm Likert 5 mức độ của tác giả Rensis Likert (1932). Điểm số dao động từ 1 là “Rất không đồng ý” đến 5 là “Rất đồng ý” [81]. SERVQUAL được sử dụng để khảo sát sự kỳ vọng của người bệnh khi họ bắt đầu nhập viện và khảo sát cảm nhận trước khi họ ra viện, SERVPERF được sử dụng để khảo sát mong đợi và cảm nhận của người bệnh khi họ vừa kết thúc quá trình trải nghiệm. Chính vì vậy, phương pháp SERVPERF đặc trưng hơn với đối tượng người ngoại trú [47].

Bộ câu hỏi khảo sát ý kiến người bệnh ngoại trú của Bộ Y tế gồm 34 câu, trong đó 3 câu về thông tin người bệnh, 5 câu về khả năng tiếp cận (hệ thống sơ đồ, biển báo, chỉ dẫn và hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết), 10 câu về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám chữa bệnh, 8 câu về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh, 4 câu về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế và 4 câu về kết quả cung cấp dịch vụ [12]. Năm 2018, Bộ Y tế đã đưa ra báo cáo tổng quát về chính sách chỉ số hài lòng được xây dựng trên nhiều phương diện trong đó bao gồm việc khám, chữa bệnh tại các cơ sở ngoại trú dựa trên bộ công cụ đánh giá chỉ số hài lòng của Bộ Y tế ban hành năm 2013.

1.2 THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

1.2.1 Thực trạng hài lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

1.2.1.1 Thực trạng hài lòng về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ở một số nước trên thế giới

Tùy mục đích, thực tế, điều kiện, chiến lược, mục tiêu, yêu cầu của từng bệnh viện sẽ đưa ra những chỉ số đo lường và đánh giá chất lượng khám chữa bệnh khác nhau. Vì vậy, nhiều nghiên cứu trên thế giới đã đưa ra nhiều chỉ số để đo lường chất lượng khám chữa bệnh. Thực tế, phần lớn các hệ thống y tế sẽ dựa vào các chỉ số rất cụ thể như: (1) cho từng tuyến cụ thể, hoặc (2) cho từng hoạt động, qui trình cụ thể, hoặc (3) cho nhóm bệnh cụ thể (bệnh). Tuy nhiên để việc trình bày một cách khoa học nên chúng tôi trình bày thực trạng chất lượng khám chữa bệnh theo các nhóm gồm: Người bệnh làm trung tâm; An toàn; Hiệu quả lâm sàng; Hiệu suất, Hướng về nhân viên và Hướng về cộng đồng.

*** An toàn**

Lý tưởng nhất của bệnh viện nên là môi trường an toàn cho người bệnh của họ. Tuy nhiên, sự cố luôn luôn xảy ra ở môi trường bệnh viện. Sự an toàn của người bệnh đã trở thành một chủ đề chính về chương trình chăm sóc sức khỏe. Vấn đề an toàn của người bệnh bao gồm: an toàn trong sử dụng thuốc; an toàn trong phẫu thuật; nhiễm khuẩn bệnh viện; an toàn trong sử dụng trang thiết bị y tế. Các sự cố y khoa xảy ra thường xuyên mỗi năm tại Mỹ, các sự cố thường được báo cáo là sự cố sử dụng thuốc (ảnh hưởng 5,07% số người bệnh nhập viện) [55], sự cố trong phẫu thuật (6,6% người bệnh tử vong, 1,3 tỷ đô la để giải quyết các khiếu nại đó) [84], ngoài ra nhiễm khuẩn bệnh viện còn ảnh hưởng đến 1,7 triệu người bệnh mỗi năm [77], năm 2014 tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại 183 bệnh viện ở Mỹ là 4,0% [83].

Tại Úc, các sự cố về thuốc lại được ghi nhận và báo cáo nhiều hơn các loại sự cố khác, trong 8.088 báo cáo sự cố thì có 896 sự cố liên quan đến sử dụng thuốc gây mê, và tỷ lệ sự cố nặng trở lên chiếm 5,0% [51] và cứ 10 người bệnh thì có một người bệnh bị ảnh hưởng bởi sự cố sử dụng thuốc trong 6 tháng trước đó [85]. Chi phí trung bình do sự cố về thuốc là 2,262 đôla Úc cho mỗi người bệnh, và kéo dài thời gian nằm viện là 1,9 ngày [59].

Tại châu Âu, vấn đề nhiễm khuẩn bệnh viện được báo cáo ghi nhận khá đầy đủ, từ năm 1996 - 2007 là 7,1% [65], từ năm 2011 - 2012, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện trung bình là 6,0% [66]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện thay đổi theo loại bệnh viện, cao nhất ở bệnh viện đại học là 7,4%, sau đó là bệnh viện chuyên khoa ở mức 6,0% và giảm xuống 5,0% ở cả bệnh viện trung học và tiểu học [66]. Tại Anh Quốc, từ năm 2006 – 2007 đã có 12.084 sự cố đã được báo cáo từ 151 tổ chức, trong đó 1021 sự cố có liên quan đến việc sử dụng trang thiết bị y tế [97].

Ngoài ra, vấn đề tuân thủ quy trình chăm sóc người bệnh là một công việc có tính quan trọng, tuy nhiên vì nhiều lý do khác nhau và nhiều yếu tố tác động khác nhau nên việc tuân thủ quy trình chăm sóc người bệnh đôi khi bị nhân viên y tế xem nhẹ. Tại Hà Lan, một nghiên cứu quan sát sự tuân thủ quy trình ghi nhận thời gian trong phẫu thuật, được thực hiện bởi tác giả Steffie M Van Schoten và cộng sự (2014), trên 2 bệnh viện học viện, 4 bệnh viện của trường và 12 bệnh viện đa khoa. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mức tuân thủ trung bình là 71,3%. Có sự khác biệt lớn giữa các loại bệnh viện. Tuân thủ tại các bệnh viện đa khoa và của trường cao hơn ở các bệnh viện ở học viện [92]

Nhìn chung, dữ liệu từ các tổng quan này cho thấy các vấn đề về an toàn thuốc trong môi trường chăm sóc sức khỏe là một thách thức lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe của các nước trên thế giới.

*** Người bệnh là trung tâm**

Sự hài lòng của người bệnh là một thước đo quan trọng về chất lượng chăm sóc sức khỏe vì nó cung cấp thông tin về sự thành công của nhà cung cấp đáp ứng mong đợi của sự liên quan nhất với người bệnh và yếu tố quyết định quan điểm hành vi của người bệnh.

Tại Pháp, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phi Linh (2002) khảo sát trên 533 người bệnh ở bệnh viện đa khoa chất lượng cao cũng cho thấy sự hài lòng cao ở những người bệnh lớn tuổi, người bệnh có gia đình; nam giới có xu hướng đưa ra đánh giá sự hài lòng cao hơn so với phụ nữ [86]. Đồng thời, nghiên cứu của Ganova- Iolovska M và cộng sự về sự hài lòng của người bệnh nội trú với hội chứng mạch vành cấp ở Bulgaria. Kết quả cũng cho thấy người bệnh càng có mức thu nhập bình quân cao lại càng hài lòng với dịch vụ y tế [68].

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh tại các bệnh viện Ấn Độ được báo cáo qua các nghiên cứu từ năm 2008 đến nay. Nghiên cứu của Kulkarni M.V và cộng sự (2008) tỷ lệ hài lòng của người bệnh là 75% với các dịch vụ tổng thể của bệnh viện [78]. Tác giả Syed Shuja Qadri và cộng sự (2011) cho thấy 89,1% người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh [91].

Ngoài ra, nhận định nêu trong một nghiên cứu về sự hài lòng trên tạp chí y khoa Úc nhấn mạnh sự hài lòng ở người bệnh đóng vai trò quan trọng trong quy trình chăm sóc sức khỏe. Nó ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm sức khỏe, tuân thủ việc chữa trị và kết quả sức khỏe cuối cùng của người bệnh. Bài báo này chứng minh người bệnh có thể đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cả khía cạnh chuyên khoa lẫn không chuyên khoa. Bên cạnh đó, cách tổ chức quản lý không hợp lý góp phần vào việc đưa ra những nhận định không tốt về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe [98]

*** Hiệu quả lâm sàng**

Tỷ lệ tử vong bệnh viện trong 24 giờ sau khi nhập viện được xem là chỉ số quan trọng trong việc đánh giá hiệu quả lâm sàng. Một nghiên cứu tại Anh Quốc cho thấy, tỷ lệ tử vong trong 24 giờ tại các BV trong vòng 5 năm đã giảm xuống 5% dù cho lượng bệnh nhập viện tăng 8%, điều này là do sự cải thiện trong chất lượng KCB[74]. Một nghiên cứu khác tại Mỹ cho thấy tỷ lệ nhập khoa ICU tử vong đã giảm đáng kể 35% từ năm 1944 đến 2007, và mức giảm này khác nhau ở các chẩn đoán [101].

Hiệu quả lâm sàng còn được đánh giá thông qua chỉ số chẩn đoán triệu trị phù hợp, Một nghiên cứu của tác giả Dovey, S.M và cộng sự (2002) tại Mỹ cho thấy vấn đề sai sót trong chẩn đoán điều trị là luôn luôn xảy ra cho dù ở một nước có nền y học phát triển như ở Mỹ (344 sự cố y khoa được báo cáo thì có đến 13 (3,9%) trường hợp báo cáo là sai chẩn đoán điều trị) [62].

*** Hiệu suất**

Ngày càng có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu suất bệnh viện bên ngoài châu Âu và Mỹ, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Tại Đài Loan nghiên cứu được tổng hợp của tác giả Chang và cộng sự (2004) cho thấy với hiệu suất của các bệnh viện từ năm 1996 và 1997 cao hơn hẳn các bệnh viện công lập, trong năm 1996 hiệu suất của các bệnh viện công lập ở nhóm bệnh viện khu vực và bệnh viện quận/huyện là 0,841 và 0,568; ở nhóm bệnh viện tư tương ứng là 0,932 và 0,629; trong năm 1997 hiệu suất của

các bệnh viện công lập ở nhóm bệnh viện khu vực và bệnh viện quận/huyện là 0,837 và 0,584; ở nhóm bệnh viện tư tương ứng là 0,911 và 0,676 [60]. Các chỉ số đánh giá hiệu suất của bệnh viện được sử dụng rất đa dạng, tùy vào điều kiện và mục tiêu phát triển của bệnh viện, mà mỗi bệnh viện sử dụng các chỉ số khác nhau để đánh giá. Tuy nhiên, các chỉ số thường được đề cập đến là: số ngày điều trị trung bình, công suất sử dụng giường bệnh, chi phí hoạt động bệnh viện.

Một nghiên cứu tổng hợp của tác giả Bruce Hollingsworth (2008) về 317 nghiên cứu đánh giá hiệu suất của các BV tại châu Âu và Mỹ, kết quả cho thấy số lượng nghiên cứu về hiệu suất bệnh viện đã tăng rất nhanh trong những năm gần đây [72].

Thực trạng số ngày điều trị trung bình của các nước trên thế giới đã được Tổ chức hợp tác và phát triển kinh tế báo cáo khá đầy đủ: Các nước Châu Âu cao nhất là 7,6 ngày ở Đức và thấp nhất là 5,5 ngày ở Estonia, tại Mỹ số ngày điều trị trung bình là 6,0 ngày, tuy số liệu về ngày điều trị tại Châu Á chưa đầy đủ, nhưng cũng cho thấy số ngày điều trị trung bình của Nhật Bản là khá cao 16,5 ngày [87].

Một nghiên cứu tại Iran cho thấy công suất sử dụng giường bệnh tại nước này đang có chiều hướng tăng nhẹ trong ba năm 2006 – 2008 và công suất sử dụng giường bệnh trong ba năm này là 50,04 (2006); 51,74 (2007) và 57,83 (2008), với hiệu suất sử dụng giường bệnh như vậy được đánh giá trong nghiên cứu là ở mức an toàn [76].

Tác giả David U. Himmelstein và cộng sự (2014) đã nghiên cứu các bệnh viện trên 8 quốc gia để tiến hành phân tích đầy đủ về chi phí quản lý bệnh viện: Canada, Anh, Scotland, xứ Wales, Pháp, Đức, Hà Lan và Hoa Kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng chi phí hành chính chiếm 25,3% tổng chi tiêu của các bệnh viện Hoa Kỳ - tỷ lệ này đang tăng lên. Tiếp theo là Hà Lan (19,8%) và Anh (15,5%), cả hai đều đang chuyển sang các hệ thống thanh toán định hướng thị trường. Scotland và Canada, có hệ thống thanh toán cho các hoạt động bệnh viện bằng ngân sách, với các khoản tài trợ riêng cho chi phí hoạt động, có chi phí hành chính thấp nhất. Chi phí ở mức trung bình là Pháp, Đức và ở xứ Wales [71].

*** Hướng về nhân viên y tế**

Tổ chức nào cũng được tạo thành bởi các thành viên là con người hay nguồn nhân lực của nó. Hoạt động khám chữa bệnh trong bệnh viện có tính chất đặc thù riêng, do

đó hài lòng của nhân viên góp phần tăng khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân và chất lượng khám chữa bệnh.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng đối với công việc của bác sĩ và điều dưỡng thường được các tác giả đề cập như: Điều kiện làm việc, sự tham gia đưa ra các quyết định, các mối quan hệ với lãnh đạo và đồng nghiệp, thu nhập, địa vị xã hội, khối lượng công việc và chất lượng quản lý. Đồng thời các tác giả cũng khuyến cáo cải thiện các khía cạnh này sẽ cải thiện sự hài lòng đối với công việc và giúp làm giảm sự thiếu hụt nguồn lực bác sĩ, điều dưỡng tại các bệnh viện. Tác giả Aiken và cộng sự (2001) tìm thấy sự không hài lòng công việc giữa các điều dưỡng cao nhất ở Hoa Kỳ (41%), tiếp theo là Scotland (38%), Anh (36%), Canada (33%) và Đức (17%). Một phần ba số điều dưỡng ở Anh và Scotland và hơn một phần năm ở Hoa Kỳ dự định rời bỏ công việc của họ trong vòng 12 tháng. Đáng chú ý hơn, có 27–54% điều dưỡng dưới 30 tuổi dự định rời khỏi trong vòng 12 tháng ở tất cả các quốc gia. Về điều kiện làm việc, chỉ có khoảng một phần ba số điều dưỡng ở Canada và Scotland cảm thấy rằng họ có thể phát triển công việc của mình cao hơn một nửa điều dưỡng ở ba nước còn lại. Khi so sánh với các nước khác, các điều dưỡng ở Đức (61%) cho biết họ hài lòng hơn với cơ hội thăng tiến trong khi các điều dưỡng ở Hoa Kỳ (57%) và Canada (69%) cảm thấy hài lòng hơn với tiền lương của họ [52]. Tại Lithuania, nghiên cứu của tác giả Buciuniene và cộng sự (2005) cho thấy bác sĩ chủ yếu không hài lòng với công việc của họ là vì thu nhập, địa vị xã hội và khối lượng công việc. Mức hài lòng công việc là 4,74 điểm (trên thang điểm 7 điểm), 75,5% người được không muốn con họ lựa chọn nghề bác sĩ, trong nghiên cứu còn khảo sát về mức độ tự chủ tại nơi làm việc, mối quan hệ với các đồng nghiệp, chất lượng quản lý, trong khi đó thu nhập, địa vị xã hội và khối lượng công việc [57].

Nâng cao sự hài lòng của nhân viên phải gắn liền với sự an toàn của nhân viên. Một báo cáo của Cục thống kê lao động Mỹ năm 2014, cho thấy tỷ lệ tai nạn nghề nghiệp không tử vong, nhiều nhất là rối loạn và chấn thương cơ xương và 98,9 người trong 10.000 nhân viên bệnh viện làm toàn thời gian [58]. Ngoài ra, tình trạng hành hung nhân viên y tế đang được báo động ở một số nước trong thời gian gần đây. Tại Trung Quốc, một khảo sát tình trạng hành hung trong y tế từ năm 2003 – 2013, của tác giả Pan Yu cho thấy, có tổng cộng 101 đợt hành hung nghiêm trọng trong y tế diễn ra trong 10 năm, trong đó 24 bác sĩ và điều dưỡng bị chết. Hành hung trong bệnh viện xảy ra tập trung

lớn ở khu vực cấp cứu. Các nguyên nhân phổ biến nhất là sự không hài lòng của người bệnh/thân nhân người bệnh với điều trị hoặc chẩn đoán (51%), dịch vụ (24%), và chi phí điều trị (5%) [88]. Do đó, tạo điều kiện thuận lợi và an toàn cho nhân viên y tế chăm sóc người bệnh là một yếu tố quan trọng góp phần tăng sự hài lòng của nhân viên y tế, nâng cao chất lượng KCB tại bệnh viện.

*** Quản trị hiệu quả**

Chăm sóc liên tục đặc biệt quan trọng trong các trường hợp mắc bệnh cảnh lâm sàng mạn tính hoặc phức tạp đòi hỏi sự quản lý từ một số nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc có khả năng liên kết với nhau trong việc chăm sóc. Quá trình liên tục được thực hiện khi các dịch vụ được cung cấp bổ sung cho nhau và kịp thời. Một kế hoạch quản lý chung tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình quản lý liên tục, cung cấp một khả năng dự báo chăm sóc an toàn trong tương lai cho cả người bệnh và các nhà cung cấp.

Ở Pháp, mô hình bác sĩ gia đình (BSGD) xuất hiện từ thế kỷ 19 nhưng mãi đến năm 2004 luật cải cách số 2004-810 (được Hội đồng hiến pháp thông qua) mới bắt buộc những người trên 16 tuổi phải chọn cho mình một bác sĩ điều trị riêng (được gọi là BSGD) để được hưởng đúng quyền lợi của bảo hiểm y tế Pháp.

Các bác sĩ gia đình tại Mỹ hoạt động theo nhiều mô hình khác nhau, từ phòng khám tư tới các khoa cấp cứu, hoạt động độc lập hoặc theo hệ thống các bệnh viện. Mỹ chưa có hệ thống bảo hiểm toàn dân, với khoảng 50 triệu người hiện không có bảo hiểm y tế. Hai hệ thống bảo hiểm nổi tiếng của chính phủ là Medicare dùng cho người già trên 65 tuổi, là Medicaid dùng cho người nghèo có thu nhập thấp dưới ngưỡng quy định. Luật cải tổ y tế Obamacare mới có hiệu lực khuyến khích các bác sĩ gia đình nhận chăm sóc người bệnh có Medicare, bằng cách thưởng thêm họ 10% tổng số tiền thanh toán theo chương trình Medicare.

Tại Anh, mỗi bác sĩ phụ trách một danh sách từ 1.500 đến 2.000 người bệnh. Những người bệnh được đăng ký một bác sĩ gia đình cụ thể sẽ chăm sóc sức khỏe cho họ. Việc thăm khám cho người bệnh hầu hết được thực hiện tại nhà. Để được đến khám tại tuyến trên, những người bệnh phải được sự giới thiệu của bác sĩ gia đình. Với việc đa số người dân Anh đều có bảo hiểm y tế, hầu hết các bác sĩ gia đình tại nước này được Cơ quan dịch vụ y tế quốc gia (NHS) trả lương. Mức lương này được trả được tính trên

cơ sở hiệu suất làm việc của các bác sĩ, ví dụ như số người bệnh mà họ điều trị, tính chất của phác đồ điều trị cho người bệnh và địa điểm làm việc của các bác sĩ.

Tại Tây Ban Nha, hầu hết các bác sĩ gia đình đều làm việc cho các cơ quan y tế được nhà nước tài trợ qua chính quyền khu vực và được chi trả lương theo hệ thống lương của nhà nước.

Mô hình bác sĩ gia đình là một điểm sáng của ngành y tế Thổ Nhĩ Kỳ, được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận là mô hình đáng chia sẻ và học tập.

1.2.1.2 Thực trạng hài lòng về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Việt Nam

Trước đây, nhiều bệnh viện chưa chú trọng nhiều đến nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh để thu hút người bệnh. Nhưng hiện nay, để thu hút người bệnh, bệnh viện phải nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, tinh thần thái độ phục vụ và đổi mới phương pháp quản lý, cải tiến thủ tục khám, chữa bệnh.

Ngoài ra do thông tuyến huyện, người bệnh được lựa chọn bệnh viện để khám, chữa bệnh mà không cần phải có giấy giới thiệu, do đó bệnh viện phải đổi mới phương pháp quản lý, tinh thần thái độ phục vụ, nâng cao chất lượng chuyên môn, cải tiến thủ tục khám, chữa bệnh để thu hút người bệnh, chính vì vậy chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên. Tại thành phố Hồ Chí Minh nhiều bệnh viện huyện đã đầu tư trang thiết bị hiện đại cũng như chấn chỉnh lề lối làm việc từ hành chính mệnh lệnh sang hành chính phục vụ, đặc biệt bồi dưỡng ý thức, thái độ, tác phong đối với đội ngũ y - bác sĩ để nâng cao chất lượng khám và điều trị. Một số bệnh viện còn liên kết để huy động đội ngũ giáo sư, bác sĩ đến từ các trường đại học thực hiện khám, chữa bệnh, liên kết như Bệnh viện quận Tân Phú liên kết với Trường Đại học Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Quận 02 liên kết với Trường Đại học Y Dược, Bệnh viện quận Thủ Đức liên kết với Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.... Do giảm số lượt khám, chữa bệnh tại tuyến tỉnh, tuyến trung ương nên giảm được quá tải, giúp cho chất lượng dịch vụ y tế được cải thiện.

Cơ cấu số lượt khám, chữa bệnh tại các tuyến thay đổi: Kết quả thống kê năm 2016 cho thấy số lượt khám, chữa bệnh BHYT tại các KKB giảm so với năm 2015 khoảng 7%, một số địa bàn số lượt khám, chữa bệnh tại KKB giảm tới 30%. Số lượt khám, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện, nhất là bệnh viện thành phố thuộc tỉnh, cơ sở y tế tư nhân tăng cao, tính chung trên toàn quốc, số lượt khám, chữa bệnh tại tuyến huyện tăng 16,2% so với năm 2015.

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT mặc dù đã được cải tiến nhưng vẫn chưa đáp ứng nhu cầu của người dân, đặc biệt là tại tuyến cơ sở, do:

Nguồn nhân lực của y tế cơ sở vẫn còn thiếu về số lượng, y tế tuyến xã còn yếu về chuyên môn, khả năng phát hiện bệnh sớm còn hạn chế. Những lớp tập huấn đã được mở chủ yếu do các chương trình, dự án và chỉ tập trung trong một giai đoạn nhất định. Nhiều cán bộ về công tác tại Trạm y tế 05 - 07 năm nhưng vẫn chưa được đào tạo lại và ít được cập nhật kiến thức mới.

Tình trạng cơ sở vật chất của y tế cơ sở xuống cấp, nhất là các Trạm y tế. Theo thống kê, cả nước có khoảng 11.000 xã thì có gần 3.200 Trạm y tế cần xây mới và 3.597 Trạm y tế cần nâng cấp, sửa chữa. Trung bình các Trạm y tế chỉ cung cấp được 52,2% trong số 108 dịch vụ kỹ thuật cho phép, chủ yếu do thiếu cán bộ hoặc cán bộ chưa được đào tạo (52,7%), không có TTB, thiết bị cũ/hỏng (45,8%) [9].

Nguy cơ mất cân đối Quỹ BHYT do tăng giá dịch vụ y tế, ứng dụng kỹ thuật mới, thuốc mới trong khi mức đóng BHYT chưa tăng.

Nhiều vướng mắc trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT chưa được giải quyết, còn tình trạng chậm tạm ứng, thanh, quyết toán làm ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ sở khám, chữa bệnh, nhất là các cơ sở có vượt trần, vượt quỹ [9].

Bên cạnh việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân, việc thông tuyến khám, chữa bệnh BHYT cũng có những tác động không mong muốn như lạm dụng Quỹ BHYT, một số người lợi dụng thông tuyến để đi khám nhiều lần trong ngày, trong tháng tại nhiều cơ sở y tế khác nhau, có trường hợp đã bị phát hiện và phải trả lại tiền cho cơ quan BHXH; một số cơ sở khám, chữa bệnh thu hút người bệnh nhằm lạm dụng, trục lợi Quỹ BHYT và đã bị cơ quan BHXH thu hồi; hiệu quả đầu tư nguồn lực cho y tế cơ sở bị hạn chế: số lượt khám, chữa bệnh tại Khoa khám bệnh (KKB) giảm, trong khi KKB dù được đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị nhưng nhân lực lại không được bổ sung và như vậy hiệu quả đầu tư đó cũng bị hạn chế, chính ở tuyến huyện việc đầu tư nguồn lực chưa đáp ứng được nhu cầu dẫn đến có nơi bị quá tải bệnh viện, chất lượng khám, chữa bệnh chưa được như mong muốn. Việc thông tuyến khám, chữa bệnh BHYT cũng có nguy cơ phá vỡ cơ chế chuyển tuyến của ngành Y tế, vì vậy cần được nghiên cứu, đánh giá từ góc độ hệ thống y tế để có điều chỉnh cho phù hợp.

Tại thành phố Hà Nội: Để đảm bảo quyền lợi hợp pháp của người tham gia BHYT, BHXH thành phố (TP) Hà Nội chủ động phối hợp với Sở Y tế và 205 cơ sở khám, chữa bệnh với tổng số 713 điểm khám, chữa bệnh BHYT; trong đó, 15 cơ sở y tế tuyến Trung ương (chiếm tỷ lệ 7,3%), 54 cơ sở y tế tuyến thành phố và tương đương (26,3%); 72 cơ sở y tế tuyến huyện và tương đương (chiếm tỷ lệ 35,1%); có 31,2% cơ sở khám, chữa bệnh là các y tế cơ quan. Trong 20 năm phục vụ khám, chữa bệnh theo quy định của Điều lệ và Luật BHYT, đã có hơn 63 triệu lượt người có thẻ BHYT được đảm bảo quyền lợi khám, chữa bệnh với tổng chi phí khám, chữa bệnh BHYT đã thanh toán là 21.600 tỷ đồng. Hàng chục nghìn người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo như ung thư, tim mạch, tiểu đường và các bệnh mãn tính khác..., có chi phí điều trị trung bình mỗi đợt trên 50 triệu đồng/người bệnh (đặc biệt, có trường hợp chi phí điều trị một năm lên đến gần 800 triệu đồng), được cơ quan BHXH thực hiện thanh toán đầy đủ đúng quy định. Bên cạnh đó, bảo đảm quyền lợi BHYT cho hàng triệu lượt người bệnh ngoại tỉnh đến điều trị, kinh phí thanh toán gần 4.800 tỷ đồng, chiếm khoảng 48% tổng kinh phí thanh toán với các bệnh viện ở Hà Nội.

Tuy nhiên, trên thực tế, hiện nay nhóm đối tượng BHYT là nông dân thường tập trung tại các huyện, thị xã ngoại thành Hà Nội; do đó, thường khi đi khám bệnh bằng thẻ BHYT tại bệnh viện tuyến huyện. Mặc dù đã có sự chuyển biến tích cực trong nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh trên địa bàn Thủ đô, song chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế nội và ngoại thành rõ ràng còn có sự chênh lệch lớn; thủ tục chuyển viện BHYT đôi khi còn rườm rà, khó khăn; một bộ phận bệnh viện không có đủ trang bị, cơ sở vật chất khám, chữa bệnh nhưng theo quy định lại chưa được chuyển lên bệnh viện tuyến trên; sự hài lòng của người dân nói chung, nông dân nói riêng tham gia BHYT còn chưa xứng với tiềm năng, trong đó một số vấn đề nổi cộm là thời gian chờ đợi khám, chữa bệnh BHYT còn chậm, thủ tục, hồ sơ khám, chữa bệnh rườm rà, việc chuyển tuyến khám, chữa bệnh BHYT gặp nhiều khó khăn, nguyên nhân cơ bản do bệnh viện quá tải nghiêm trọng, nhất là ở tuyến Trung ương; có nơi, có chỗ vẫn tồn tại sự phân biệt giữa khám, chữa bệnh BHYT với khám, chữa bệnh dịch vụ; tinh thần và thái độ phục vụ của một bộ phận phục vụ KCB BHYT chưa cao.

1.2.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Trong nghiên cứu y học và y tế công cộng người ta rất chú ý đến nghiên cứu mối liên hệ giữa các yếu tố tác động, ảnh hưởng hoặc có nguy cơ đối với sức khỏe con người hoặc các vấn đề y tế để từ đó xây dựng các biện pháp phù hợp. Muốn nâng cao chất lượng KCB BHYT cần phải có các biện pháp phù hợp và thực thi trên cơ sở nghiên cứu đánh giá các yếu tố có ảnh hưởng đến sự hài lòng của nhân viên y tế (NVYT) và người dân khi sử dụng dịch vụ tại cơ sở KCB. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, sự hài lòng của người bệnh có liên quan đến một trong những yếu tố về tình trạng sức khỏe [95], năng lực chuyên môn và khả năng làm việc tương tác với người bệnh, mức độ sẵn có của các dịch vụ và thời gian chờ đợi. Các nghiên cứu đã cho thấy, có 6 nhóm yếu tố chính có liên quan đến chất lượng, sự hài lòng của người dân với dịch vụ KCB. Đó là, tình trạng kinh tế - xã hội, tình trạng dân số học xã hội, hệ thống y tế, thông tin y tế, nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) của nhân dân và sự đa dạng của loại hình dịch vụ y tế, đồng thời cũng chỉ ra 15 biến số chủ yếu tác động ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh: Sự tiếp cận, chi phí, chất lượng chung, tính cộng đồng, năng lực, thông tin được cung cấp, thủ tục hành chính, thời gian chờ đợi, cơ sở vật chất KCB, sự chú trọng đến những vấn đề tâm lý xã hội của cả người cung cấp dịch vụ và người sử dụng dịch vụ, vệ sinh môi trường của các cơ sở y tế, tính liên tục của dịch vụ y tế và kết quả của dịch vụ y tế [23], [98]. Nhiều nghiên cứu cũng đã chỉ ra, yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng KCB BHYT tại cơ sở y tế bao gồm: Cơ sở vật chất, kỹ thuật; Trình độ chuyên môn và thái độ của nhân viên y tế; Thủ tục hành chính, quy trình KCB; Phân biệt đối xử với người bệnh BHYT và Thông tin tuyên truyền về chế độ chính sách BHYT [14], [23], [103], [106].

Trong nghiên cứu của Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết (2017) đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh cho biết, các yếu tố như thái độ phục vụ, kỹ năng giao tiếp của cán bộ y tế, cơ sở vật chất hạ tầng, trang thiết bị của cơ sở KCB có ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của cơ sở KCB. Phan Nguyên Kiều Đan Ly và Lưu Tiến Dũng (2016) cũng nghiên cứu về mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh thông qua sử dụng mô hình SERVQUAL. Các tác giả rút ra rằng có hai nhân tố

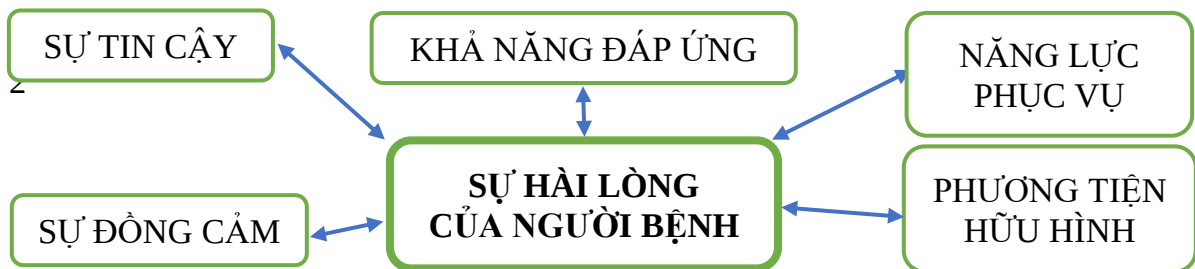
ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế gồm: Sự đáp ứng và cảm thông; Năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình.

Nghiên cứu của Tạ Văn Thượng tại tỉnh Hòa Bình năm 2018 cho thấy rằng, có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân đối với chất lượng KCB BHYT tại cơ sở y tế. Các yếu tố đó là: Cơ sở KCB phải có hướng dẫn quy trình KCB, có các bác sĩ chuyên khoa làm việc; quản lý tốt hồ sơ, bệnh án; có ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT); cơ sở vật chất, kỹ thuật đầy đủ; cảnh quan môi trường bảo đảm và có phối hợp với BHXH huyện, thị trong quản lý KCB BHYT [46]. Nghiên cứu của Lê Đình Phan và cộng sự năm 2017 đã chỉ ra 5 nhóm yếu tố với 32 biến số cụ thể có liên quan đến hài lòng của người dân đối với chất lượng hoạt động của cơ sở KCB là: Nhóm yếu tố tiếp cận (6 yếu tố): Khoảng cách tới cơ sở KCB, biển chỉ dẫn tới cơ sở KCB, thời điểm cung cấp dịch vụ, có thông tin về cơ sở KCB, cung cấp dịch vụ phù hợp, cảnh quan của cơ sở KCB thân thiện; Nhóm minh bạch thông tin và thủ tục hành chính (9 yếu tố): Có niêm yết thời gian biểu, có thông báo các thủ tục hành chính, có sơ đồ phòng làm việc, có quy trình cung cấp dịch vụ, thông báo thời gian chờ đợi, có niêm yết giá dịch vụ, có thông tin phản hồi, có quy định về thái độ của NVYT và có nội quy giao tiếp; Nhóm cơ sở vật chất của KCB (5 yếu tố): diện tích của cơ sở KCB, trang thiết bị hỗ trợ người bệnh, đủ trang thiết bị y tế, vệ sinh môi trường của KCB tốt, không gian cảnh quan phù hợp; Nhóm thái độ, kỹ năng làm việc của NVYT (4 yếu tố): Thái độ giao tiếp ứng xử tốt, cách hướng dẫn người bệnh, thái độ phục vụ tốt, năng lực xử lý công việc; Nhóm kết quả cung cấp dịch vụ của KCB (8 yếu tố): Kết quả tốt so với mong đợi, mức độ sử dụng công nghệ thông tin, tín nhiệm đối với KCB, mức thu phí dịch vụ, cách thức thu phí dịch vụ, khả năng chi trả của dân, thời gian cung cấp dịch vụ và thủ tục hành chính trong cung cấp dịch vụ. Một số tác giả chỉ đề cập đến các yếu tố cơ bản của chất lượng dịch vụ KCB BHYT như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu và Nguyễn Thị Thanh Quý trên địa bàn thị xã Phông Yên tỉnh Thái Nguyên hoặc đề cập đến những yếu tố ảnh hưởng đến tần suất KCB bằng thẻ BHYT của đồng bào dân tộc thiểu số tại các cơ sở Y tế miền núi trong nghiên cứu của Hoàng Văn Hải tại Thái Nguyên; Trong khi đó, nghiên cứu của Phouvang Suyavong, Ngô Văn Toàn, Matry Senchanthisay đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ KCB ở các cơ sở y tế công tại tỉnh Viêng Chăn, CHDCND Lào, năm 2017: Các

yếu tố khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế, thời gian tham gia BHYT và được tiếp nhận thông tin về BHYT của người có thẻ BHYT.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc sử dụng thang đo SERVPERF [47][53] [89] đánh giá khoảng cách giữa mức độ cảm nhận và giá trị kỳ vọng thể hiện được mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT theo 5 khía cạnh khảo sát: (1) Phương tiện hữu hình: Cơ sở vật chất, trang thiết bị, con người và quy trình hướng dẫn; (2) Sự đáp ứng: Sự sẵn sàng giúp đỡ người bệnh và cung cấp dịch vụ đúng lúc; (3) Sự đồng cảm: Sự quan tâm, chăm sóc người bệnh từ phía nhân viên y tế và thái độ phục vụ người bệnh; (4) Mức độ tin cậy: Khả năng thực hiện các dịch vụ đã hứa một cách tin cậy và chính xác đối với người bệnh; (5) Năng lực phục vụ: Trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, khả năng tạo sự tự tin và khích lệ niềm tin từ người bệnh. 5 khía cạnh nói trên cũng chính là các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT.

Như vậy, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB BHYT tại các cơ sở KCB thông qua đánh giá chỉ số hài lòng của NVYT, người bệnh và thân nhân người bệnh trong các nghiên cứu phù hợp với những nghiên cứu khác. Hiện nay, việc khảo sát sự hài lòng của người bệnh không những được tiến hành thường xuyên mà còn với mức độ ngày càng chuyên sâu hơn nhằm định ra được những yếu tố quyết định tính hài lòng của người bệnh để lập chương trình can thiệp, tất cả chỉ nhằm vào một mục đích cuối cùng là nâng cao sự hài lòng cho người bệnh để đạt được một chất lượng chăm sóc điều trị tốt nhất. Đó chính là những bằng chứng khoa học để chúng ta đề xuất một số biện pháp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các cơ sở KCB trong thời gian tới.



Hình 1.1 Khung lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

1.3 CÁC BIỆN PHÁP NÂNG CAO SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Để khắc phục những khó khăn, thách thức cần tiếp tục triển khai đồng bộ các biện pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; tinh thần, thái độ phục vụ người tham gia BHYT; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám, chữa bệnh, thanh toán BHYT, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người bệnh có BHYT.

1.3.1 Biện pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh

1.3.1.1 Thực hiện Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám chữa bệnh

Triển khai có hiệu quả Đề án giảm tải bệnh viện, Đề án 1816, Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án bác sĩ gia đình, đầu tư tăng cường năng lực hệ thống y tế cơ sở...

Thực hiện nghiêm Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 của Bộ Y tế về “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, tổ chức triển khai rộng rãi tại các cơ sở khám, chữa bệnh [10].

Thực hiện Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám chữa bệnh, quy trình thanh toán BHYT theo phương châm: rút ngắn thời gian chờ đợi; giảm bớt các thủ tục không cần thiết; nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT. Bộ Y tế sẽ công bố công khai điểm chất lượng các bệnh viện hạng 01 trở lên, tiến tới công bố chất lượng của toàn bộ các bệnh viện trên toàn quốc, để người dân có thêm thông tin lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh sau khi các bệnh viện được khám thông tuyến BHYT [9].

Đổi mới nhận thức, tư duy về quản lý chất lượng, lấy “người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị”.

Triển khai nghiêm túc các chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Y tế về cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh; Chỉ thị 06/CT-BYT ngày 29/3/2016 về việc tăng cường bảo đảm chất lượng khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, trong đó nhấn mạnh các biện pháp: Cải tiến quy trình khám bệnh, thủ tục vào viện, chuyển viện, ra viện, thanh toán viện phí, BHYT; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin kết nối liên thông dữ liệu giám định và thanh toán BHYT, cam kết không để người bệnh nằm ghép giường... đổi mới phong cách, thái

độ phục vụ của cán bộ y tế, tăng tiếp cận dịch vụ, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT, hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Duy trì hoạt động thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện, duy trì đường dây nóng theo 03 cấp, kịp thời giải quyết những tình huống cấp cứu khẩn cấp, chấn chỉnh tinh thần, thái độ phục vụ của thầy thuốc, nhân viên y tế và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh [9].

1.3.1.2 Thực hiện Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa/Khoa Khám bệnh

Bộ Tiêu chí do Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh xây dựng gồm 23 tiêu chí, từ 1 đến 23, mỗi tiêu chí có thang điểm 5 tương tự như Tiêu chí chất lượng bệnh viện của Bộ Y Tế (phiên bản 3.0) [39] nhằm mục đích nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Mỗi tiêu chí có 5 mức điểm đánh giá và có quy định cụ thể trong từng tiêu chí. Theo “Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP.HCM, phiên bản 3.0” do Sở Y tế xây dựng với thang điểm tối đa là 5 điểm, các mức chất lượng được phân loại như sau: Dưới 2 điểm: đạt mức chất lượng kém; từ 2 đến dưới 2,5 điểm: đạt mức chất lượng trung bình; Từ 2,5 đến dưới 3 điểm: đạt mức chất lượng trung bình – khá; Từ 3 đến dưới 4 điểm: đạt mức chất lượng khá; Từ 4 điểm trở lên: đạt mức chất lượng tốt.

Bảng 1.1 Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám đa khoa/Khoa Khám bệnh

Tiêu chí	Nội dung
Tiêu chí 1	Tuân thủ các quy định về nhân sự tham gia hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Tiêu chí 2	Tuân thủ các quy định về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế
Tiêu chí 3	Tuân thủ các quy định về danh mục kỹ thuật
Tiêu chí 4	Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh
Tiêu chí 5	Đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời
Tiêu chí 6	Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
Tiêu chí 7	Tuân thủ các quy định về hồ sơ bệnh án

Tiêu chí	Nội dung
Tiêu chí 8	Tuân thủ các quy định về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý
Tiêu chí 9	Triển khai hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa
Tiêu chí 10	Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ
Tiêu chí 11	Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật (*)
Tiêu chí 12	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã
Tiêu chí 13	Tuân thủ quy định về khám sức khỏe (*)
Tiêu chí 14	Tuân thủ các quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng (*)
Tiêu chí 15	Tuân thủ các quy định về hoạt động xét nghiệm
Tiêu chí 16	Tuân thủ các quy định về biển hiệu, quảng cáo và truyền thông
Tiêu chí 17	Tuân thủ các quy định về công khai, minh bạch trong áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh
Tiêu chí 18	Tuân thủ quy định về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn
Tiêu chí 19	Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế
Tiêu chí 20	Tuân thủ quy định về quản lý an toàn bức xạ đối với phòng X-quang
Tiêu chí 21	Tuân thủ các quy định về công tác an toàn và vệ sinh lao động
Tiêu chí 22	Ứng dụng công nghệ thông tin
Tiêu chí 23	Triển khai các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh

(*) Chỉ đánh giá đối với phòng khám có triển khai các kỹ thuật trên

Nội dung hướng dẫn và triển khai các hoạt động đánh giá chất lượng của Khoa Khám bệnh theo Bộ 23 tiêu chí của Sở Y tế TP.HCM. Mỗi tiêu chí được đánh giá chất lượng với mức điểm từ 1-5 điểm [39]. Nghiên cứu tiến hành tổng hợp hệ thống những nội dung từ kết quả đánh giá chất lượng của Sở Y tế (SYT). Từ đó nghiên cứu phân tích ưu nhược điểm về chất lượng của Khoa Khám bệnh.

1.3.1.3 Tăng cường công tác quản lý nâng cao chất lượng bệnh viện

Tăng cường quản lý chất lượng khám chữa bệnh đang được các bệnh viện quan tâm; tùy theo chiến lược, kế hoạch, thực tế mà mỗi bệnh viện sử dụng các mô hình, các tiêu chuẩn chất lượng quốc tế, phương pháp, công cụ cải tiến quản lý chất lượng cho phù hợp. Nhiều bệnh viện trên thế giới chọn các tiêu chuẩn quốc tế để được cấp giấy chứng nhận về chất lượng để công bố cho khách hàng biết; một số bệnh viện sử dụng

các mô hình can thiệp quản lý chất lượng để cải thiện, nâng cao các chỉ số chất lượng mà bệnh viện quan tâm. Ở Việt Nam có một số bệnh viện đi tiên phong trong việc áp dụng các phương pháp và mô hình quản lý chất lượng mang lại hiệu quả thiết thực góp phần hội nhập quốc tế và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh như: Bệnh viện Nhi Đồng I, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí áp dụng mô hình TQM/CQI; Bệnh viện FV áp dụng 6 Sigma, Lean; Bệnh viện Mắt Cao Thắng áp dụng mô hình công nhận chất lượng quốc tế HAS, JCI, Bệnh viện Chợ Rẫy thành lập đơn vị Quản lý rủi ro; một số bệnh viện khác đã áp dụng tiêu chuẩn ISO, 5S ... trong việc cải thiện và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

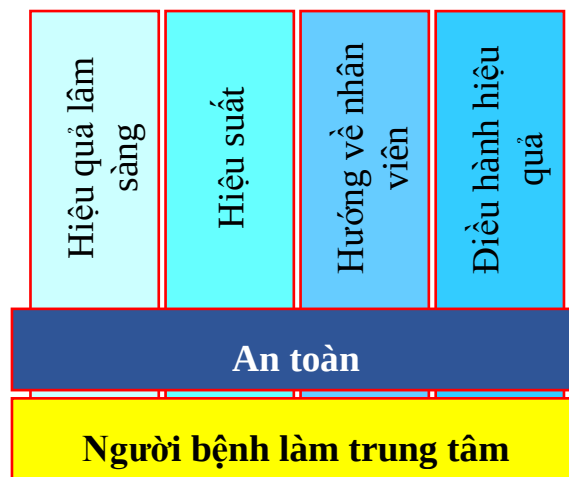
Tính hiệu quả của các mô hình can thiệp và phương pháp quản lý chất lượng nói chung và khám chữa bệnh nói riêng trên thế giới còn có nhiều đánh giá khác nhau. Trong khi đó tăng cường quản lý chất lượng khám chữa bệnh là công việc được thực hiện thường xuyên và liên tục. Vì vậy, các bệnh viện nên bắt đầu áp dụng một phương pháp, mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh cụ thể để bước đầu thiết lập hệ thống chất lượng tại bệnh viện và từng bước hoàn thiện, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh mà bệnh viện cung cấp. Tùy thuộc vào điều kiện nguồn lực, sự hiểu biết và đặc biệt sự cam kết và quan tâm của lãnh đạo, bối cảnh chung của hệ thống chất lượng cấp quốc gia mà các bệnh viện có thể áp dụng mô hình can thiệp quản lý chất lượng khác nhau. Cùng một cách áp dụng nhưng với 2 bệnh viện khác nhau có thể mang lại kết quả khác nhau.

Ở Việt Nam hiện nay giá viện phí chưa được tính đúng tính đủ, các bệnh viện thì bắt đầu tự chủ tự chịu trách nhiệm, tình trạng nhân viên giỏi chuyên môn nghỉ việc nhiều, tình trạng lãng phí trong các bệnh viện ở Việt Nam đang là vấn đề nhức nhối đối với các cấp quản lý và các bên liên quan, các chuyên gia y tế ước tính rằng, khoảng 30–50% các hoạt động y tế có thể được coi là lãng phí. Tuy nhiên, dù biết được sự tồn tại của lãng phí đó nhưng mọi người hầu như không quá quan tâm và không quyết tâm xử lý. Cho nên bệnh viện ưu tiên chọn lựa mô hình can thiệp để tăng cường quản lý chất lượng khám chữa bệnh nhằm tăng hiệu suất; loại trừ các hoạt động vô giá trị; giảm sự sai lệch và thời gian thực hiện chu kỳ, sản phẩm được mang đến khi khách hàng muốn và cần; sự cam kết thực hiện của lãnh đạo cấp cao trong khoa và bệnh viện nhằm nâng cao nhận thức trong toàn bộ các đơn vị chuyên trách trong bệnh viện về những gì bắt

hợp lý đang diễn ra đồng thời cũng cần có tin tưởng và chia sẻ thông tin trong toàn bộ tổ chức, giữa cấp trên và nhân viên, đồng nghiệp với nhau, nhân viên và người bệnh.

Với từng đặc điểm của các khái niệm về chất lượng khám chữa bệnh, theo chiến lược mục tiêu và theo tình hình thực tế của bệnh viện là làm thế nào có mô hình lý thuyết chất lượng khám chữa bệnh, đưa ra được những điểm chung để đánh giá về chất lượng khám chữa bệnh thể hiện qua nhiều chiều hướng về chất lượng, bao phủ được cho tất cả các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh và phù hợp theo hướng dẫn của WHO phải đồng thời 3 khía cạnh của chất lượng là: Chất lượng đối với người bệnh, chất lượng chuyên môn và chất lượng quản lý. Chúng tôi đề xuất mô hình lý thuyết chất lượng khám chữa bệnh để làm nền tảng xây dựng các chỉ số cụ thể đánh giá chất lượng khám chữa bệnh.

Mô hình lý thuyết chất lượng khám chữa bệnh PATH (PATH: Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital) của Tổ chức Y tế thế giới gồm có 6 thành tố: An toàn, Người bệnh làm trung tâm, Hiệu quả lâm sàng, Hiệu suất, Hướng về nhân viên và Điều hành hiệu quả. Trong đó, thành tố An toàn và Người bệnh làm trung tâm là “cột móng” cho các thành tố khác và cho mọi hoạt động của bệnh viện [100].



Hình 1.2 Mô hình lý thuyết chất lượng khám chữa bệnh

Từ 6 thành tố trong mô hình PATH chúng tôi đưa ra các chỉ số đánh giá chất lượng khám chữa bệnh được phân theo nhóm sau:

- Người bệnh làm trung tâm: là không để người bệnh bị tổn hại thêm bởi sự chăm sóc, tập trung vào trải nghiệm của người bệnh về bệnh tật và chăm sóc sức khỏe, hệ thống phục vụ đáp ứng các nhu cầu của người bệnh. Để đánh giá chất lượng khám chữa

bệnh về nội dung lấy người bệnh làm trung tâm, chúng tôi sử dụng các chỉ số sau: (1) an toàn trong sử dụng thuốc; (2) an toàn trong phẫu thuật; (3) tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV); (4) an toàn trong sử dụng vật tư trang thiết bị y tế (5) tuân thủ về quy trình chăm sóc người bệnh; (6) thời gian người bệnh chờ đợi đăng ký khám bệnh; (7) thời gian người bệnh chờ khám bệnh; thời gian người bệnh chờ đợi chụp X-quang; (8) thời gian người bệnh chờ đợi để làm siêu âm; (9) thời gian người bệnh chờ đợi lãnh thuốc bảo hiểm y tế; (10) thời gian chờ đợi đóng viện phí ra viện; (11) thời gian từ lúc người bệnh vào cấp cứu cho đến khi được phẫu thuật; (12) thời gian từ lúc người bệnh vào cấp cứu cho đến khi nhập khoa điều trị; (13) mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú; (14) mức độ hài lòng của người bệnh nội trú.

- Hiệu quả lâm sàng: là việc áp dụng những kiến thức tốt nhất, xuất phát từ nghiên cứu, kinh nghiệm lâm sàng, và sở thích của người bệnh để đạt được quá trình tối ưu và kết quả của việc chăm sóc cho những người bệnh. Đo lường hiệu quả lâm sàng chúng tôi sử dụng chỉ số: (1) tỷ lệ tử vong bệnh viện trong 24 giờ sau khi nhập viện; (2) số người bệnh tiên lượng tử vong xin về; (3) tỷ lệ điều trị giảm khối bệnh; (4) chẩn đoán vào viện không phù hợp với chẩn đoán ra viện; (5) chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng không phù hợp với chẩn đoán; (6) chỉ định thuốc điều trị không phù hợp với chẩn đoán.

- Hiệu suất: dùng để chỉ việc sử dụng tối ưu các nguồn lực để đạt được kết quả chăm sóc tốt nhất và sự phù hợp của các can thiệp. Chúng tôi sử dụng 8 chỉ số để đánh giá: (1) bình quân ngày điều trị nội trú; (2) công suất sử dụng giường bệnh; (3) tổng số tiền sử dụng văn phòng phẩm; (4) tổng số tiền hao phí được sử dụng trong bệnh viện; (5) tổng số tiền tồn kho của thuốc điều trị; (6) tổng số tiền tồn kho vật tư y tế tiêu hao; (7) tổng số tiền thuốc hết hạn sử dụng phải hủy; (8) tổng số tiền vật tư tiêu hao hết hạn sử dụng phải hủy.

- Hướng về nhân viên: không để nhân viên y tế bị tổn hại do việc chăm sóc cho người bệnh. Tổ chức nào cũng được tạo thành bởi các thành viên là con người hay nguồn nhân lực của nó. Chỉ số đánh giá là đo lường sự thỏa mãn trong công việc của nhân viên trong bệnh viện được xác định qua các yếu tố tác động đến mức độ hài lòng của nhân viên, bao gồm: tính chất công việc, chế độ lương phụ cấp, quan hệ đồng nghiệp, lãnh đạo, cấp trên, cơ hội được đào tạo, thăng tiến và môi trường làm việc.

- Điều hành hiệu quả: Mức độ bao quát của bệnh viện liên quan đến nhu cầu sức khỏe cộng đồng, đảm bảo tính liên tục của dịch vụ chăm sóc và cung cấp các dịch vụ y tế. Triển khai nguyên lý Y học gia đình tại Trạm y tế, chăm sóc sức khỏe qua điện thoại, nâng cao năng lực khám chữa bệnh tại Trạm y tế phường được đánh giá bằng chỉ số số lượt người bệnh đến khám chữa bệnh tại Trạm y tế.

Mô hình quản lý Lean Manufacturing được áp dụng nhiều trong các doanh nghiệp sản xuất, phân phối và kinh doanh trên thế giới và mang lại hiệu quả cao. Tuy nhiên, việc áp dụng mô hình với góc nhìn BV là một hệ thống phức tạp với hàng loạt các quy trình, mối liên hệ phức tạp thì chưa có. Mặt khác, chi phí y tế đang ngày càng gia tăng nhanh chóng, nhiều sai sót có thể phòng ngừa được đã xảy ra, tình trạng lãng phí trong các bệnh viện, đặc biệt ở Việt Nam đang là vấn đề nhức nhối đối với các cấp quản lý và các bên liên quan. Do đó, chúng tôi đã xây dựng mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn dựa theo nguyên lý của mô hình quản lý Lean manufacturing hay còn gọi là tư duy Lean (Lean thinking). Mô hình này được sự giúp đỡ của một hệ thống các công cụ và phương pháp nhằm loại bỏ lãng phí và những bất hợp lý trong quy trình, tăng hiệu quả lâm sàng, tăng hiệu suất, tăng sự hài lòng của người, giảm tai biến với sự an toàn của người bệnh cao, NV yên tâm công tác và tập trung vào chăm sóc người bệnh.

Thời gian T: gọi là thời gian cần phải hoàn thành nhằm thỏa mãn nhu cầu của người bệnh.

Được tính:
$$\frac{\text{Thời gian chuẩn (giờ) làm việc trong một thời gian nhất định}}{\text{Số lượng sản phẩm/dịch vụ được yêu cầu}}$$

Thời gian C: gọi là khoảng thời gian công việc được hoàn thành của sản phẩm/dịch vụ/người bệnh. Được tính: thời gian bắt đầu thực hiện một công việc cho tới khi hoàn thành công việc đó.

Thời gian L: gọi là tổng thời gian hoàn thành. Được tính: thời gian bắt đầu tiếp nhận sản phẩm/dịch vụ/người bệnh cho đến khi sản phẩm/dịch vụ/người bệnh được giao/hoàn thành.

Công cụ 5 S: là một triết lý và phương pháp quản lý cơ bản nhằm cải tiến môi trường làm việc, một chương trình hoạt động thường trực trong tổ chức. Xuất phát từ quan điểm, nếu làm việc trong môi trường lành mạnh, sạch sẽ và khoa học thì tinh thần, thể trạng được thoải mái, năng suất lao động được nâng cao. 5S là một phương pháp cải

tiền rất đơn giản nhưng mang lại hiệu quả trong thực tế. 5S là cách viết tắt của 5 chữ S đầu trong tiếng Nhật: SERI – Sàng lọc, SEITON – Sắp xếp, SEISO – Sạch sẽ, SEIKETSU – Săn sóc, SHITSUKE – Sẵn sàng.

Chuẩn hoá công việc: Chuẩn hóa công việc hay chuẩn hóa quy trình làm việc nghĩa là các quy trình hướng dẫn sản xuất được quy định, truyền đạt rõ ràng đến mức chi tiết nhằm tránh sự thiếu nhất quán và tự suy diễn về cách thực hiện công việc.

Quản lý dòng giá trị: dòng giá trị là tất cả hoạt động (bao gồm hoạt động tăng giá trị và hoạt động không làm tăng giá trị), điều đó là cần thiết để cung cấp giá trị cuối cùng cho khách hàng hoặc người bệnh. Quản lý dòng giá trị là tập trung vào việc cung cấp giá trị tối ưu với chi phí thấp nhất cho khách hàng/người bệnh trong khoản thời gian ngắn nhất bằng cách loại bỏ các bước không làm tăng giá trị. Mục tiêu của tổ chức là tạo nên bản đồ của tất cả dòng giá trị chính và tối ưu chúng. Điều này có thể được thực hiện một cách tuần tự bắt đầu bằng cơ hội tốt nhất trong dòng giá trị. Một người quản lý sẽ được chỉ định để tối ưu hoạt động của mỗi dòng giá trị chính.

Môi trường làm việc trực quan: trong một môi trường làm việc trực quan, các thiết bị thị giác được đặt tại điểm sử dụng, cho phép nhân viên truy cập nhanh vào các thông tin quan trọng họ cần, ngay khi cần thiết. Hình ảnh có thể dễ dàng được hiểu rõ, loại bỏ thời gian chết lãng phí mà trước đây đã được dành để tìm kiếm hoặc chờ đợi thông tin.

Sử dụng kho tại chỗ: vật tư, trang thiết bị, thông tin, tiêu chuẩn công việc, quy trình, thủ tục hành chính là được lưu trữ gần nơi nhân viên cần chúng.

Giảm số lượng tiếp nhận người bệnh: số lượng người bệnh đông quá, sẽ ảnh hưởng đến dòng chảy. Nếu một phần của dòng chảy không hợp lý thì giảm số lượng tiếp nhận người bệnh để cho phù hợp với dòng chảy.

Chuyển đổi nhanh: trang thiết bị có thể chuyển đổi sử dụng từ người bệnh này sang người bệnh khác với hiệu quả nhất và trong thời gian ngắn nhất. Việc chuyển đổi nhanh có thể xây dựng quy trình sử dụng chung trang thiết bị.

Chọn lựa nhà cung ứng: các nhà cung ứng được xem là đối tác quan trọng để tối ưu hóa các kết quả hoạt động tổng thể của bệnh viện. Việc chọn lựa nhà cung ứng uy tín, đáng tin cậy sẽ đảm bảo công tác hậu cần được tốt và tiết kiệm.

Chống sai lỗi: các quy trình và thiết bị được thiết kế để loại bỏ khả năng xảy ra lỗi. Điều này giúp ngăn ngừa “tai nạn đang chờ xảy ra”. Công cụ chống sai lỗi sử dụng cho

mỗi hoạt động hay một quá trình bao gồm việc phát hiện, nhận dạng và thiết lập sự kiểm tra và ngăn ngừa lỗi.

5 tại sao: khi xảy ra lỗi hoặc khiếm khuyết, thì cần phải hỏi “tại sao” để tìm ra nguyên nhân gốc rễ của vấn đề.

Chất lượng tại nguồn: kiểm tra và kiểm soát quá trình được thực hiện bởi các nhân viên làm việc ở qui trình đầu hoặc bắt đầu một qui trình khác để chắc chắn rằng người bệnh hoặc sản phẩm được chuyển sang quy trình tiếp theo có chất lượng. Cung cấp chất lượng tại nguồn sẽ giúp loại bỏ sự lãng phí của việc kiểm tra lại và hiệu chỉnh.

Tự động hóa: máy móc và thiết bị được xây dựng với "trí thông minh nhân tạo" và có khả năng phát hiện và ngăn ngừa các khuyết tật. Máy móc sẽ ngừng hoạt động khi phát hiện khuyết tật và yêu cầu sửa chữa.

Dòng chảy: mục tiêu của nguyên khối dòng chảy là kết nối vật lý và sắp xếp các bước quy trình thành sự phối hợp hiệu quả, như vậy sẽ tăng tối đa giá trị các thành phần và giảm tối thiểu sự lãng phí. Dòng chảy tế bào cho phép một hoặc một vài công nhân được huấn luyện chéo để thực hiện tất cả các chức năng trong một vị trí làm việc được sắp xếp tốt và chia sẻ các nhiệm vụ.

Chi khi cần: nguyên tắc cơ bản là: "Đúng sản phẩm - với đúng số lượng - tại đúng nơi - vào đúng thời điểm cần thiết".

Dán nhãn thông báo: nghĩa là bảng/bảng thông báo, dùng các bảng hoặc thẻ để trực quan hóa trạng thái công việc giúp nhóm nhanh chóng và dễ dàng thấy được việc gì cần làm, việc gì đang làm, việc gì đã làm xong. Công việc được hiển thị một cách trực quan trên các thẻ giúp đơn giản hóa khối lượng và tiến độ công việc cho các nhóm. Những thẻ này đóng vai trò kích hoạt cho bước tiếp theo.

Hệ thống kéo: là quy trình sản xuất hoặc dịch vụ được thiết kế để cung cấp hàng hóa hoặc dịch vụ theo yêu cầu của người bệnh hoặc của nhân viên y tế hoặc trong quá trình sản xuất khi được yêu cầu bởi bước tiếp theo và phải thực hiện tiếp tránh lãng phí về thời gian, điện nước và nguyên vật liệu.

Duy trì hiệu suất tổng thể: việc thực hiện duy trì hiệu suất tổng thể là nhằm tối đa hóa hiệu suất thiết bị, nâng cao năng suất với một hệ thống bảo trì được thực hiện trong suốt vòng đời của thiết bị, đồng thời nâng cao ý thức và sự hài lòng với công việc của nhân viên. Mọi người cùng hợp lực và tương tác với nhau để nâng cao hiệu suất

hoạt động của thiết bị một cách hiệu quả nhất. Suy nghĩ trách nhiệm của tôi (NV vận hành thiết bị y tế) là vận hành thiết bị, trách nhiệm của anh (NV bảo trì) là sửa chữa thiết bị, được thay bằng tôi và anh cùng chịu trách nhiệm về thiết bị của chúng ta, bệnh viện của chúng ta, tương lai của chúng ta. Bao gồm 8 hoạt động chính sau đây: bảo trì tự quản, bảo trì có kế hoạch, quản lý chất lượng, cải tiến có trọng điểm, huấn luyện và đào tạo, an toàn và sức khỏe, hệ thống hỗ trợ và quản lý từ đầu.

Chu trình PDCA: là một cách tiếp cận bốn giai đoạn lặp đi lặp lại để liên tục cải tiến quy trình, sản phẩm hoặc dịch vụ, và để giải quyết vấn đề. Nó liên quan đến việc kiểm tra một cách có hệ thống các biện pháp khả thi, đánh giá kết quả và triển khai các biện pháp đã được hiển thị để hoạt động. Nó dựa trên phương pháp khoa học giải quyết vấn đề và được phổ biến bởi Tiến sĩ W. Edwards Deming, người được nhiều người coi là cha đẻ của kiểm soát chất lượng hiện đại.

SIPOC: Về bản chất SIPOC được viết tắt bởi 5 chữ cái đầu tiếng Anh của các từ: Suppliers - Input - Process - Output – Customers. Suppliers được hiểu nhà cung cấp, trong bất kỳ công việc nào đều có các yếu tố đầu vào, chẳng hạn hoạt động sản xuất thì đầu vào là việc cung cấp các nguyên vật liệu, nhiên liệu, hoạt động bán hàng hoặc dịch vụ đầu vào là quá trình cung cấp hàng hóa, vận chuyển. Input được hiểu là những yếu tố nguyên liệu, công việc, đầu vào giúp người thực hiện. Process được hiểu là quá trình, nghĩa là tuân tự các bước được thực hiện nhằm đạt mục tiêu, nó bao gồm cả việc mô tả công việc thực hiện, và các nguồn lực cần thiết cho việc thực hiện công việc. Output được hiểu là những kết quả thu được sau khi triển khai. Customers, nghĩa là khách hàng của quá trình, đây là những người được hưởng thành quả của toàn bộ quy trình trên.

Vận hành của mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn: tất cả các hoạt động, công việc, qui trình được phân tích dưới dạng SIPOC. Sau đó được đưa vào ngôi nhà chất lượng và nhờ hệ thống các công cụ, phương pháp của mô hình xác định, phân tích, sắp xếp, tổ chức qui trình. Tùy theo nội dung hoạt động, công việc, qui trình cụ thể sẽ ứng dụng công cụ, phương pháp cụ thể với mục tiêu loại bỏ lãng phí, gia tăng hiệu quả.

1.3.2 Các biện pháp khác

Nâng cao công tác tuyên truyền bằng việc đổi mới hình thức, nội dung, nhằm nâng cao hiệu quả tuyên truyền phổ biến, tổ chức triển khai các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT, đặc biệt là những quy định mới của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn.

Củng cố đội ngũ cán bộ và tăng cường công tác tham mưu quản lý nhà nước về BHYT; triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám, chữa bệnh và thanh toán BHYT trong phạm vi toàn quốc; thực hiện nghiêm công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT [9].

Tóm lại, trước những thử thách mới, các Bệnh viện tuyến huyện tỉnh Bình Dương cần phải triển khai đồng bộ các biện pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, cải tiến quy trình khám, chữa bệnh, thanh toán BHYT, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người bệnh có BHYT; đặc biệt là tại Khoa khám bệnh, đây là bộ mặt của bệnh viện nên cần phải cải thiện về mọi mặt: Cơ sở vật chất, nhân lực có trình độ chuyên môn luôn được nâng cao, có tinh thần, thái độ phục vụ nhiệt tình, đón tiếp vui vẻ, tư vấn, hướng dẫn tận tình; xây dựng quy trình khám bệnh hợp lý, giảm thời gian chờ đợi, tạo sự hài lòng của người bệnh.

1.4 GIỚI THIỆU ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

Bình Dương tiếp giáp với các tỉnh Đồng Nai, Bình Phước, Tây Ninh và thành phố Hồ Chí Minh, là tỉnh có diện tích tự nhiên là 2.694,43 km²; dân số năm 2019 là 2.456.319 người; tỉnh có 09 đơn vị hành chính cấp huyện và 91 đơn vị hành chính cấp xã. Là tỉnh phát triển nhanh về công nghiệp, đến nay Bình Dương có 29 khu công nghiệp; trong đó có những khu công nghiệp tiêu biểu cho cả nước về xây dựng kết cấu hạ tầng hoàn chỉnh, đồng bộ và hiện đại. Chính sự phát triển mạnh về công nghiệp, Bình Dương đã thu hút lực lượng lao động khắp nơi đến làm ăn, sinh sống, kéo theo nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng cao, tạo áp lực lớn cho ngành y tế.

Trung tâm y tế tuyến huyện tại Bình Dương là đơn vị y tế thực hiện 03 chức năng: Y tế dự phòng, khám chữa bệnh và dân số-KHHGĐ, cho nên lĩnh vực KCB của TTYT phát triển chậm do một số hạn chế về nguồn lực, nhất là trong môi trường đang có sự cạnh tranh về dịch vụ chăm sóc sức khỏe bởi hệ thống y tế tư nhân ngày càng phát triển như hiện nay.

Địa điểm điều tra cắt ngang là 09 Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện thuộc 09 đơn vị hành chính cấp huyện, gồm: 05 thành phố (Thủ Dầu Một, Dĩ An, Thuận An, Tân Uyên, Bến Cát) và 04 huyện (Bàu Bàng, Bắc Tân Uyên, Dầu Tiếng, Phú Giáo).

Địa điểm nghiên cứu can thiệp là Khoa khám bệnh TTYT thành phố Dĩ An; địa điểm đối chứng là Khoa khám bệnh TTYT thành phố Bến Cát. Đây là 2 đơn vị có những điểm tương đồng về nhiều mặt:

- Dĩ An là một thành phố công nghiệp phát triển. Trung tâm y tế Dĩ An nằm ở trung tâm thành phố nhưng bị bao vây bởi 10 cơ sở y tế tư nhân nên hoạt động KCB của TTYT cũng bị ảnh hưởng. TTYT Dĩ An có cơ sở KCB trước đây được xếp là bệnh viện hạng 3 với quy mô 100 giường bệnh, có 151 nhân viên, trong đó bác sĩ là 27. Khoa khám bệnh của TTYT có 38 nhân viên; có đủ các phòng khám chuyên khoa: Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Mắt, Da liễu và Y học cổ truyền; trung bình khám 250 lượt người bệnh có thẻ BHYT/ngày.

- Bến Cát cũng là một thành phố công nghiệp, TTYT Bến Cát cũng bị bao vây bởi 10 cơ sở y tế tư nhân. TTYT Bến Cát có cơ sở KCB trước đây được xếp là bệnh viện hạng 3 với quy mô 100 giường bệnh, có 131 nhân viên, trong đó bác sĩ là 21. Khoa khám bệnh của Trung tâm y tế có 33 nhân viên; cũng có đầy đủ các phòng khám chuyên khoa như Dĩ An; khám bệnh trung bình khám gần 200 lượt người bệnh có thẻ BHYT/ngày.



Hình 1.3 Bản đồ Hành chính Bình Dương – Các địa điểm nghiên cứu

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.1.1 Đối tượng nghiên cứu thực trạng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Người bệnh đến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.

Cán bộ, nhân viên y tế đang công tác tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.

Vật liệu nghiên cứu: Hồ sơ tài liệu, giấy khám bệnh, đơn thuốc, cơ sở vật chất, trang thiết bị tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.

Tiêu chí lựa chọn

Người bệnh tham gia phỏng vấn từ 18 tuổi trở lên, có mặt tại Khoa Khám bệnh trong thời gian nghiên cứu.

Nhân viên y tế làm việc tại Khoa Khám bệnh từ 6 tháng trở lên.

Tiêu chí loại trừ

Người bệnh không đủ năng lực trả lời câu hỏi.

Người bệnh mắc kèm theo các bệnh rối loạn tâm thần, câm, điếc.

2.1.1.2 Đối tượng nghiên cứu về một số yếu tố ảnh hưởng đến nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Lãnh đạo Trung tâm Y tế, trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp, trưởng phòng Tổ chức cán bộ, trưởng Khoa Khám bệnh, bác sĩ, điều dưỡng tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện.

Người bệnh đến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện.

2.1.1.3 Đối tượng nghiên cứu can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Người bệnh ngoại trú đến khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An (đơn vị can thiệp) và tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát (đơn vị đối chứng).

Cán bộ, nhân viên y tế đang công tác tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An và tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát.

Vật liệu nghiên cứu: Hồ sơ tài liệu, giấy khám bệnh, đơn thuốc..., cơ sở vật chất kỹ thuật, trang thiết bị tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An và tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát.

2.1.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.2.1 Thời gian nghiên cứu

Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ năm 2017 qua 2 giai đoạn: Giai đoạn cắt ngang năm 2017 đến năm 2018. Giai đoạn can thiệp: Từ năm 2019 đến năm 2022; do tình hình dịch bệnh Covid-19 nên giai đoạn can thiệp kéo dài và đánh giá kết quả trước sau can thiệp từ năm 2019 đến năm 2022.

2.1.2.2 Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang tiến hành tại Khoa khám bệnh của 09 Trung tâm Y tế tuyến huyện của tỉnh Bình Dương.

Nghiên cứu can thiệp: Tại Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương.

Đơn vị đối chứng: Khoa khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát, tỉnh Bình Dương.

STT	Huyện / thành phố	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2
1	Thành phố Thủ Dầu Một	NC cắt ngang	
2	Thành phố Dĩ An	NC cắt ngang	NC can thiệp
3	Thành phố Thuận An	NC cắt ngang	
4	Thành phố Tân Uyên	NC cắt ngang	
5	Thành phố Bến Cát	NC cắt ngang	Đối chứng
6	Huyện Dầu Tiếng	NC cắt ngang	
7	Huyện Phú Giáo	NC cắt ngang	
8	Huyện Bắc Tân Uyên	NC cắt ngang	
9	Huyện Bàu Bàng	NC cắt ngang	

Bảng 2.1 Các địa điểm nghiên cứu

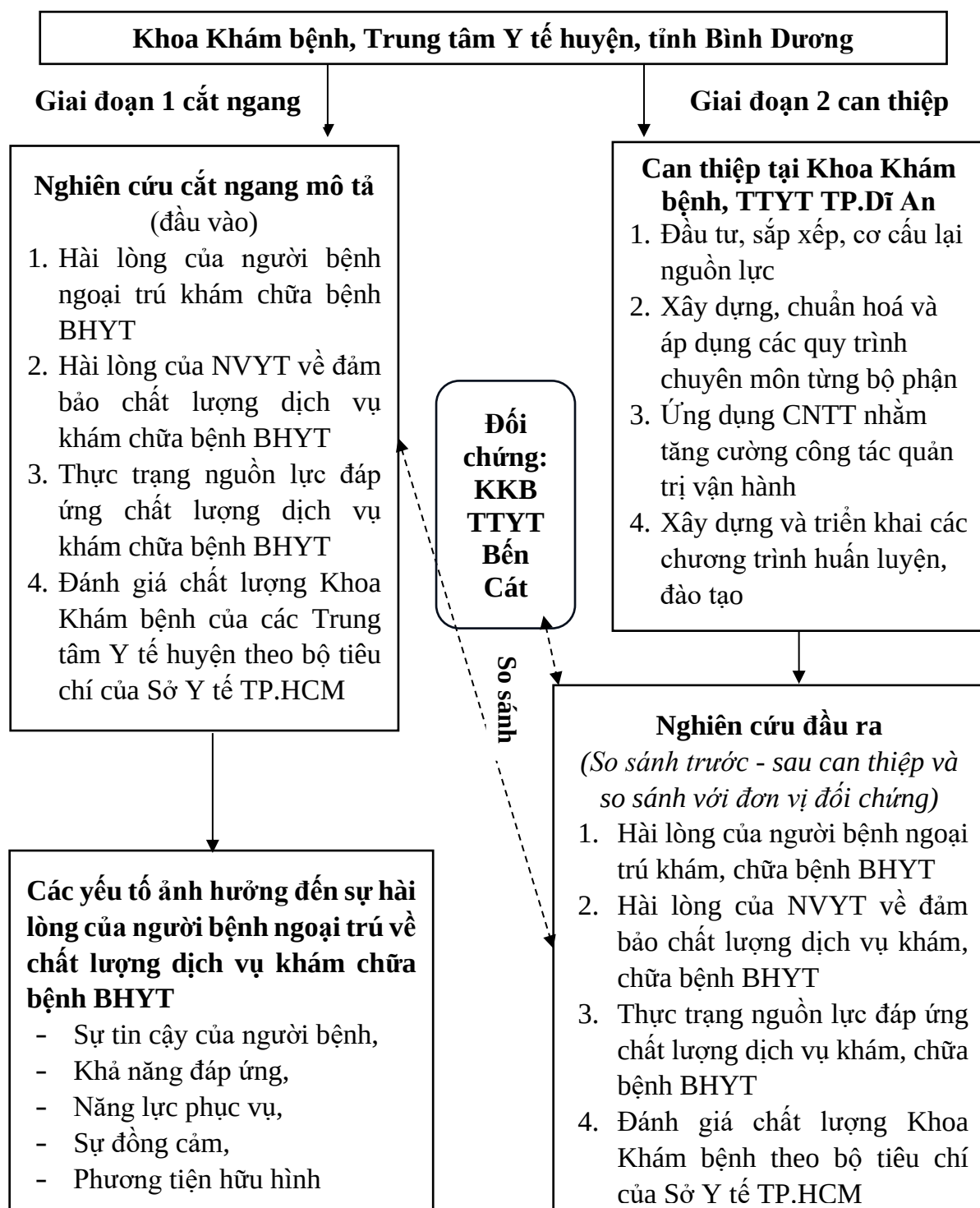
2.2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện qua 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Giai đoạn 2. Nghiên cứu can thiệp



Hình 2.1 Sơ đồ Khung lý thuyết nghiên cứu

2.2.2 Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2.2.1 *Cỡ mẫu nghiên cứu thực trạng sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Đối với người bệnh, cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2} DE$$

Theo nghiên cứu của Cao Lập Đức và cộng sự tại Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh, tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú là 41,2% [15], chọn $p = 0,412$. Với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $\alpha = 0,05$; $d = 0,1$; hệ số thiết kết $DE = 2$. Cỡ mẫu là $n = 187$ người bệnh, thực tế chọn được 225 người bệnh.

Chọn mẫu: Chọn người bệnh có thẻ BHYT đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh theo phương pháp thuận tiện cho đến lúc đủ số lượng.

2.2.2.2 *Cỡ mẫu nghiên cứu thực trạng sự hài lòng của nhân viên y tế về đảm bảo chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Chọn mẫu: Chọn toàn bộ NVYT đang công tác tại 9 Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế tuyến huyện, tỉnh Bình Dương.

2.2.2.3 *Cỡ mẫu nghiên cứu thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Đánh giá cơ sở vật chất, kỹ thuật và trang thiết bị: Tiến hành khảo sát toàn bộ 09 khoa Khám bệnh của 09 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.

2.2.2.4 *Cỡ mẫu nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Chọn mẫu có chủ đích để đảm bảo cung cấp thông tin cần thiết.

Sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu cho các đối tượng bao gồm:

- 3 Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện
- 3 Trưởng phòng Tổ chức cán bộ
- 3 Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp
- 3 Trưởng phòng Vật tư trang thiết bị
- 9 Trưởng Khoa Khám bệnh
- 9 Điều dưỡng trưởng Khoa Khám bệnh
- 9 Bác sĩ Khoa Khám bệnh

Sử dụng phương pháp thảo luận nhóm cho các đối tượng bao gồm:

- Thảo luận nhóm điều dưỡng, kỹ thuật viên Khoa Khám bệnh: 7 người
- Thảo luận nhóm người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh BHYT: 7 người

2.2.2.5 Nội dung và chỉ số nghiên cứu cắt ngang

1) Sự hài lòng của người bệnh: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh dựa trên các thành tố:

- Khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế;
- 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;
- Kết quả cung cấp dịch vụ chẩn đoán và điều trị bệnh ngoại trú.

2) Sự hài lòng của nhân viên y tế: Đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế dựa trên các thành tố:

- Môi trường làm việc;
- Sự lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp;
- Quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi;
- Công việc, cơ hội học tập, thăng tiến;
- Hài lòng chung về bệnh viện.

3) Đánh giá nguồn lực: Nguồn lực tại Khoa khám bệnh của các Trung tâm Y tế tuyến huyện bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực.

- *Cơ sở vật chất:* Đánh giá tình trạng hiện tại của các phòng ốc, các trang thiết bị, vật dụng phục vụ cho các hoạt động tại Khoa khám bệnh theo các bảng kiểm, kết quả được thể hiện qua:

Tổng số phòng được bố trí để khám bệnh theo chuyên khoa;

Số phòng khám chuyên khoa (PKCK) có diện tích đúng quy định theo Thông tư số 41/2011/TT-BYT của Bộ Y tế.

Số phòng chờ, sảnh chờ, ghế chờ, quạt và máy lạnh tại phòng chờ, sảnh chờ cho người bệnh khám bệnh theo quy định tại Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện 2.0 của Bộ Y tế năm 2016.

Số bàn khám bệnh bảo hiểm y tế tại khoa khám bệnh.

Các bộ phận liên quan đến việc phục vụ người bệnh KCB BHYT ngoại trú: Số bàn tiếp đón, hướng dẫn người bệnh; số phòng và số ô thu viện phí; số ô tại nơi cấp phát thuốc BHYT.

Nơi người bệnh chờ khám: Sạch sẽ, thoáng mát, có đủ ghế ngồi, có quạt máy/máy lạnh, có giỏ đựng rác sinh hoạt.

Nơi vệ sinh: Thuận tiện và có riêng phòng cho nam, nữ, người khuyết tật; đảm bảo sạch sẽ, đủ nước, đủ giấy vệ sinh.

- *Trang thiết bị*: Đánh giá các trang thiết bị hiện có tại các phòng khám của Khoa Khám bệnh theo quy định tối thiểu tại Quyết định số 437/QĐ-BYT ngày 20/02/2002 của Bộ Y tế [6]. Đồng thời khảo sát các trang thiết bị, máy móc tại các khoa/bộ phận cận lâm sàng - vì liên quan trực tiếp đến phục vụ người bệnh KCB BHYT ngoại trú.

- *Nhân lực*: Kết quả được thể hiện qua

+ Số bác sĩ biên chế của Khoa khám bệnh

+ Số bác sĩ từ các Khoa nội trú tăng cường tại Khoa khám bệnh

+ Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng và nhân viên khác của Khoa khám bệnh

+ Tỷ lệ cán bộ nhân viên của Khoa khám bệnh so với quy định tại Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế [7].

4) Kết quả hoạt động khám chữa bệnh BHYT ngoại trú: Đánh giá kết quả hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế qua các chỉ số sau:

- Tỷ lệ người bệnh có thẻ BHYT

+ Tỷ lệ người bệnh có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại BV

+ Tỷ lệ người bệnh có thẻ BHYT đăng ký tại cơ sở y tế khác

+ Tỷ lệ người bệnh BHYT từ tuyến trước đến khám

+ Tỷ lệ người bệnh BHYT nhập viện điều trị

+ Tỷ lệ người bệnh BHYT chuyển tuyến trên.

- Thời gian khám bệnh trung bình cho người bệnh có BHYT: là thời gian tính từ khi lấy số thứ tự khám bệnh, thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng đến khi nhận thuốc.

- Số sự cố y khoa và ngoài y khoa liên quan tới khám bệnh và khám bệnh bảo hiểm y tế tại khoa khám bệnh.

- Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B trong nhân viên y tế

2.2.2.6 Tổ chức thực hiện điều tra cắt ngang

Chuẩn bị:

Gửi công văn tới lãnh đạo 09 bệnh viện tuyến huyện để thông báo về kế hoạch điều tra và thời gian tiến hành, các yêu cầu phối hợp và hỗ trợ cuộc điều tra.

Xây dựng bộ công cụ điều tra; điều tra thử và hoàn thiện bộ công cụ.

Lựa chọn và tập huấn cho đội ngũ điều tra viên về nội dung bộ công cụ, các kỹ năng thu thập thông tin, kỹ năng kiểm tra, đánh giá sự chính xác của thông tin nhằm hạn chế tối đa các sai số do thu thập thông tin. Các điều tra viên và giám sát viên đáp ứng các tiêu chuẩn trình độ chuyên môn là Bác sĩ, có thâm niên làm việc chuyên nghiệp về tổ chức quản lý y tế, kinh nghiệm trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học.

Thành lập 3 nhóm nghiên cứu có cơ cấu như nhau gồm 01 nhóm trưởng, 05 nghiên cứu viên và 01 giám sát viên tiến hành điều tra tại 09 bệnh viện huyện, điều tra các thông tin về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, kết quả hoạt khám bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú, sự hài lòng của người bệnh và sự hài lòng của nhân viên y tế. Các hoạt động điều tra sẽ được tiến hành theo thời gian như kế hoạch đã đề ra.

Trang bị các phương tiện, vật dụng cần thiết cho điều tra.

Tiến hành điều tra:

(1) Khảo sát nguồn lực tại khoa khám bệnh các bệnh viện tuyến huyện

Thực hiện điều tra nguồn lực bao gồm về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và nhân lực, tiến hành điều tra này là các bác sĩ và cán bộ y tế có chuyên môn trong tổ chức quản lý y tế tại địa phương, phối hợp với các cán bộ tại phòng kế hoạch tổng hợp và tổ chức hành chánh, tổ chức cán bộ để thu thập số liệu đồng thời quan sát trực tiếp và ghi kết quả vào bảng kiểm đã được xây dựng theo các hướng dẫn của ngành y tế.

(2) Khảo sát kết quả hoạt động khám bệnh bảo hiểm y tế

Bước này tiến hành sau khi điều tra về nguồn lực, thực hiện bởi các thành viên nghiên cứu, kết hợp với các cán bộ tại phòng kế hoạch tổng hợp trích xuất các dữ liệu khám bệnh, các nghiên cứu viên và giám sát viên sẽ thẩm định lại dữ liệu và phân tích các dữ liệu, báo cáo kết quả theo các biểu mẫu được xây dựng theo hướng dẫn của ngành y tế. Ngoài ra nhóm nghiên cứu sẽ đánh giá công tác tổ chức thực hiện tại các phòng khám bằng quan sát trực tiếp và ghi nhận kết quả theo phiếu khảo sát.

Về khảo sát quy trình khám bệnh bảo hiểm y tế: Tiến hành quan sát trực tiếp và đánh giá theo bảng kiểm.

(3) Khảo sát thời gian khám bệnh bảo hiểm y tế: Tiến hành lựa chọn ngẫu nhiên các người bệnh khám bảo hiểm y tế tại khoa khám bệnh, các điều tra viên sẽ quan sát người bệnh và ghi nhận kết quả thời gian khám bệnh theo từng bước trong quy trình khám bệnh. Thời gian này tính từ lúc người bệnh bắt đầu lấy số thứ tự cho đến lúc nhận xong thuốc điều trị.

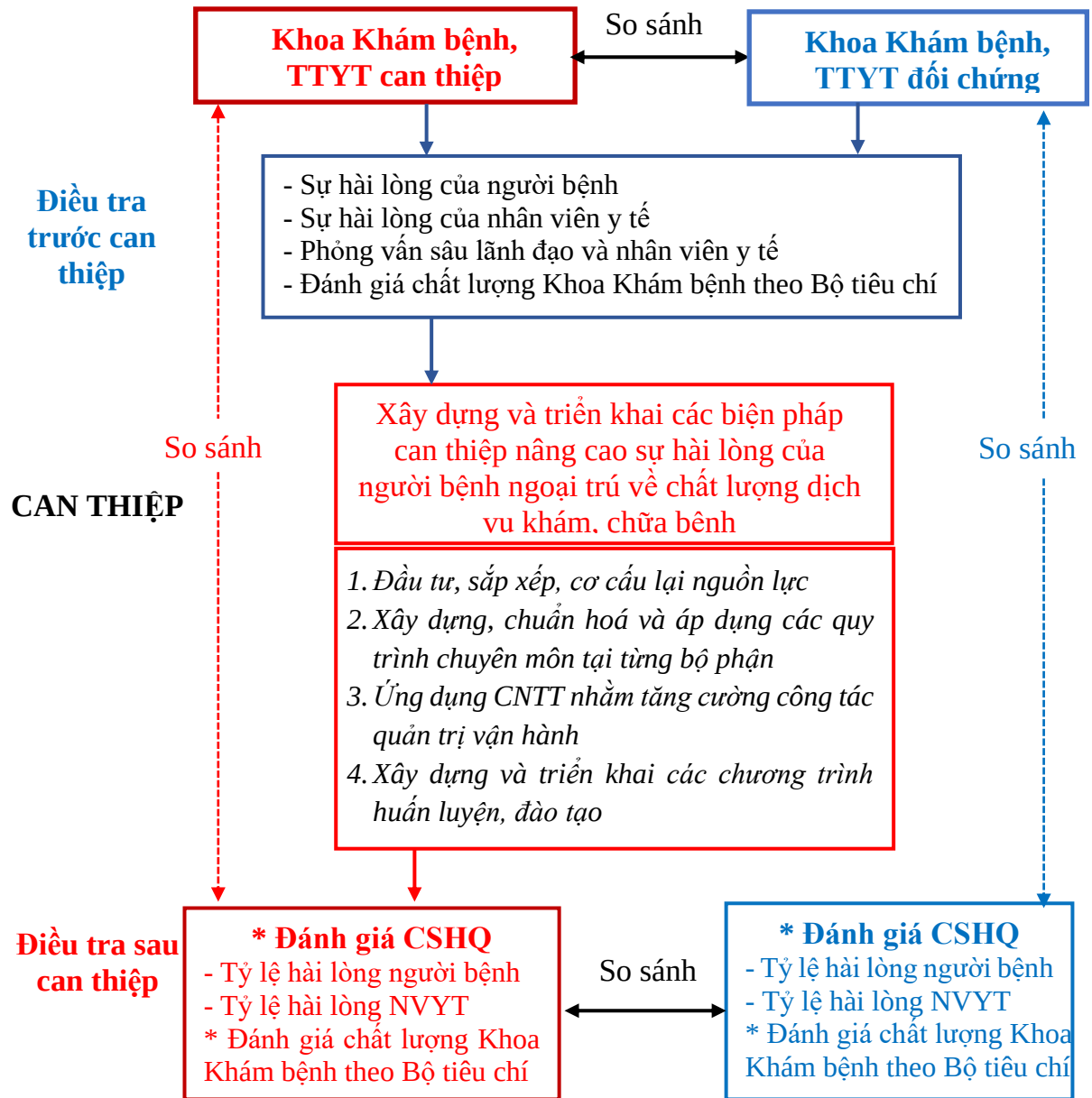
(4) Khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế

Tiến hành phỏng vấn nhân viên y tế vào buổi sáng từ 7 giờ - 10 giờ và buổi chiều từ 2 giờ - 4 giờ.

(5) Khảo sát sự hài lòng của người bệnh

Tiến hành lựa chọn ngẫu nhiên người bệnh có hoặc không có bảo hiểm y tế, phỏng vấn họ bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Khảo sát sự hài lòng của các người bệnh vào buổi sáng từ 7 giờ - 10 giờ và buổi chiều từ 2 giờ - 4 giờ.

2.2.3 Nghiên cứu can thiệp



Hình 2.2 Sơ đồ thiết kế nghiên cứu can thiệp

2.2.3.1 Đối tượng, thời gian can thiệp

- Đối tượng:

Ban lãnh đạo, nhân viên y tế, nguồn lực (Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, hệ thống thông tin) tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An và Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát.

Người bệnh khám bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An và Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát.

- Thời gian can thiệp: tiến hành can thiệp từ tháng 4/2019 - tháng 9/2022

2.2.3.2 Chọn đơn vị can thiệp và đơn vị đối chứng

Chọn Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An can thiệp theo phương pháp ngẫu nhiên: sau khi rút thăm ngẫu nhiên từ 09 TTYT để chọn đơn vị can thiệp.

Chọn đơn vị có những điều kiện tương ứng về kinh tế xã hội và hoạt động y tế: Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát (đơn vị đối chứng)

2.2.3.3 Cỡ mẫu đánh giá kết quả nghiên cứu can thiệp

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + (p_2(1-p_2))} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm (can thiệp và chứng);

α : mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy là 95% ($\alpha = 0,05$);

β : xác suất của sai lầm loại II. Chọn $\beta = 0,1$. $Z_{(\alpha,\beta)} = 1,28$;

p_1 : Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế trước can thiệp là 63,1%, làm tròn $p_1 = 0,70$;

p_2 : Tỷ lệ mong muốn đạt được sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT của Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế sau can thiệp, $p_2 = 0,8$. Thay các giá trị vào công thức, tính được $n = 392$ người, làm tròn là 400 người. Cỡ mẫu tối thiểu ở mỗi Khoa Khám bệnh trước và sau can thiệp là $n = 400$ người. Khảo sát trên 400 người trước can thiệp và 400 người sau can thiệp ở mỗi Khoa Khám bệnh.

Chọn mẫu: Chọn người bệnh có thẻ BHYT đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh của TTYT thành phố Dĩ An và Khoa Khám bệnh TTYT thành phố Bến Cát, theo phương pháp thuận tiện cho đến lúc đủ số lượng.

2.2.3.4 Cơ sở xây dựng các biện pháp can thiệp

Căn cứ thực hiện:

- Luật số 40/2009/QH15 ngày 23/11/2009 của Quốc hội: Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Luật số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội: Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
- Nghị định số 46/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;
- Nghị định số 16/2016/NĐ-CP ngày 14/02/2016 của Chính phủ Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
- Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và các văn bản hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch này;
- Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 của Bộ Y tế Quy định đăng ký khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT;
- Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế hướng dẫn về vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập;
- Quyết định số 437/QĐ-BYT ngày 20/02/2002 của Bộ Y tế ban hành Danh mục trang thiết bị y tế bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, huyện, phòng khám đa khoa khu vực, Trạm y tế và túi y tế thôn bản;
- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030;
- Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện;
- Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt Kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”;
- Quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17/7/2015 của Bộ Y tế Phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2015-2020;

Căn cứ vào nhu cầu cấp bách phải cải thiện về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực tại Khoa khám bệnh và thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Căn cứ vào các kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng trong khám chữa bệnh đã cho thấy hiệu quả cao trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Căn cứ vào định hướng, chiến lược phát triển kinh tế, văn hóa xã hội của tỉnh, phát triển của ngành y tế địa phương.

Đời sống kinh tế, văn hóa xã hội của người dân ngày càng nâng cao, nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng, ngay tại địa bàn mình sinh sống mà không phải mất nhiều thời gian để đi đến những cơ sở y tế xa hơn.

2.2.3.5 Nội dung nghiên cứu can thiệp

1) Đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực

Đối tượng: Khoa Khám bệnh, các khoa cận lâm sàng (Xét nghiệm, X-quang, thăm dò chức năng), Khoa Dược; Bộ phận thu viện phí; Phòng Vật tư thiết bị.

Nguồn kinh phí thực hiện: Kinh phí để cải thiện các điều kiện phục vụ lấy từ nguồn tài chính thu được nhờ thực hiện khám, chữa bệnh dịch vụ và BHYT mà đơn vị được chủ động sử dụng cho các hoạt động thường xuyên theo quy định tại Nghị định số 16/2016/NĐ-CP ngày 14/02/2016 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Từ 3 - 5% số thu trong dịch vụ khám bệnh BHYT (theo quy định tại công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 15/02/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC) và các khoản thu khác.

Nội dung can thiệp:

- Cơ sở vật chất: Cải tạo các phòng khám theo thứ tự và hướng hợp lý để đạt diện tích (m²) theo quy định tại Thông tư 41/2011/TT-BYT của Bộ Y tế; Đảm bảo sạch đẹp và có sự liên hoàn thuận tiện cho người bệnh; Trang bị đủ bàn, ghế, máy vi tính, máy điều hòa, quạt máy, quạt thông gió tại các phòng khám; Có sơ đồ Khoa khám bệnh và các bảng hướng dẫn đặt ở nơi dễ thấy; Tăng số bàn phòng khám cho những chuyên khoa có đông người bệnh, tăng số ô làm thủ tục, tăng số điểm lấy bệnh phẩm, nơi thực hiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, thu viện phí, giải quyết thủ tục BHYT; Trang bị đầy đủ ghế ngồi chờ, có quạt máy hoặc máy điều hòa, có các thùng bỏ rác; Có màn hình phát nội dung tuyên truyền, hướng dẫn, có kệ đặt tờ gấp tuyên truyền, báo chí tại khu vực chờ khám bệnh; Tổ chức nhiều điểm hướng dẫn người bệnh đến khám làm thủ tục và khám bệnh theo đúng quy trình quy định tại Quyết định số 1313/QĐ-BYT

ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế; Đảm bảo khu vực vệ sinh người bệnh được cải tạo sạch sẽ, đủ nước và giấy vệ sinh, bố trí riêng phòng nam, nữ, người khuyết tật.

- Trang thiết bị y tế: Bổ sung các trang thiết bị y tế cần thiết tại các phòng khám của Khoa Khám bệnh theo danh mục trang thiết bị y tế Trung tâm Y tế tuyến huyện được quy định tại Quyết định số 437/QĐ-BYT ngày 20/02/2002 của BYT; Bổ sung các trang thiết bị còn thiếu như các máy móc, thiết bị tự động, bán tự động cho Phòng xét nghiệm đảm bảo thực hiện được các xét nghiệm huyết học, xét nghiệm sinh hóa.

- Nhân sự: Tổ chức bộ phận tiếp đón, thông tin, hướng dẫn người bệnh; Số lượng bác sĩ cơ hữu tại Khoa Khám bệnh; Số lượng nhân viên cơ hữu phụ trách tại các phòng khám chuyên khoa và bộ phận cận lâm sàng; Luân phiên, tăng cường các bác sĩ trong các khoa điều trị nội trú cho Khoa Khám bệnh để đảm bảo cho công tác khám, chữa bệnh BHYT ngoại trú.

Chỉ số đánh giá cơ sở vật chất:

Số chuyên khoa được bố trí tăng thêm số bàn/phòng khám

Số bàn tiếp đón, bàn khám bệnh được tăng cường

Số ô cửa làm thủ tục ở bộ phận thu ngân (viện phí), bộ phận cấp phát thuốc BHYT được bố trí thêm.

Số ghế ngồi được bổ sung ở khu vực ngồi chờ

Số tivi được trang bị thêm tại những nơi ngồi chờ

Số thùng rác được trang bị thêm tại những nơi ngồi chờ

Có sơ đồ Khoa Khám bệnh và các bảng hướng dẫn đặt ở nơi dễ thấy

Có màn hình phát nội dung tuyên truyền, hướng dẫn

Có kệ đặt tờ gấp tuyên truyền, báo chí tại khu vực chờ khám bệnh

Số bồn rửa tay được trang bị đầy đủ trang thiết bị và phương tiện cho NVYT

Số bảng cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã

Có bộ phận tiếp đón, thông tin, hướng dẫn người bệnh

Chỉ số đánh giá trang thiết bị y tế:

Số phòng khám được bổ sung thêm các trang thiết bị thiết yếu theo quy định

Số trang thiết bị được bổ sung cho các phòng khám theo phân loại

Số trang thiết bị y tế được bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn định kỳ

Chỉ số đánh giá nhân lực:

Số lượng bác sĩ cơ hữu tại Khoa Khám bệnh

Số lượng nhân viên cơ hữu phụ trách tại các phòng khám chuyên khoa

Số lượng nhân viên cơ hữu phụ trách tại các bộ phận cận lâm sàng

2) Xây dựng, chuẩn hoá và áp dụng các quy trình chuyên môn tại từng bộ phận

Đối tượng: Cán bộ nhân viên tại Khoa khám bệnh, Khoa cận lâm sàng, Bộ phận chăm sóc khách hàng; Bộ phận thu ngân và Bộ phận cấp phát thuốc.

Nguồn kinh phí thực hiện: Kinh phí để cải thiện các điều kiện phục vụ lấy từ nguồn tài chính thu được nhờ thực hiện khám, chữa bệnh dịch vụ và BHYT mà đơn vị được chủ động sử dụng cho các hoạt động thường xuyên theo quy định tại Nghị định số 16/2016/NĐ-CP ngày 14/02/2016 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Từ 3 - 5% số thu trong dịch vụ khám bệnh BHYT (theo quy định tại công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 15/02/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC) và các khoản thu khác.

Nội dung can thiệp: Điều chỉnh quy trình khám bệnh phù hợp với điều kiện cơ sở vật chất của Khoa Khám bệnh; Áp dụng quy trình phát số khám tự động có kiểm soát, thông báo trên bảng điện tử; Xây dựng các bảng hướng dẫn, sơ đồ các phòng khám chuyên khoa dễ thấy, dễ đọc, dễ hiểu; Công khai giờ khám bệnh, quy trình khám bệnh, bảng giá viện phí, đối tượng ưu tiên; Các khoa cận lâm sàng thực hiện nhanh xét nghiệm và báo sớm kết quả.

Chỉ số đánh giá:

Có bảng quy trình khám bệnh

Có các bảng hướng dẫn, sơ đồ các phòng khám chuyên khoa

Có bảng quy trình thực hiện nhanh xét nghiệm và báo sớm kết quả.

3) Ứng dụng công nghệ thông tin nhằm tăng cường công tác quản trị vận hành

Đối tượng: Khoa khám bệnh, các khoa cận lâm sàng: Xét nghiệm, X-quang, thăm dò chức năng, Khoa dược/cấp phát thuốc; bộ phận thu viện phí.

Nguồn kinh phí thực hiện: Kinh phí để cải thiện các điều kiện phục vụ lấy từ nguồn tài chính thu được nhờ thực hiện khám, chữa bệnh dịch vụ và BHYT mà đơn vị được chủ động sử dụng cho các hoạt động thường xuyên theo quy định tại Nghị định số 16/2016/NĐ-CP ngày 14/02/2016 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Từ 3 - 5% số thu trong dịch vụ khám bệnh BHYT (theo quy định tại

công văn số 824/BYT-KH-TC ngày 15/02/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC) và các khoản thu khác.

Nội dung can thiệp:

Triển khai kê đơn bằng máy vi tính ở tất cả các bàn khám bệnh.

Sử dụng phần mềm quản lý các bệnh không lây như cao huyết áp, tiểu đường. Giao nhiệm vụ quản lý các bệnh không lây này cho Điều dưỡng, trong đó có nhiệm vụ thăm hỏi kết quả điều trị, nhắc nhở người bệnh tái khám.

Đối với các khoa cận lâm sàng, thực hiện bảng số điện tử, bảng thông báo điện tử, thực hiện phiếu hẹn giờ trả kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nhân viên khoa xét nghiệm trả kết quả trực tiếp cho các Phòng khám Chuyên khoa của Khoa Khám bệnh.

Nhân viên y tế các khoa cận lâm sàng thực hiện và báo kết quả cận lâm sàng sớm qua hệ thống mạng liên thông phần mềm khám, chữa bệnh.

Đối với bộ phận cấp phát thuốc, kết nối mạng giữa bộ phận cấp phát thuốc với khoa dược, buồng khám tạo thuận lợi cho công tác dược lâm sàng và chủ động trong cấp phát thuốc.

Chỉ số đánh giá:

Số bàn khám triển khai kê đơn bằng máy vi tính có sử dụng các phần mềm được bổ sung.

Số máy vi tính nối mạng liên thông phần mềm khám, chữa bệnh tại các phòng khám bệnh, khoa cận lâm sàng, bộ phận thu ngân, bộ phận cấp phát thuốc.

4) Xây dựng và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo

Đối tượng: Nhân viên y tế công tác tại Khoa Khám bệnh

Nguồn kinh phí thực hiện: Kinh phí đào tạo của Bệnh viện. Kinh phí từ Chính sách thu hút, chế độ hỗ trợ đào tạo và phát triển nguồn nhân lực tỉnh Bình Dương ban hành kèm theo Quyết định số 74/2011/QĐ-UBND ngày 21/12/2011 của Ủy ban nhân tỉnh. Kinh phí Ủy ban nhân dân huyện đã phê duyệt cho dự toán kinh phí triển khai thực hiện kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.

Nội dung can thiệp: Xây dựng các phác đồ điều trị chuẩn theo quy định của Bộ Y tế; Bác sĩ và điều dưỡng được tập huấn về các nội dung tư vấn liên quan đến bệnh lý; Điều dưỡng được tập huấn về kỹ năng tư vấn tuân thủ điều trị; Số lượng bác sĩ, điều

được gửi tuyển trên đào tạo, tập huấn thêm về chuyên môn; Bác sĩ hoặc điều dưỡng tăng thời gian tư vấn cho người bệnh.

Chỉ số đánh giá:

Số phác đồ điều trị được xây dựng

Có tập huấn, hướng dẫn cho NVYT về quy trình đã được điều chỉnh

Số bác sĩ được tập huấn về phác đồ, về kỹ năng tư vấn

Số điều dưỡng được tập huấn về phác đồ, về kỹ năng tư vấn

Số điều dưỡng được tập huấn liên quan đến chuyên khoa

Số bác sĩ, điều dưỡng được đào tạo, tập huấn về đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh theo Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ Y tế.

5) Đánh giá kết quả hoạt động của Khoa Khám bệnh theo Bộ tiêu chí chất lượng của Khoa Khám bệnh

Đánh giá kết quả hoạt động của Khoa Khám bệnh theo Bộ tiêu chí “Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP.HCM, phiên bản 3.0” của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

Bộ Tiêu chí gồm 23 tiêu chí, từ 1 đến 23, mỗi tiêu chí có thang điểm 5 tương tự như Tiêu chí chất lượng bệnh viện của Bộ Y Tế (phiên bản 3.0) [39] nhằm mục đích nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Đánh giá theo thang điểm 5 mức độ sau:

Mỗi tiêu chí có 5 mức điểm đánh giá và có quy định cụ thể trong từng tiêu chí. Theo “Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP.HCM, phiên bản 3.0” do Sở Y tế xây dựng với thang điểm tối đa là 5 điểm, các mức chất lượng được phân loại như sau: Dưới 2 điểm: đạt mức chất lượng kém; từ 2 đến dưới 2,5 điểm: đạt mức chất lượng trung bình; Từ 2,5 đến dưới 3 điểm: đạt mức chất lượng trung bình khá; Từ 3 đến dưới 4 điểm: đạt mức chất lượng khá; Từ 4 điểm trở lên: đạt mức chất lượng tốt.

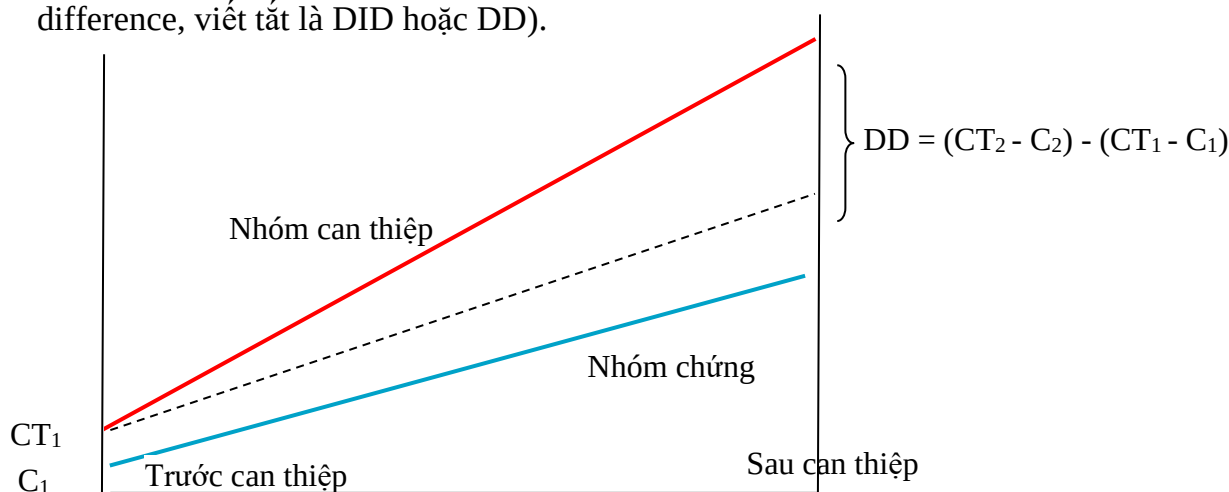
2.3 XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 13.0.

Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến số định tính (nhóm biến số dân số học cơ bản, biến số về hài lòng của người bệnh, hài lòng của nhân viên y tế, thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT). Biến định lượng nếu phân phối bình thường sử dụng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, nếu phân phối không bình thường thì mô tả là trung vị và khoảng tứ phân vị.

Thống kê phân tích: phân tích một số yếu tố liên quan đến hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh BHYT bằng test χ^2 , OR, giá trị p chọn ngưỡng $p < 0,05$.

So sánh kết quả trước - sau dựa trên phương pháp so sánh 2 tỷ lệ, dùng test χ^2 . Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua chỉ số khác biệt trong khác biệt (difference in difference, viết tắt là DID hoặc DD).



Hình 2.3 Ước tính tác động can thiệp dựa trên chỉ số DD

- Chỉ số thay đổi khác biệt (DD) được tính như sau:

$$DD = (CT_2 - C_2) - (CT_1 - C_1) \text{ hoặc } DD = (CT_2 - CT_1) - (C_2 - C_1)$$

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ): $CSHQ = |p_1 - p_2|$

p_1 là tỷ lệ hài lòng của người bệnh ở thời điểm trước can thiệp

p_2 là tỷ lệ hài lòng của người bệnh ở thời điểm sau can thiệp

- Hiệu quả can thiệp (HQCT): $HQCT = CSHQ_{\text{can thiệp}} - CSHQ_{\text{đối chứng}}$

2.4 BIỆN PHÁP HẠN CHẾ SAI SỐ

Bộ câu hỏi khảo sát người bệnh và nhân viên y tế được soạn theo hướng dẫn của Bộ Y tế, đúng mục tiêu, rõ ràng về từ ngữ, ngắn gọn, dễ hiểu. Tập huấn kỹ cho điều tra viên để có cùng kỹ năng phỏng vấn, kỹ năng nghiên cứu.

Kiểm soát sai số do chọn mẫu, tuân thủ theo nguyên tắc chọn mẫu ngẫu nhiên, kế hoạch, qui trình thực hiện. Kiểm soát sai số do điều tra viên, chọn điều tra viên có cùng trình độ, tập huấn cho những người tham gia. Kiểm soát thông tin trên phiếu điều tra ngay sau mỗi ngày điều tra.

Người thu thập dữ liệu là cán bộ của Sở Y tế và các Trung tâm Y tế tuyến huyện, là những người ít nhiều có kinh nghiệm trong kiểm tra, giám sát, điều tra nghiên cứu. Nhóm khảo sát đã được tập huấn kỹ về các nội dung nghiên cứu, thu thập số liệu; tổ chức điều tra thử tại một bệnh viện để học rút kinh nghiệm và điều chỉnh các thông tin khảo sát. Những câu hỏi phỏng vấn không phù hợp, hoặc khó hiểu trong các bộ câu hỏi sẽ được hiệu chỉnh. Trong quá trình đi khảo sát Nhóm khảo sát sẽ chuẩn bị đầy đủ các thông tin liên quan đến cơ sở do Phòng quản lý hành nghề của Sở Y tế và Phòng Giám định BHYT của Bảo hiểm xã hội tỉnh cung cấp, đồng thời sử dụng các văn bản quy phạm pháp luật để đối chiếu khi khảo sát. Các biện pháp can thiệp được cân nhắc lựa chọn ưu tiên từng nội dung có sự đồng thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế.

2.5 ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương theo Quyết định số 17/2018/HĐĐĐ ngày 02/10/2018, được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Bình Dương và các Trung tâm Y tế huyện. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 THỰC TRẠNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI KHOA KHÁM BỆNH THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, TỈNH BÌNH DƯƠNG, NĂM 2017

3.1.1 Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan

3.1.1.1 *Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế*

Bảng 3.1 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về khả năng tiếp cận (n=225)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đến bệnh viện	174	77,3
Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đến các khoa/phòng	189	84,0
Vị trí các phòng khám thuận tiện	188	83,6
Cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm	185	82,2
Các khối nhà được đánh số rõ ràng, dễ tìm	187	83,1
Các lối đi, hành lang bằng phẳng, dễ đi	188	83,6
Có thể tìm hiểu thông tin qua điện thoại, Website	188	83,6
Có thể đăng ký khám qua điện thoại, Website	192	85,3
Hài lòng chung về khả năng tiếp cận	173	76,9

Tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về khả năng tiếp cận là 76,9%. Trong 08 tiêu chí về khả năng tiếp cận thì tiêu chí “Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn...” là có sự hài lòng thấp nhất (77,3%).

Bảng 3.2 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, chữa bệnh (n=225)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Quy trình, thủ tục khám, chữa bệnh	190	84,4
Giá dịch vụ y tế rõ ràng, công khai	191	84,9
Khâu tiếp nhận tận tình, nhanh chóng	185	82,2
Người bệnh được xếp hàng theo thứ tự trước sau	186	82,7
Thời gian chờ đợi phải được nhanh chóng	176	78,2
Hài lòng chung về sự minh bạch thông tin	163	72,4

Tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về sự minh bạch thông tin và thủ tục KCB là 72,4%. Trong 05 tiêu chí về sự minh bạch thông tin và thủ tục KCB thì tiêu chí “Thời gian chờ đợi...” là có sự hài lòng thấp nhất (78,2%).

Bảng 3.3 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ (n=225)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phòng/sảnh chờ khám bệnh	193	85,8
Ghế ngồi tại phòng/sảnh chờ có đủ và sử dụng tốt	176	78,2
Quạt hoặc máy điều hòa tại phòng/sảnh chờ	193	85,8
Nhà vệ sinh	169	75,1
Môi trường trong khuôn viên bệnh viện	181	80,4
Khu vực khám bệnh	182	80,9
Khu vực nhà để xe	176	78,2
Người bệnh phải được đảm bảo sự riêng tư	177	78,7
Trang thiết bị đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nhu cầu	180	80,0
Có hòm thư góp ý, đường dây nóng	177	78,7
Hài lòng chung về cơ sở vật chất	168	74,7

Tỷ lệ người bệnh chung hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ là 74,7%. Trong 10 tiêu chí về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ thì tiêu chí “Nhà vệ sinh” là có sự hài lòng thấp nhất (75,1%).

Bảng 3.4 Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn (n=225)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hài lòng về bác sĩ	172	76,4
Hài lòng về điều dưỡng	186	82,7
Hài lòng về nhân viên phục vụ	173	76,9
Hài lòng chung về thái độ ứng xử, năng lực	171	76,0

Tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn là 76,0%. Trong 03 tiêu chí về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn thì tiêu chí “Hài lòng về bác sĩ” là có sự hài lòng thấp nhất (76,4%).

Bảng 3.5 Sự hài lòng của NB ngoại trú về kết quả cung cấp dịch vụ (n=225)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kết quả khám bệnh, Xét nghiệm, X-Quang	177	78,7
Các hóa đơn, phiếu thu tiền	175	77,8
Đơn thuốc	179	79,6
Chất lượng dịch vụ y tế	175	77,8
Giá cả dịch vụ y tế hợp lý	179	79,6
Hài lòng chung về kết quả cung cấp dịch vụ	175	77,8

Tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về kết quả cung cấp dịch vụ là 77,8%. Trong 05 tiêu chí về kết quả cung cấp dịch vụ thì cả 05 đều dưới 80%.

Bảng 3.6 Sự hài lòng chung của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (n=225)

Hài lòng chung của người bệnh ngoại trú	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hài lòng chung về khả năng tiếp cận	173	76,9
Hài lòng chung về sự minh bạch thông tin, thủ tục hành chính	163	72,4
Hài lòng chung về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ	168	74,7
Hài lòng chung về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn	171	76,0
Hài lòng chung về kết quả cung cấp dịch vụ	175	77,8
Hài lòng chung về chất lượng khám, chữa bệnh	142	63,1

Tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về chất lượng khám, chữa bệnh là 63,1%. Trong 5 khía cạnh được liệt kê thì “sự minh bạch thông tin, thủ tục hành chính” và “cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh” là hai khía cạnh chính được nhiều người bệnh đề cập đến khiến họ chưa cảm thấy hài lòng khi tới các Khoa khám bệnh Trung tâm Y tế huyện để khám, chữa bệnh.

3.1.1.2 Một số đặc điểm dân số liên quan đến hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Bảng 3.7 Một số đặc điểm liên quan đến sự hài lòng của người bệnh (n=225)

Đặc điểm dân số học		Hài lòng chung				p	OR (KTC 95%)
		Hài lòng (n=142)		Chưa hài lòng (n=83)			
		SL	%	SL	%		
Giới tính	Nam	62	60,8	40	39,2		1
	Nữ	80	65,0	43	35,0	0,510	1,20 (0,67 - 2,14)
Dân tộc	Kinh	127	64,8	68	35,2		1
	Hoa	9	69,2	4	30,8	0,744	1,22 (0,36 – 4,12)
	Khmer	4	42,9	8	57,1	0,027	0,27 (0,08 - 0,86)
	Khác	2	40,0	3	60,0	0,273	0,36 (0,06 - 2,22)
Nơi nghiên cứu	Thuận An	23	63,9	13	36,1		1
	Thủ Dầu Một	19	63,3	11	36,7	0,963	0,98 (0,36 - 2,67)
	Dĩ An	18	60,0	12	40,0	0,746	0,85 (0,31 - 2,30)
	Tân Uyên	18	60,0	12	40,0	0,746	0,85 (0,31 - 2,30)
	Bến Cát	17	56,7	13	43,3	0,550	0,74 (0,27 - 1,99)
	Phú Giáo	17	85,0	3	15,0	0,104	3,20 (0,79 - 13,0)
	Dầu Tiếng	11	57,9	8	42,1	0,664	0,78 (0,25 - 2,42)
	Bắc Tân Uyên	10	66,7	5	33,3	0,850	1,13 (0,32 - 4,03)
	Bàu Bàng	9	60,0	6	40,0	0,794	0,85 (0,25 - 2,92)
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	6	85,7	1	14,3		1
	Tiểu học	22	57,9	16	42,1	0,192	0,23 (0,03 - 2,09)
	Trung học cơ sở	20	48,8	21	51,2	0,102	0,16 (0,02 - 1,44)
	Phổ thông trung học	37	55,2	30	44,8	0,153	0,21 (0,02 - 1,80)
	Trung cấp trở lên	57	79,2	15	20,8	0,683	0,63 (0,07 - 5,67)
Lần khám	Lần đầu	14	46,7	16	53,3		1
	Tái khám	128	65,6	67	34,4	0,045	2,18 (1,02 - 4,69)

Một số đặc điểm dân số liên quan đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh gồm: dân tộc, số lần đến khám ($p < 0,05$).

3.1.2 Thực trạng hài lòng của nhân viên y tế về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Bảng 3.8 Một số đặc điểm dân số của nhân viên y tế (n = 309)

Đặc điểm dân số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	91	29,4
	Nữ	218	70,6
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	56	18,1
	> 30 tuổi	253	81,9
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	48	15,5
	Đã kết hôn	261	84,5
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	80	25,9
	Dược sĩ	44	14,2
	Điều dưỡng, hộ sinh	90	29,1
	Kỹ thuật viên	16	5,2
	Khác	79	25,6
Trình độ học vấn	Trung cấp	54	17,5
	Cao đẳng	39	12,6
	Đại học	156	50,5
	Sau đại học	60	19,4
Thâm niên công tác tại Trung tâm Y tế	Từ 1 đến 5 năm	25	8,1
	Từ 6 đến 10 năm	185	59,9
	Trên 10 năm	99	32,0
Thâm niên công tác tại Khoa Khám bệnh	Từ 1 đến 5 năm	102	33,0
	Từ 6 đến 10 năm	176	57,0
	Trên 10 năm	31	10,0
Vị trí công tác hiện tại	Quản lý	36	11,7
	Nhân viên	273	88,3

Đặc điểm dân số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phạm vi hoạt động chuyên môn	Khối hành chính	87	28,2
	Cận lâm sàng	44	14,2
	Lâm sàng	178	57,6
Kiêm nhiệm nhiều công việc	Không kiêm nhiệm	38	12,3
	Kiểm nhiệm 2 công việc	155	50,2
	Kiểm nhiệm ≥ 3 công việc	116	37,5

Đa số NVYT tham gia nghiên cứu là nữ giới với 70,6%. Tỷ lệ NVYT tham gia nghiên cứu trên 30 tuổi với 81,9%. Về tình trạng hôn nhân, đa số NVYT đã kết hôn với 84,5%, độc thân 15,5%. Về trình độ chuyên môn, NVYT có chuyên môn bác sĩ là 25,9%, dược sĩ là 14,2%, điều dưỡng và hộ sinh 29,1%, chuyên môn khác 25,6%, kỹ thuật viên có tỷ lệ thấp nhất với 5,2%. Về trình độ học vấn, đa phần NVYT có trình độ đại học là 50,5%, tiếp đến là sau đại học với 19,4%, trung cấp là 17,5%. Về thâm niên công tác tại Khoa Khám bệnh, đa phần NVYT có thâm niên công tác từ 6 – 10 năm với 57,0%. Về phạm vi hoạt động chuyên môn, tỷ lệ NVYT làm việc trong khối hành chính là 28,2%, cận lâm sàng là 14,2% và lâm sàng là 57,6%. Đa phần NVYT công tác tại Khoa Khám bệnh phải kiêm nhiệm 2 công việc 50,2%. “*Bệnh viện đã tạo cơ hội cho các khoa/phòng lập kế hoạch thực hiện tại khoa/phòng nhưng do việc kiêm nhiệm nhiều công việc nên đôi khi chưa thực sự cụ thể và chưa thực hiện được đồng đều. Việc ưu tiên vẫn là chăm sóc và điều trị người bệnh*” (PVS1-TP KHTH)

Bảng 3.9 Sự hài lòng của nhân viên y tế về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế (n = 309)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Môi trường làm việc	214	69,3
Sự lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp	249	80,6
Quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi	219	70,9
Công việc, cơ hội học tập, thăng tiến	214	69,3
Hài lòng chung về bệnh viện	211	68,3
Hài lòng chung	208	67,3

Tỷ lệ NVYT hài lòng chung về Khoa Khám bệnh TTYT trong việc khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế là 67,3%. Trong đó, tỷ lệ NVYT hài lòng về môi trường làm việc là 69,3%, hài lòng về sự lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp là 80,6%, hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi là 70,9%, hài lòng về công việc, cơ hội học tập, thăng tiến là 69,3%.

“Các dịp lễ, tết, sinh nhật bệnh viện đều có quan tâm đến nhân viên. Lãnh đạo TTYT và đồng nghiệp trong cơ quan thường thăm hỏi, hỗ trợ NVYT của KKB” (PVS – NVYT KKB)

3.1.3 Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện

3.1.3.1 Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

a) Tình hình cơ sở vật chất khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Bảng 3.10 Đặc điểm của các cơ sở khám chữa bệnh thuộc các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương (n = 9)

Đặc điểm của các cơ sở khám chữa bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phân hạng cơ sở KCB (Bệnh viện)	Hạng 1	0	0
	Hạng 2	1	11,1
	Hạng 3	6	66,7
	Hạng 4/Chưa phân hạng	2	22,2
Cơ sở KCB được xây dựng mới hoàn toàn hay sửa chữa, nâng cấp	Xây mới hoàn toàn	3	33,3
	Sửa chữa, nâng cấp	5	55,6
	Xây mới + sửa chữa	1	11,1
Thời gian cơ sở KCB đã được xây dựng hoặc sửa chữa, nâng cấp	01 – 02 năm	0	0
	> 02 – 05 năm	1	11,1
	> 05 – 10 năm	5	55,6
	> 10 năm	3	33,3

Khảo sát 9 cơ sở KCB/Bệnh viện thuộc 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương, về phân hạng Bệnh viện có 22,2% Bệnh viện đạt hạng 4/chưa phân hạng, 66,7% Bệnh viện đạt hạng 3 và 11,1% Bệnh viện đạt hạng 2. Về tình trạng xây dựng Bệnh viện, 33,3% Bệnh viện được xây mới hoàn toàn, 55,6% Bệnh viện được sửa chữa, nâng cấp, 11,1% Bệnh viện

được xây mới và sửa chữa. Đa phần Bệnh viện đã được xây dựng hoặc sửa chữa, nâng cấp trên 5 – 10 năm 55,6%, trên 10 năm 33,3%.

Bảng 3.11 Cơ sở vật chất khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương (n = 9)

Cơ sở vật chất tại Khoa Khám bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nơi tiếp đón người bệnh	Có	9	100
	Không	0	0
Lấy số khám bệnh	Máy bấm số tự động	4	44,4
	Phát số thủ công	4	44,4
	Không lấy số	1	11,1
Bảng biểu, sơ đồ, mũi tên, đèn hiệu hướng dẫn	Có	9	100
	Không	0	0
Hệ thống mời khám	Bản báo số	1	11,1
	Loa gọi tên	2	22,2
	Bản báo số và loa gọi tên	3	33,3
	Gọi miệng	3	33,3
Nơi ngồi chờ khám	Đủ chỗ ngồi cho người bệnh chờ khám	9	100
	Không đủ chỗ	0	0
Số phòng khám chuyên khoa của Khoa Khám bệnh	≤ 4 Phòng khám chuyên khoa	6	66,7
	5 – 8 Phòng khám chuyên khoa	3	33,3
	≥ 9 Phòng khám chuyên khoa	0	0
Phòng khám riêng cho người bệnh BHYT	Có	9	100
	Không	0	0
Phòng khám dịch vụ theo yêu cầu	Có	1	11,1
	Không	8	88,9
Hệ thống nhà vệ sinh tại Khoa Khám bệnh	Có	9	100
	Không	0	0
Đặc điểm hệ thống nhà vệ sinh	Dùng chung NVYT và người bệnh	0	0
	Riêng người bệnh và không phân biệt giới tính	0	0
	Riêng người bệnh và có phân biệt nam, nữ	9	100
	Riêng người bệnh và có phân biệt nam, nữ, người khuyết tật	0	0

Khảo sát 9 Khoa Khám bệnh tại 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương năm 2018, 100% các Khoa Khám bệnh đều có: Nơi tiếp đón người bệnh (có bàn và nhân viên tiếp đón, hướng dẫn); Bảng biểu, sơ đồ, mũi tên, đèn hiệu hướng dẫn; Nơi ngồi chờ khám; Phòng khám riêng cho người bệnh BHYT; Hệ thống nhà vệ sinh riêng người bệnh và có phân biệt nam, nữ. Tỷ lệ Khoa Khám bệnh có máy bấm số tự động là 44,4%, hệ thống mời khám có bản báo số và loa gọi tên là 33,3%.

Bảng 3.12 Tình hình tổ chức hoạt động khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương (n = 9)

Tổ chức hoạt động khám, chữa bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Truyền thông GDSK (cho người bệnh và thân nhân đang ngồi chờ)	Tivi phát nội dung GDSK	1	11,1
	Tài liệu, tờ gấp GDSK	4	44,4
	Tivi và tài liệu GDSK	4	44,4
Bộ phận chăm sóc khách hàng	Có	6	66,7
	Không	3	33,3
Bộ phận theo dõi, quản lý các bệnh không lây	Có	6	66,7
	Không	3	33,3
Sử dụng phần mềm kết nối giữa liên thông	Có	4	44,4
	Không	5	55,6
Số ngày làm việc trong tuần	6 ngày, nghỉ chủ nhật	1	11,1
	6 ngày, nghỉ chủ nhật và ngày lễ	1	11,1
	5 ngày, nghỉ thứ bảy, chủ nhật	7	77,8
Số giờ khám bệnh trong ngày	24/24 giờ	0	0
	<16 giờ	1	11,1
	<12 giờ	0	0
	8 giờ	8	88,9
Tổ chức trực tại Khoa Khám bệnh	Có	4	44,4
	Không	5	55,6

Tỷ lệ Khoa Khám bệnh có truyền thông giáo dục sức khỏe (GDSK) cho người bệnh và thân nhân đang ngồi chờ qua tivi và tài liệu GDSK là 44,4%, có bộ phận chăm

sóc khách hàng là 66,7%, có bộ phận theo dõi, quản lý các bệnh không lây là 66,7%, có sử dụng phần mềm kết nối giữa liên thông là 44,4%, có tổ chức trực là 44,4%.

b) Tình hình nhân lực khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Bảng 3.13 Tình hình nhân lực tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Nhân lực	Thủ Dầu Một	Thuận An	Dĩ An	Tân Uyên	Bến Cát	Phú Giáo	Dầu Tiêng	Bắc Tân Uyên	Bàu Bàng	Tổng số
Tổng số NVYT KKB	29	75	38	36	33	40	37	12	9	309
Số bác sĩ biên chế	12	12	7	7	5	8	5	2	2	60
Số bác sĩ hợp đồng	1	0	0	2	1	0	0	1	2	7
Số bác sĩ tăng cường	1	4	2	2	2	1	0	1	0	13
BS KKB/ Tổng số BS của BV	54,5%	26,1%	33,3%	33,3%	35,7%	26,7%	31,3%	25%	20%	31,9%
NVYT KKB so với quy định TT số 03/2023	100%	25,4%	37,3%	26%	25,5%	45,5%	47%	100%	63,6%	35,8%

Tổng số NVYT công tác tại 09 Khoa khám bệnh của 09 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương là 309 người. Số lượng bác sĩ (BS) trong biên chế là 60 người, số lượng BS hợp đồng là 07 người, số lượng BS tăng cường là 13 người. Tỷ lệ BS công tác tại 09 KKB trên tổng số BS của 09 Trung tâm Y tế huyện là 31,9%. Tỷ lệ NVYT công tác tại KKB của 9 Trung tâm Y tế huyện so với quy định của Thông tư (TT) số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế chỉ đạt 35,8%. Trong đó tỷ lệ NVYT công tác tại KKB so với quy định của TT số 03/2023 đạt dưới 30% là tại 03 KKB của 03 TTYT gồm TTYT Thuận An, TTYT Tân Uyên và TTYT Bến Cát.

c) Kết quả hoạt động khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Bảng 3.14 Lượng thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại các Bệnh viện tuyến huyện, tỉnh Bình Dương

Số thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại Bệnh viện	Tần số	(%)
Thành phố Thủ Dầu Một	29.359	5,4
Thành phố Thuận An	131.248	23,9
Thành phố Dĩ An	94.927	17,3
Thành phố Tân Uyên	83.040	15,1
Thành phố Bến Cát	62.801	11,5
Huyện Phú Giáo	46.421	8,5
Huyện Dầu Tiếng	50.822	9,3
Huyện Bắc Tân Uyên	25.687	4,7
Huyện Bàu Bàng	23.950	4,4
Tổng cộng	548.255	100

Lượng thẻ BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại 09 Bệnh viện/TTYT tuyến huyện, tỉnh Bình Dương năm 2018 là 548.255 thẻ. So với nguồn thẻ BHYT của toàn tỉnh chỉ đạt 27,6% (548.255/1.983.450).

Bảng 3.15 Tỷ lệ thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Trung tâm Y tế so với nguồn thẻ bảo hiểm y tế của toàn huyện

	Nguồn thẻ BHYT của toàn huyện	Thẻ BHYT đăng ký tại TTYT	Tỷ lệ (%)
TP. Thủ Dầu Một	264.022	29.359	11,1
TP. Thuận An	494.902	131.248	26,5
TP. Dĩ An	388.726	94.927	24,4
TP. Tân Uyên	300.868	83.040	27,6
Thành phố Bến Cát	249.212	62.801	25,2
Huyện Phú Giáo	70.721	46.421	65,6
Huyện Dầu Tiếng	87.564	50.822	58,0
Huyện Bắc Tân Uyên	52.167	25.687	49,2
Huyện Bàu Bàng	75.268	23.950	31,8
Tổng cộng	1.983.450	548.255	27,6

Tỷ lệ thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các TTYT so với nguồn thẻ BHYT của 9 huyện (toàn tỉnh) là 27,6%. Trong đó, tỷ lệ thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại TTYT Thủ Dầu Một là thấp nhất, chỉ 11,1%, bởi TTYT này chỉ có KKB KCB ngoại trú, không có cơ sở điều trị nội trú và lại nằm ở địa bàn có 03 bệnh viện (BV) tuyến tỉnh, 03 BV tư nhân và 05 PKĐK tư nhân. Các TTYT có tỷ lệ thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu dưới 30% như Thuận An, Dĩ An, Tân Uyên, Bến Cát và 31,8% ở Bàu Bàng là do những địa phương này hệ thống y tế tư nhân phát triển mạnh.

Bảng 3.16 Kết quả khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ngoại trú tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

	Thủ Dầu Một	Thuận An	Dĩ An	Tân Uyên	Bến Cát	Phú Giáo	Dầu Tiếng	Bắc Tân Uyên	Bàu Bàng	Tổng
Tổng số lượt KCB BHYT	48.715	109.481	85.620	53.432	48.060	27.755	49.352	17.272	19.952	459.639
KCB bằng thẻ BHYT đăng ký tại TTYT	36.536	85.395	64.215	37.403	31.239	23.315	39.481	14.681	16.959	349.224
KCB bằng thẻ BHYT của cơ sở y tế khác	12.179	24.086	21.405	16.030	16.821	4.441	9.870	2.591	2.993	110.415
Người bệnh của tuyến trước chuyển về	1.461	5.802	4.452	3.099	2.019	1.832	3.899	1.123	958	24.644
Số người bệnh chuyển vào điều trị nội trú	0	1.491	988	877	543	577	1.006	0	0	5.482
Số người bệnh chuyển tuyến trên	1.169	985	771	801	865	583	1.036	605	459	7.274

Tổng số lượt người bệnh KCB ngoại trú BHYT tại Khoa Khám bệnh của 09 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương là 459.639 lượt người. Trong đó người bệnh KCB bằng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại TTYT là 349.224 lượt (75,98%), số còn lại người bệnh sử dụng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại cơ sở KCB khác là 110.415 lượt (24,02%). Người bệnh từ tuyến trước (Trạm y tế, PKĐK khu vực, PKĐK tư nhân)

chuyển về là 24.644 lượt (5,36%); số cần điều trị nội trú (đối với các TTYT có giường bệnh nội trú) là 5.482 lượt (1,19%) và số vượt khả năng phải chuyển lên tuyến trên là 7.274 lượt (1,58%), trong đó số TTYT không có giường bệnh nội trú chuyển lên tuyến trên nhiều nhất như TP.Thủ Dầu Một (2,4%), huyện Bàu Bàng (2,3%), huyện Bắc Tân Uyên (3,5%).

3.1.3.2 Đánh giá chất lượng Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương theo 20 tiêu chí

Bảng 3.17 Đánh giá tiêu chí chất lượng áp dụng cho Khoa Khám bệnh (n = 9)

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá				
		1	2	3	4	5
1	Tuân thủ quy định về nhân lực tham gia hoạt động khám chữa bệnh	0	8	1	0	0
2	Tuân thủ quy định khi thay đổi cơ cấu tổ chức của phòng khám như thành lập thêm hoặc giải thể các khoa, phòng	0	0	9	0	0
3	Thực hiện danh mục kỹ thuật của phòng khám theo quy định	0	0	0	9	0
4	Phòng khám bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	0	9	0	0	0
5	Triển khai phác đồ điều trị ngoại trú	0	0	0	9	0
6	Đảm bảo mỗi bệnh nhân đến khám đều có hồ sơ bệnh án ngoại trú	0	0	9	0	0
7	Tuân thủ quy định về kê đơn thuốc đảm bảo hợp lý, an toàn	0	0	0	2	7
8	Triển khai các hoạt động an toàn người bệnh tại phòng khám đa khoa	0	2	6	1	0
9	Tuân thủ các quy định về hoạt động khám sức khỏe	0	0	9	0	0
10	Tuân thủ các quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng	0	0	9	0	0

Tiêu chí	Nội dung	Mức đánh giá				
		1	2	3	4	5
11	Tuân thủ các quy định về nội kiểm, ngoại kiểm và an toàn sinh học đối với phòng xét nghiệm	0	0	9	0	0
12	Tuân thủ các quy định khám chữa bệnh bảo hiểm y tế	0	0	0	9	0
13	Biển hiệu, quảng cáo và truyền thông của phòng khám	0	0	0	4	5
14	Công khai, minh bạch trong áp dụng giá dịch vụ KCB	0	0	0	9	0
15	Tuân thủ quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn	0	0	0	9	0
16	Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế	0	0	9	0	0
17	Tuân thủ các quy định về an toàn bức xạ đối với phòng X-quang	0	0	9	0	0
18	Chủ động khảo sát các chỉ số về môi trường của phòng khám đảm bảo hoạt động không gây ảnh hưởng đến môi trường xung quanh	0	9	0	0	0
19	Ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh	0	0	9	0	0
20	Triển khai các dịch vụ tiện ích đáp ứng nhu cầu của người bệnh và chăm sóc khách hàng	0	0	9	0	0

**Bảng 3.18 Đánh giá chất lượng Khoa Khám bệnh theo 20 tiêu chí chất lượng
(Phiên bản 2.0.2) năm 2018 (n = 9)**

Tiêu chí	Mức đạt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiêu chí 1, 4, 8, 18	Mức 2	28	15,5
Tiêu chí 1, 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20	Mức 3	88	48,8
Tiêu chí 3, 5, 7, 13, 14, 15	Mức 4	52	29,0
Tiêu chí 7, 13	Mức 5	12	6,8
Điểm trung bình chung: 3,27		180	100,0

Qua đánh giá 20 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 2.0.2) tại 9 Khoa Khám bệnh, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 2 là 15,5%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 3 là 48,8%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 là 29,0%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 là 6,8%.

3.1.4 Các khía cạnh ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Qua phỏng vấn sâu về các khía cạnh ảnh hưởng đến nguồn lực đáp ứng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT như sau:

3.1.4.1 Khía cạnh lãnh đạo, quản lý

Lãnh đạo Trung tâm Y tế luôn quan tâm đến chất lượng khám, chữa bệnh và không ngừng cải thiện chất lượng dịch vụ tại Trung tâm Y tế nói chung và tại Khoa Khám bệnh nói riêng để tạo sự hài lòng cho người bệnh:

“Trong năm vừa rồi ban lãnh đạo của Trung tâm Y tế đã chỉ đạo Bộ phận Quản lý chất lượng tiến hành cải thiện các quy định, chính sách từ đó giúp cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT tại Khoa Khám bệnh... các bảng cảnh báo nguy cơ trơn trượt, dễ té ngã cũng đã được thực hiện” (PVS1-LĐ KKB)

Lãnh đạo (LĐ) là người có ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng khám, chữa bệnh BHYT, đường lối, chính sách của người lao động góp phần định hướng, nâng cao chất lượng Khoa Khám bệnh. Người lãnh đạo phải nắm rõ được công tác quản lý chất lượng khám, chữa bệnh từ đó mới có thể hướng dẫn, định hướng NVYT nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế nói chung cũng như khoa phòng nói riêng. Lãnh đạo khoa phòng đi đầu, thực hiện cam kết chất lượng khám, chữa bệnh làm tấm gương

sáng cho NVYT trong khoa, phòng nơi theo. Từ đó, giúp NVYT nhận thức được tầm quan trọng của nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh trong công tác chăm sóc sức khỏe.

“Ví dụ lãnh đạo của họ có định hướng rõ ràng, khuyến khích NVYT hướng tới nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT thì NVYT mới thực hiện tốt” (TLN1-NVYT)

“... khía cạnh ảnh hưởng đến công tác quản lý chất lượng khám, chữa bệnh là lãnh đạo khoa có biết được cái này không và biết được tầm quan trọng của quản lý chất lượng khám, chữa bệnh hay không là cái thứ nhất. Khi mà khoa biết được khái niệm này và biết được tầm quan trọng thì việc quyết tâm áp dụng cải tiến chất lượng vào trong các công việc hằng ngày cũng như trong nơi công tác quản lý của mình cũng như đưa vào thực tiễn được hay không” (TLN1-NVYT)

“...Quản lý chất lượng khám, chữa bệnh phụ thuộc rất nhiều bởi người lãnh đạo vì người lãnh đạo sẽ đưa ra định hướng, khuôn mẫu cho đơn vị đó. Nếu định hướng tích cực thì đơn vị đó sẽ chú chiều hướng tích cực, nếu không nó sẽ có chiều hướng tiêu cực.” (PVS1-ĐDT KKB)

“...Nó phụ thuộc vào chỉ đạo từ cấp trên. Sự tuân thủ của nhân viên y tế thì mình cần phải làm sao cho họ thấy được sự quan trọng của việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT thì họ mới làm theo.” (PVS2-ĐDT KKB)

“...Trung tâm Y tế cần có quy định rõ ràng bao gồm khen thưởng cũng như là xử lý sai phạm. Và đặc biệt là những người quản lý, những người lãnh đạo cần phải là người làm gương.” (PVS1-LĐ KKB)

Ngoài công tác tư tưởng, Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế còn căn cứ vào các văn bản của Bộ Y tế đề ra nhằm đưa ra các đường lối, chính sách phù hợp, khuyến khích NVYT báo cáo, chia sẻ thông tin về quản lý chất lượng khám, chữa bệnh, từ đó rút kinh nghiệm và hạn chế sai sót xảy ra trong những lần tiếp theo.

3.1.4.2 Khía cạnh nhân lực y tế

- Lượng bệnh quá đông cũng làm gia tăng áp lực công việc lên NVYT:

Nhằm đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám, chữa bệnh cho người bệnh đòi hỏi phải đủ nguồn nhân lực để phục vụ. Tuy nhiên nguồn nhân lực hiện tại của các TTYT vẫn chưa đáp ứng hết nhu cầu khi mà số lượt khám bệnh ngoại trú ngày một tăng.

“...Nhân sự nghỉ việc nhưng TTYT chưa bù lại được, số lượng người bệnh thì đông mà nhân sự thì không đủ nên dù rất cố gắng cũng không kịp luôn.” (PVS1-TP TCCB)

“...Khi mà lượng bệnh đông quá thì mình khó tập trung tuân thủ quy trình hoặc một số người bệnh có cơ địa dị ứng nhưng không có thời gian khai thác kỹ nên dễ làm người bệnh không hài lòng.” (PVS1-BS KKB)

“...Nhân lực của Khoa Khám bệnh giảm so với những năm trước mà lượng bệnh thì vẫn đông như cũ nên áp lực công việc của nhân viên mình hiện tại khá cao nên mình vẫn phải cố gắng... chờ lãnh đạo tuyển dụng thêm” (PVS1-LĐ KKB)

- Ban Lãnh đạo đẩy mạnh công tác tuyển dụng, bổ sung nhân sự cho các khoa:

Nắm bắt được nhu cầu nhân sự tại các khoa, Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế từ đầu năm 2018 đã thực hiện công tác chỉ đạo tuyển dụng nhằm đáp ứng nhu cầu nhân sự tại các khoa. Ngoài công tác tuyển dụng, việc bố trí thêm nhân sự nhằm giải tỏa áp lực của lượng lớn người bệnh tại Khoa Khám bệnh cũng là một trong những biện pháp tạm thời.

“...Tình hình nhân lực hiện nay của bệnh viện cũng đã được bổ sung, tạm đáp ứng được lượng bệnh hiện tại của bệnh viện. Lãnh đạo cũng cử Y bác sĩ trong khoa điều trị ra tăng cường cho Khoa Khám bệnh, bên cạnh đó, năng lực của nhân viên mới tuyển dụng cũng đã đáp ứng được nhu cầu Khoa Khám bệnh ngoại trú cho người bệnh có thể BHYT” (PVS2-TP TCCB)

“...Về nhân sự thì Trung tâm Y tế mình thiếu nhiều rồi, Trung tâm Y tế cũng bố trí bảo vệ xuống trong trường hợp bệnh đông. Lượng bệnh càng đông thì càng cần bảo vệ để sắp xếp, giải tỏa áp lực cho nhân viên tại khoa. Nó ảnh hưởng đến tâm lý của NVYT nếu giải quyết được vấn đề đó thì quá tốt rồi.” (PVS3-TP TCCB)

“...Mình cần phải cải thiện nguồn nhân sự hơn nữa để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh...” (PVS3-ĐDDT KKB)

Thiếu nhân lực ở các khoa phòng hậu cần gây khó khăn cho công tác quản lý chất lượng khám, chữa bệnh BHYT:

Bên cạnh việc thiếu nhân lực y tế thực hiện công tác chuyên môn, đội ngũ nhân viên thực hiện công tác hậu cần cũng đang thiếu nhân lực trầm trọng. Việc thiếu nhân lực hậu cần gây ra tình trạng không đảm bảo công tác chuẩn bị cho NVYT thực hiện công tác chuyên môn.

“Số lượng nhân viên Trung tâm Y tế khá ít, thời gian làm việc lâu dài nên luôn giúp đỡ hỗ trợ nhau” (PVS4-LĐ KKB)

“Hiện tại, TTYT chưa có phòng hay bộ phận phụ trách chuyên về mảng công tác xã hội nên chưa thực sự được chỉn chu trong phục vụ người bệnh.” (PVS6-LĐ KKB)

- Bệnh viện không ngừng nâng cao năng lực chuyên môn của NVYT:

Năng lực chuyên môn, nhận thức cũng như hiểu biết về quản lý chất lượng của NVYT là khía cạnh quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh. Để nâng cao chất lượng nhân sự, cải thiện tay nghề, năng lực chuyên môn, Trung tâm Y tế cũng đã tổ chức tập huấn, đào tạo, hội thi kiến thức, nâng cao năng lực nhận thức cải thiện thái độ về chất lượng khám, chữa bệnh cho NVYT.

“Hàng năm Trung tâm Y tế đều đưa nhân viên y tế đi học các lớp ngắn hạn và liên thông theo nguyện vọng của cá nhân và nhu cầu của TTYT. Ngoài ra, còn hỗ trợ điều kiện cho các cá nhân học tập các lớp không theo nhu cầu TTYT” (PVS4-TP TCCB)

“...Anh nghĩ vấn đề ảnh hưởng tích cực hay tiêu cực thì đều từ con người ra hết à, ví dụ như chuyên môn thì quy trình kỹ thuật về chuẩn bị bệnh thì mình có cái bảng NOSAI. Nếu người bệnh chưa hài lòng về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh là do nhân viên y tế mà ra.” (PVS2-BS KKB)

“...Về lĩnh vực chuyên môn, nếu như mình không tuân thủ quy trình thì cũng sẽ ảnh hưởng đến người bệnh. Mình cũng cho nhân viên tham gia các lớp đào tạo, CME để người ta cải thiện kiến thức về quản lý chất lượng.” (PVS3-LĐ KKB)

“...toàn thể nhân viên của khoa phải biết và hiểu được hiệu quả từ việc áp dụng quản lý chất lượng cho công việc hàng ngày. Do đó kiến thức của nhân viên rất quan trọng trong chuyện này. Mình cần đào tạo họ để họ có nhận thức tốt hơn về quản lý chất lượng khám, chữa bệnh.” (PVS4-LĐ KKB)

“...Trung tâm Y tế cũng cần tổ chức các hội thi, tạo sân chơi bổ ích giúp tạo điều kiện cho nhân viên mình học hỏi thêm cũng như ôn lại các kiến thức về nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.” (PVS5-DDT KKB)

“...Ngoài ra, có một vài phản ánh chung của người bệnh về thái độ của NVYT ở những những nơi khác, để phòng ngừa sự cố đó xảy ra tại đơn vị mình thì mình cũng đã tiến hành tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử để NVYT có thái độ giao tiếp tốt hơn để đáp ứng nhu cầu của người bệnh.” (PVS6-DDT KKB)

“Trong thời gian học, được tập trung đào tạo chuyên môn, khi về Trung tâm Y tế được phân công vào vị trí hành chính nên còn nhiều bỡ ngỡ và gặp nhiều khó khăn nhất định.” (PBS3-BS KKB)

3.1.4.3 Khía cạnh cơ sở vật chất

Cơ sở vật chất Trung tâm Y tế xuống cấp theo thời gian là điều không tránh khỏi:

“... Giờ xuống cấp hết rồi nhưng Trung tâm Y tế cũng ráng sửa chữa, cải tạo. Nhưng thiết nghĩ điều này cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng khám, chữa bệnh, ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.” (PVS1-LĐ KKB)

“...Cơ sở vật chất tại khoa không đáp ứng chất lượng khám, chữa bệnh, sự hài lòng của người bệnh.” (PVS4-ĐDT KKB)

Trong thời gian tới nếu các Khoa Khám bệnh được đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, chỗ ngồi chờ được bố trí rộng rãi, có đủ ghế ngồi chờ, có tivi, có wifi miễn phí thì người bệnh cảm thấy thoải mái hơn.

“Tôi thấy các khu vực ngồi chờ nên bố trí rộng hơn và có nhiều ghế ngồi, có màn hình tivi để chúng tôi xem, có thêm wifi miễn phí nữa thì chúng tôi cảm thấy thoải mái hơn.” (TLN2-NB)

Khu vực nhà vệ sinh còn chật hẹp, chưa sạch sẽ do ý thức của một số người bệnh và người nhà người bệnh chưa tốt, chưa có ý thức giữ vệ sinh chung.

“Về cơ sở vật chất, theo tôi nên chú ý đến khu vực nhà vệ sinh đôi khi chưa sạch sẽ do một số người bệnh chưa có ý thức giữ vệ sinh chung. Trung tâm Y tế cũng cần cử nhân viên thường xuyên giám sát, kiểm tra việc lau dọn nhà vệ sinh sạch sẽ để tránh ẩm ướt dưới sàn nhà dễ gây ra té ngã và cung cấp đầy đủ giấy vệ sinh, nước rửa tay để người bệnh sử dụng.” (TLN1-NVYT)

3.1.4.4 Khía cạnh trang thiết bị y tế

Lãnh đạo Trung tâm Y tế cho rằng trang thiết bị y tế tại Khoa Khám bệnh cũng còn có nhiều hạn chế, chưa có trang thiết bị hiện đại, cung ứng thuốc đôi khi còn chậm muộn do phụ thuộc công tác đầu thầu thuốc.

“Trang thiết bị tại Khoa Khám bệnh còn thiếu, chưa có trang thiết bị hiện đại, cung ứng thuốc đôi khi còn chậm muộn do phụ thuộc công tác đầu thầu thuốc do đó chưa thực sự đáp ứng hết nhu cầu và sự hài lòng của người bệnh đến khám, chữa bệnh.” (PVS3-LĐ KKB)

Trang thiết bị vật tư y tế: Chính lượng bệnh ngày càng gia tăng gây ra thiếu trang thiết bị. Ngoài cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cũng là một phần thiết yếu ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng khám, chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh. Nhiều máy móc, trang thiết bị y tế tại Khoa Khám bệnh cũng còn thiếu, chưa đáp ứng được nhu cầu của lượng lớn người bệnh. Một số máy móc theo dõi máy sinh hiệu cho người bệnh không đủ buộc NVYT phải thực hiện công tác theo dõi dấu sinh hiệu của người bệnh bằng phương pháp thủ công rất tốn thời gian và công sức.

“...máy móc không đủ đáp ứng cho người bệnh... Thí dụ có cái máy đếm giọt thì nó chuẩn còn thủ công thì xiu nó lên xiu nó xuống, người ta đi vệ sinh cái nó cũng thay đổi nên có cái máy nó an toàn hơn.” (TLN1-NVYT)

“...trang thiết bị cũng ảnh hưởng đến hài lòng của người bệnh. Nếu như trang thiết bị mình không đủ để phục vụ về mặt chuyên môn, quá cũ kỹ và an toàn kém thì dẫn đến người bệnh không hài lòng.” (TLN1-NVYT)

Phòng Trang thiết bị vật tư y tế đẩy mạnh công tác sửa chữa bảo trì: Ngoài bổ sung mua mới các trang thiết bị y tế, máy móc mới, công tác bảo trì, bảo dưỡng cũng hết sức quan trọng. Bên cạnh các khó khăn, Phòng Trang thiết bị vật tư y tế cũng đã cố gắng thực hiện tốt công tác bảo trì bảo dưỡng, đảm bảo máy móc, trang thiết bị y tế tại các khoa hoạt động tốt, không xảy ra hư hỏng.

“...nếu những trang thiết bị được trang bị đầy đủ, được bảo trì thường xuyên, tập huấn thường xuyên cho người trực tiếp chăm sóc người bệnh thì điều đó sẽ giúp cho khám, chữa bệnh được thực hiện tốt hơn.” (PVS7-ĐDT KKB)

“...Về máy móc thì bên anh tăng cường, còn giường thì những cái hư thì tất nhiên phải sửa, nếu đi kiểm tra thấy cái nào sắp hư thì mình cũng hàn lại luôn đó là chỉ đạo của đơn vị như vậy.” (PVS1-TP VTTTB)

3.1.4.5 Khía cạnh hệ thống thông tin y tế

Các thông tin số liệu hoạt động chuyên môn của Khoa Khám bệnh gửi các phòng chức năng của bệnh viện đầy đủ và kịp thời. Tại các Trung tâm Y tế đều đã triển khai phần mềm quản lý và thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT, phần mềm quản lý các văn bản giúp ích cho công tác quản lý, điều trị, báo cáo thống kê.

Các hình thức truyền thông cung cấp thông tin về chế độ ăn, vận động, phòng bệnh bằng tờ rơi, áp phích còn ít, quảng bá năng lực chuyên môn và hình ảnh của Trung tâm Y tế chưa nhiều.

“Việc tuyên truyền quảng bá hình ảnh của Trung tâm Y tế, của Khoa Khám bệnh còn khá ít. Các tờ rơi, áp phích về hướng dẫn chế độ ăn bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, chế độ vận động, theo dõi tại nhà chưa có. Mạng wifi miễn phí cho người bệnh còn chập chờn, lúc có, lúc không.” (TLN1-NVYT)

3.1.4.6 Khía cạnh môi trường Khoa Khám bệnh

- Người bệnh tham gia khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh chưa nắm hết các quy định của Trung tâm Y tế và cần sự hỗ trợ của NVYT:

“Người bệnh đến khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh đôi khi chưa nắm được hết các quy định của Trung tâm Y tế, bên cạnh đó, do cơ sở thiếu hụt nhân lực nên cũng chưa kịp thời giám sát, dẫn đến việc người bệnh chưa chấp hành tốt các quy định của Trung tâm Y tế.” (PVS1-TP KHTH)

“Do người bệnh lớn tuổi đi đứng khó khăn và một số người bệnh chỉ một mình đi khám bệnh nên đôi khi việc chấp hành các quy định khó khăn” (TLN1-NVYT)

- Giải thích rõ những thông tin cần thiết cho người bệnh: Mong muốn của người bệnh là trong thời gian khám, chẩn đoán bệnh, bác sĩ nên giải thích rõ các thông tin cần thiết và giải đáp các thắc mắc cho người bệnh:

“Vẫn còn tồn tại việc việc bác sĩ chưa có thời gian giải thích đầy đủ cho người bệnh về chẩn đoán bệnh, tình trạng hiện tại của người bệnh, phương hướng điều trị cho người bệnh. Cũng như khi người bệnh có bất kỳ câu hỏi cần giải đáp đều mong được bác sĩ hoặc các cán bộ y tế trả lời cụ thể và dễ hiểu.” (TLN1-NVYT)

- Thực hiện tốt chủ trương của Trung tâm Y tế: *“Chủ trương của chúng tôi là các bác sĩ phải khám ngay cho người bệnh, đồng thời cung cấp đầy đủ thông tin cho người bệnh; khi có chẩn đoán xác định phải giải thích và cung cấp tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh.”* (PVS3-LĐ TTYT)

- Thực hiện các bảng quy trình khám bệnh dán ở các nơi dễ thấy của Khoa Khám bệnh: *“Chúng tôi sẽ thực hiện thêm các bảng quy trình khám bệnh tại một số nơi trong Khoa Khám bệnh.”* (PVS8-LĐ KKB)

3.1.4.7 Khía cạnh đối tượng phục vụ

Người bệnh cao tuổi, nhiều lần vào viện có đánh giá về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT tốt hơn người trẻ.

“Đa số người bệnh đến khám, chữa bệnh ngoại trú đều cao tuổi, điều trị nhiều lần, mắc bệnh lâu năm, có kinh nghiệm nằm viện, mọi thứ trong khoa rất quen thuộc với họ nên họ sẽ đánh giá về chất lượng khám, chữa bệnh tốt hơn so với những người bệnh trẻ tuổi đến khám một hoặc hai lần.” (TLN1-NVYT).

Người bệnh hài lòng khi sử dụng dịch vụ tại Khoa Khám bệnh vì gần nhà, đi lại thuận tiện; y bác sĩ tận tình, vui vẻ.

“...nhà tôi ở cũng gần đây nên đi khám rất tiện,...” (TLN2-NB)

“...Tôi thấy ở đây đông bệnh lắm nhưng Bác sĩ cũng khám rất kỹ nên tôi an tâm về chất lượng. Nói chung như vậy là tốt lắm rồi...” (TLN2-NB)

“Nhân viên bệnh viện rất vui vẻ niềm nở, giải đáp các thắc mắc kịp thời dù rất bận” (TLN2-NB)

Qua phân tích các khía cạnh ảnh hưởng đến nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương, kết quả cho thấy:

Một số khía cạnh ảnh hưởng tích cực gồm: Cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ; cung cấp thông tin đầy đủ cho người bệnh; chỉ đạo, kiểm tra giám sát; ứng dụng công nghệ thông tin; thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế; người bệnh cao tuổi, thời gian bị bệnh lâu và nằm viện nhiều lần.

Một số khía cạnh ảnh hưởng tiêu cực gồm: cơ sở vật chất còn chật chội, bố trí sắp xếp Khoa Khám bệnh hiện tại chưa tạo được sự thoải mái cho người bệnh; việc cải tạo cơ sở vật chất hạn chế; NVYT chưa thường xuyên được đào tạo, cập nhật kỹ thuật chuyên sâu mới; thiếu nhân lực các chuyên khoa lẻ; thuốc còn thiếu; kinh phí đầu tư mua sắm, phần mềm công nghệ thông tin chưa hoàn chỉnh; quảng bá năng lực Trung tâm Y tế ít.

3.1.5 Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Qua các kết quả nghiên cứu về thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú và nhân viên y tế về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thực trạng nguồn lực và phỏng vấn sâu về các khía cạnh ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở mục 3.1.4 nói trên, chúng tôi đã rút ra một số yếu tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương như sau:

3.1.5.1 Yếu tố về phương tiện hữu hình

Thể hiện qua cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, nhân lực và các quy trình hướng dẫn khám chữa bệnh. Từng khía cạnh đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh;

Nghiên cứu cắt ngang của chúng tôi cho thấy thực trạng hài lòng của người bệnh hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ chỉ mới qua mức trung bình là 74,7%;

Các phỏng vấn sâu về nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các Khoa Khám bệnh thuộc TTYT tuyến huyện, tỉnh Bình Dương cũng cho thấy nhân lực của các cơ sở y tế còn rất thấp, thực tế tỷ lệ NVYT công tác tại KKB của 9 Trung tâm Y tế huyện so với quy định tại Thông tư (TT) số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế chỉ đạt 35,8%; bên cạnh đó, chính lượng bệnh quá tải đã làm gia tăng áp lực công việc lên nguồn nhân lực y tế hiện có, nên không thể tránh khỏi những ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh. Phỏng vấn sâu nói trên còn cho thấy thực trạng cơ sở vật chất tại các Khoa Khám bệnh đang xuống cấp, trang thiết bị y tế còn có nhiều hạn chế, chưa có trang thiết bị hiện đại; việc cung ứng thuốc đôi khi còn chậm muộn do phụ thuộc công tác đấu thầu thuốc. Các quy trình hướng dẫn khám chữa bệnh và đội ngũ nhân viên trực tiếp hướng dẫn tại Khoa Khám bệnh chưa được quan tâm củng cố nên người bệnh tham gia khám chữa bệnh chưa nắm hết các quy trình, quy định của Trung tâm Y tế, do đó, trong nghiên cứu cũng đã cho thấy thực trạng sự hài lòng của người bệnh về khả năng tiếp cận với các quy trình hướng dẫn chưa cao (76,9%).

3.1.5.2 Yếu tố về sự đáp ứng:

Nói lên sự mong muốn của người bệnh và sự sẵn sàng giúp đỡ và cung cấp dịch vụ của nhân viên y tế cho người bệnh kịp thời. Trong nghiên cứu, người bệnh hài lòng về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám chữa bệnh chỉ 72,4%.

3.1.5.3 Yếu tố về sự đồng cảm:

Là thể hiện sự quan tâm, thái độ phục vụ, chăm sóc đến từng người bệnh từ phía nhân viên y tế. Tuy nhiên, với nhân lực còn hạn chế mà lượng bệnh quá đông làm gia tăng áp lực công việc thì cũng không tránh khỏi những phật ý với người bệnh. Trong nghiên cứu, người bệnh hài lòng về thái độ ứng xử là 76,0%.

3.1.5.4 Yếu tố về mức độ tin cậy:

Là khả năng thực hiện các dịch vụ đã hứa một cách tin cậy và chính xác đối với người bệnh. Trong nghiên cứu, người bệnh hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ là 77,8%, nhưng nhìn rộng ra thì mức độ tin cậy thấp đối với TTYT vẫn còn quá thấp, điều đó thể hiện qua tỷ lệ thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các TTYT so với nguồn thẻ BHYT của 9 huyện chỉ có 27,6%, thấp bằng $\frac{1}{2}$ số thẻ đăng ký ở các cơ sở y tế tư nhân đóng trên địa bàn các huyện; và tỷ lệ người bệnh sử dụng thẻ BHYT đăng ký tại TTYT tự đi khám tại các cơ sở KCB khác là 24,02%.

3.1.5.5 Yếu tố về năng lực phục vụ:

Là trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, khả năng tạo sự tự tin và khích lệ niềm tin cho người bệnh của Khoa Khám bệnh.

Hiện tỷ lệ BS công tác tại 09 KKB trên tổng số BS của 09 Trung tâm Y tế huyện là 31,9% (67/210); và nếu so với quy định biên chế BS cho KKB theo Thông tư (TT) số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế cũng chỉ đạt 31% (67/216) nên sẽ không tránh khỏi hạn chế về năng lực chuyên môn của đội ngũ BS tại KKB, ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh. Chính sự thiếu hụt nhân lực cũng rất khó cho Lãnh đạo TTYT trong việc sắp xếp cho NVYT đi đào tạo nâng cao tay nghề, dù lãnh đạo luôn quan tâm đến việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

Trong nghiên cứu, người bệnh hài lòng về năng lực chuyên môn phục vụ của NVYT là 76,0%.

3.2 HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ DĨ AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG

3.2.1 Kết quả về tổ chức triển khai thực hiện các biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Để thực hiện can thiệp thử nghiệm biện pháp nâng cao sự hài lòng người bệnh về chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, nghiên cứu tổ chức thực hiện 04 biện pháp can thiệp gồm:

- (1) Đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực
- (2) Xây dựng, chuẩn hoá, áp dụng các quy trình chuyên môn tại từng bộ phận
- (3) Ứng dụng CNTT nhằm tăng cường công tác quản trị vận hành
- (4) Xây dựng và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo.

Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An đã tiến hành lập kế hoạch can thiệp và xin phê duyệt của Sở Y tế, thành lập Ban chỉ đạo, hỗ trợ, kiểm tra giám sát việc xây dựng và thực hiện chỉ số chất lượng của Khoa Khám bệnh, phân tích các vấn đề chất lượng và triển khai các hoạt động cải tiến để đảm bảo chất lượng, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và NVYT. Tổ chức đánh giá chất lượng hàng quý theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 3.0) vào năm 2019 [39].

**Bảng 3.19 Kết quả đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực tại Khoa Khám bệnh,
Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An**

STT	Nội dung	Chỉ tiêu	Thực hiện	Đánh giá
	Cơ sở vật chất			
1.	Sắp xếp, bố trí các phòng khám bệnh hợp lý, thuận tiện cho người bệnh	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
2.	Bố trí phòng khám tăng cường sử dụng khi cần thiết có thể tăng cường thêm được bàn khám, nhân lực để khám trong những ngày, giờ cao điểm có nhiều người bệnh đến khám, có thể khám sớm hơn giờ quy định chung.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
3.	Bố trí bàn khám cho người bệnh có Bảo hiểm y tế ở vị trí thuận lợi, số bàn khám Bảo hiểm y tế phù hợp với số lượng người bệnh Bảo hiểm y tế đến khám.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
4.	Bố trí đủ ghế ngồi, che nắng, che mưa, thoáng mát, hợp vệ sinh, có đầy đủ quạt hơi nước, quạt trần, quạt treo tường tại khu vực khám bệnh phục vụ người đến chờ khám bệnh.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
5.	Trang bị thêm các phương tiện nghe nhìn (Tivi tuyên truyền, tranh ảnh và tài liệu truyền thông) tại những nơi ngồi chờ.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
6.	Bố trí bồn rửa tay đảm bảo đầy đủ trang thiết bị và phương tiện cho NVYT vệ sinh tay tại các phòng khám.	Có thực hiện	Có thực hiện	Đạt
7.	Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng...	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
8.	Niêm yết công khai tại phòng khám danh sách, văn bằng chuyên môn và chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn của tất cả người hành nghề	100%	100%	Đạt
9.	Niêm yết công khai đầy đủ giá các dịch vụ kỹ thuật tại khu vực tiếp nhận người bệnh và nơi thu phí	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát	Đạt

			1 tuần/lần	
	Trang thiết bị y tế			
10.	Các trang thiết bị y tế sử dụng được bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn định kỳ đúng thời hạn quy định của pháp luật và nhà sản xuất	100%	100%	Đạt
	Nhân sự			
11.	Tổ chức bộ phận tiếp đón, thông tin, hướng dẫn người bệnh các thủ tục đến khám, nhập viện hoặc phải chuyển viện sau khi khám bệnh.	Có bộ phận tiếp đón	Có bộ phận tiếp đón	Đạt
12.	Số lượng bác sĩ cơ hữu tại Khoa Khám bệnh trên tổng số bác sĩ hành nghề	> 50%	88,9%	Đạt
13.	Người phụ trách các phòng khám chuyên khoa và bộ phận cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh) là nhân sự cơ hữu	100%	100%	Đạt
14.	Có nhân viên phụ trách công tác kiểm soát nhiễm khuẩn	Đào tạo tối thiểu 05 ngày về kiểm soát nhiễm khuẩn	Có giấy chứng nhận về đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn	Đạt
15.	Mọi thay đổi về nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám đều thông báo về Sở Y tế trong vòng 10 ngày và cập nhật vào dữ liệu đăng ký hành nghề của Sở Y tế	100%	100%	Đạt

Các hoạt động đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực tại Khoa Khám bệnh đều đạt yêu cầu so với chỉ tiêu đề ra, hướng tới an toàn, hiệu quả, hài lòng người bệnh và NVYT. Về cơ sở vật chất, nơi tiếp đón người bệnh được bố trí sạch sẽ với đầy đủ ghế ngồi. Về trang thiết bị y tế, 100% các trang thiết bị y tế sử dụng được bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn định kỳ đúng thời hạn quy định của pháp luật và nhà sản xuất. Về nhân sự, tỷ lệ bác sĩ cơ hữu tại Khoa Khám bệnh trên tổng số bác sĩ hành nghề đạt 88,9%. Tỷ lệ NVYT phụ trách các phòng khám chuyên khoa và bộ phận cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh) là nhân sự cơ hữu đạt 100%.

Bảng 3.20 Kết quả áp dụng các quy trình chuyên môn, ứng dụng công nghệ thông tin và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

STT	Nội dung	Chỉ tiêu	Thực hiện	Tỷ lệ (%)
Xây dựng, chuẩn hoá, áp dụng các quy trình chuyên môn				
1.	Áp dụng quy trình phát số khám tự động có kiểm soát, thông báo trên bảng điện tử.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
2.	Có các hướng dẫn, quy định, nội quy, sơ đồ, biển báo dễ thấy, dễ đọc, dễ hiểu.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
3.	Trả kết quả nhiều lần trong ngày để người bệnh đỡ mất nhiều thời gian chờ đợi và hẹn rõ thời gian trả kết quả xét nghiệm.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
Ứng dụng công nghệ thông tin tăng cường công tác quản trị vận hành				
4.	Máy tính trong phòng khám kết nối được với mạng internet.	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	Đạt
5.	Ứng dụng CNTT và tự động hoá trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh.	Có thực hiện	Có thực hiện	Đạt
6.	Ứng dụng CNTT xây dựng hệ thống nhắc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong hoạt động khám, chữa bệnh của bác sĩ tại phòng khám	Có thực hiện	Có thực hiện	Đạt
7.	Ứng dụng CNTT để quản lý và trích xuất đầy đủ thông tin đơn thuốc	Có thực hiện	Có thực hiện	Đạt
8.	Phần mềm kê đơn thuốc có cảnh báo, nhắc sai sót trong kê đơn thuốc (nhắc kê đơn theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, nhắc trùng thuốc, nhắc tương tác thuốc, nhắc số lượng và liều dùng)	Có thực hiện	Có thực hiện	Đạt
9.	Báo cáo đầy đủ và kịp thời các số liệu khám, chữa bệnh về cơ quan quản lý theo quy định	Có thực hiện	Có thực hiện và giám sát 1 tuần/lần	

Xây dựng và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo				
10.	Triển khai các hoạt động giáo dục y đức, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh.	100%	100%	Đạt
11.	Thực hiện tốt quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh. (Người bệnh không phản ánh vào đường dây nóng của TTYT, SYT)	85%	100%	Đạt
12.	Nhân viên y tế đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tham gia đào tạo liên tục tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp	100%	100%	Đạt
13.	NVYT được tham gia tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn	50%	85%	Đạt

Các biện pháp can thiệp về xây dựng, chuẩn hoá, áp dụng các quy trình chuyên môn tại từng bộ phận, ứng dụng CNTT và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo đều đạt chỉ tiêu đề ra. Tất cả các hoạt động đều được Ban chỉ đạo, hỗ trợ, kiểm tra giám sát việc xây dựng và thực hiện.

Về xây dựng, chuẩn hoá và áp dụng các quy trình chuyên môn, Khoa Khám bệnh đã tổ chức thực hiện áp dụng quy trình phát số khám tự động có kiểm soát, thông báo trên bảng điện tử, xây dựng các hướng dẫn, quy định, nội quy, sơ đồ, biển báo dễ thấy, dễ đọc, dễ hiểu, chuẩn hóa trả kết quả xét nghiệm nhanh chóng và hẹn rõ thời gian trả kết quả xét nghiệm.

Về ứng dụng công nghệ thông tin tăng cường công tác quản trị vận hành, Khoa Khám bệnh đã có triển khai ứng dụng CNTT và tự động hoá trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, 100% máy tính trong phòng khám kết nối được với mạng internet, đã xây dựng hệ thống nhắc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong hoạt động khám, chữa bệnh, có Phần mềm kê đơn thuốc có cảnh báo, nhắc sai sót trong kê đơn thuốc. Về triển khai các chương trình huấn luyện và đào tạo, lãnh đạo Khoa Khám bệnh đã tạo điều kiện NVYT học tập nâng cao trình độ chuyên môn, tạo cơ hội thăng tiến: 100% NVYT của Khoa Khám bệnh đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tham gia đào tạo liên tục tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp, 85% NVYT được tham gia tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, 100% NVYT thực hiện tốt quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp với người bệnh.

3.2.2 Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

Bảng 3.21 Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh theo 23 tiêu chí tại Khoa Khám bệnh

Tiêu chí	Nội dung tiêu chí	Kết quả	
		TCT	SCT
Tiêu chí 1	Tuân thủ các quy định về nhân sự tham gia hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	3	4
Tiêu chí 2	Tuân thủ các quy định về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế	2	3
Tiêu chí 3	Tuân thủ các quy định về danh mục kỹ thuật	4	4
Tiêu chí 4	Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế	4	5
Tiêu chí 5	Đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	2	4
Tiêu chí 6	Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	5
Tiêu chí 7	Tuân thủ các quy định về hồ sơ bệnh án	3	4
Tiêu chí 8	Tuân thủ các quy định về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	5
Tiêu chí 9	Triển khai hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa	3	4
Tiêu chí 10	Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	5
Tiêu chí 11	Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật (*)	4	5
Tiêu chí 12	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	5
Tiêu chí 13	Tuân thủ quy định về khám sức khỏe (*)	3	5
Tiêu chí 14	Tuân thủ các quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng (*)	3	4
Tiêu chí 15	Tuân thủ các quy định về hoạt động xét nghiệm	3	4
Tiêu chí 16	Tuân thủ các quy định về biển hiệu, quảng cáo và truyền thông	5	5
Tiêu chí 17	Tuân thủ các quy định về công khai, minh bạch trong áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh	4	4
Tiêu chí 18	Tuân thủ quy định về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4
Tiêu chí 19	Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế	3	4
Tiêu chí 20	Tuân thủ quy định về quản lý an toàn bức xạ đối với phòng X-quang	3	3
Tiêu chí 21	Tuân thủ các quy định về công tác an toàn và vệ sinh lao động	2	3
Tiêu chí 22	Ứng dụng công nghệ thông tin	3	3
Tiêu chí 23	Triển khai các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh	3	4
	Kết quả chung	3,35	4,17

Qua đánh giá 23 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 3.0) áp dụng cho Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, có tăng từ 3,35 điểm trước can thiệp lên 4,17 điểm sau can thiệp.

Bảng 3.22 Tổng hợp kết quả các tiêu chí chất lượng của Khoa Khám bệnh trước và sau can thiệp năm 2018 so với năm 2022

Tiêu chí	Mức đạt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trước can thiệp			
Tiêu chí 2, 3, 5	2	3	13,04
Tiêu chí 1, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 23	3	11	47,83
Tiêu chí 3, 4, 6, 10, 11, 17, 18	4	7	30,43
Tiêu chí 8, 16	5	2	8,70
Tổng cộng		23	100
Sau can thiệp			
Tiêu chí 2, 20, 21, 22	3	4	17,39
Tiêu chí 1, 3, 5, 7, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 23	4	11	47,83
Tiêu chí 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 16	5	8	34,78
Tổng cộng		23	100

Trước can thiệp: 3 tiêu chí đạt mức 2 (13,04%); 11 tiêu chí đạt mức 3 (47,83%); 7 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 30,43%; 2 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 8,70%. Sau can thiệp: 4 tiêu chí đạt mức 3 tỷ lệ 17,39%; 11 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 47,83%; 8 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 34,78%. Kết quả sau can thiệp không có tiêu chí ở mức 2; mức 3 giảm từ 47,83% xuống còn 17,39%; mức 4 tăng từ 30,43% lên 47,83%; mức 5 tăng từ 8,7% lên 34,78%.

Sau can thiệp, tiêu chí 2 tăng từ mức 2 lên mức 3, các tiêu chí 3, 5 tăng từ mức 2 lên mức 4, các tiêu chí 7, 9, 14, 15, 19, 23 tăng từ mức 3 lên mức 4, các tiêu chí 4, 6, 10, 11 tăng từ mức 4 lên mức 5, các tiêu chí 12, 13 tăng từ mức 3 lên mức 5.

3.2.3 Kết quả can thiệp về nhân viên y tế hài lòng về việc đảm bảo chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp

Bảng 3.23 Tỷ lệ nhân viên y tế hài lòng về việc đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh ngoại trú bảo hiểm y tế ngoại trú trước và sau can thiệp

Nội dung hài lòng	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng	
	TCT (%)	SCT (%)	TCT (%)	SCT (%)
Môi trường làm việc	77,1	92,9	81,2	88,1
Sự lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp	81,2	97,7	79,4	81,6
Quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi	65,4	95,6	68,1	72,2
Công việc, cơ hội học tập, thăng tiến	66,9	96,4	70,9	80,3
Hài lòng chung về Khoa Khám bệnh	65,4	90,6	67,2	70,4

Tỷ lệ hài lòng của NVYT về 4 yếu tố sau can thiệp (SCT) tại nhóm can thiệp tăng rõ rệt so với trước can thiệp (TCT) và so với tại nhóm chứng.

3.2.4 Kết quả can thiệp về người bệnh hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp

Bảng 3.24 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh phương tiện hữu hình của Khoa Khám bệnh

Phương tiện hữu hình	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	p	TCT (n=400)	SCT (n=400)	p		
Chỗ ngồi chờ khám	85,7	98,1	< 0,01	79,8	82,3	0,37	11,3	9,9
Khu vực công cộng	81,2	95,5	< 0,01	82,0	83,6	0,57	15,7	12,7
Giờ khám, chẩn đoán, xét nghiệm	82,7	96,2	< 0,01	79,8	82,7	0,28	12,7	8,1

Phương tiện hữu hình	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P		
Vị trí khoa Khám Bệnh	88,2	93,7	< 0,01	78,0	79,8	0,54	3,9	3,7
Trang thiết bị chẩn đoán	81,7	97,3	< 0,01	79,8	80,0	0,93	18,8	15,4
Đồng phục	83,4	93,6	< 0,01	83,5	84,0	0,85	11,6	9,7
Nhà vệ sinh	80,8	92,7	< 0,01	78,7	79,8	0,73	13,3	10,8
Hài lòng chung	74,2	91,3	< 0,01	77,5	79,4	0,49	20,6	15,2

Về phương tiện hữu hình, sau can thiệp tỷ lệ người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An hài lòng tăng từ 74,2% lên 91,3% với $p < 0,01$ và tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này (79,4%) tại nhóm đối chứng – Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát với $p < 0,001$. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 20,6%; chỉ số thay đổi khác biệt DD là 15,2%.

Bảng 3.25 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh danh tiếng của Khoa Khám bệnh

Danh tiếng, uy tín của Khoa Khám bệnh	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	p	TCT (n=400)	SCT (n=400)	p		
Tổ chức khám từ thiện, câu lạc bộ	54,9	90,1	< 0,01	53,8	55,8	0,57	60,4	33,2
Sinh hoạt câu lạc bộ	53,4	92,4	< 0,01	51,2	57,8	0,06	60,1	32,4
Đăng ký thăm khám dài hạn	64,3	91,6	< 0,01	59,8	63,3	0,31	36,6	23,8
Giới thiệu dịch vụ	58,7	94,3	< 0,01	57,3	63,3	0,08	50,2	29,6
Đường dây nóng, hộp thư góp ý	55,2	97,1	< 0,01	55,8	62,3	0,06	64,3	35,4
Hài lòng chung	47,2	88,7	< 0,01	46,5	51,8	0,14	76,5	36,2

Về danh tiếng, uy tín của Khoa Khám bệnh, sau can thiệp tỷ lệ người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An hài lòng tăng từ 47,2% lên 88,7% với $p < 0,01$ và tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này (51,8%) tại nhóm đối chứng – Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát với $p < 0,001$. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 76,5%; chỉ số thay đổi khác biệt DD là 36,2%.

Bảng 3.26 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh năng lực phục vụ của nhân viên y tế tại Khoa Khám bệnh

Năng lực phục vụ của NVYT	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P		
Tư vấn cho người bệnh	73,2	94,8	< 0,01	70,4	71,5	0,76	27,9	20,5
Xác định vấn đề ở giai đoạn sớm	70,7	96,0	< 0,01	68,2	70,2	0,54	32,9	23,3
Lưu trữ hồ sơ bệnh án	61,8	91,8	< 0,01	62,7	63,9	0,71	46,6	28,8
Thái độ nhân viên y tế	54,8	90,5	< 0,01	55,4	58,4	0,39	59,7	32,7
Chuyển đến bác sĩ chuyên khoa	58,7	92,5	< 0,01	58,0	60,8	0,43	52,8	31
Hài lòng chung	45,7	89,3	< 0,01	46,5	47,4	0,78	93,5	42,7

Về năng lực phục vụ của NVYT, sau can thiệp tỷ lệ người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An hài lòng tăng từ 45,7% lên 89,3% với $p < 0,01$ và tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này (47,4%) tại nhóm đối chứng – Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát với $p < 0,001$. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 93,5%; chỉ số thay đổi khác biệt DD là 42,7%.

Bảng 3.27 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh sự tin cậy đối với Khoa Khám bệnh

Sự tin cậy đối với Khoa Khám bệnh	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P		
Theo dõi, thăm khám theo định kỳ	63,6	93,1	< 0,01	65,1	70,3	0,11	38,4	24,3
Thái độ thiện chí giải quyết mâu thuẫn	65,1	89,9	< 0,01	64,4	69,5	0,13	30,2	19,7
Bác sĩ hỏi thăm, lập hồ sơ theo dõi	63,6	94,5	< 0,01	62,3	67,9	0,09	39,6	25,3
Thông báo rõ ràng	70,5	93,6	< 0,01	68,9	73,5	0,16	26,1	18,5
Hài lòng chung	47,8	89,5	< 0,01	47,2	52,0	0,18	77,1	36,9

Về sự tin cậy đối với Khoa Khám bệnh, sau can thiệp tỷ lệ người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An hài lòng tăng từ 47,8% lên 89,5% với $p < 0,01$ và tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này (52,0%) tại nhóm đối chứng – Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát với $p < 0,001$. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 77,1%; chỉ số thay đổi khác biệt DD là 36,9%.

Bảng 3.28 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh sự đồng cảm của nhân viên y tế

Sự đồng cảm của NVYT	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P		
Hệ thống bệnh án riêng	68,7	90,8	< 0,01	63,8	65,1	0,71	30,1	20,8
Lắng nghe ý kiến, quan điểm	63,9	90,8	< 0,01	68,8	74,3	0,08	34,1	21,4
Sinh hoạt câu lạc bộ người bệnh	67,5	95,5	< 0,01	69,8	71,5	0,59	39,0	26,3
Bác sĩ đến nhà khám định kỳ	75,4	96,0	< 0,01	75,6	76,3	0,80	26,4	19,9
Khám kỹ, cho lời khuyên phù hợp	80,1	95,3	< 0,01	81,3	85,1	0,16	14,3	11,4
Hài lòng chung	49,2	88,3	< 0,01	48,7	54,4	0,10	67,8	33,4

Về sự đồng cảm của NVYT, sau can thiệp tỷ lệ người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An hài lòng tăng từ 49,2% lên 88,3% với $p < 0,01$ và tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này (54,4%) tại nhóm đối chứng – Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát với $p < 0,001$. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 67,8%; chỉ số thay đổi khác biệt DD là 33,4%.

Bảng 3.29 Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng về khía cạnh sự đáp ứng của Khoa Khám bệnh

Sự đáp ứng của Khoa Khám bệnh	Nhóm can thiệp (Khoa Khám bệnh, TTYT Dĩ An)			Nhóm đối chứng (Khoa Khám bệnh, TTYT Bến Cát)			HQ CT	Chỉ số DD
	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P	TCT (n=400)	SCT (n=400)	P		
Được khám ngay khi đến lượt	76,7	93,4	< 0,01	73,7	74,9	0,69	20,1	15,5
Có thời gian trả lời, hướng dẫn người bệnh	75,8	94,2	< 0,01	74,9	76,7	0,56	21,9	16,6
Giúp đỡ, tạo điều kiện người bệnh	69,8	98,1	< 0,01	74,0	75,6	0,63	38,4	26,7
Tiếp nhận trả lời điện thoại	73,8	97,2	< 0,01	72,6	74,3	0,58	29,4	21,7
Hài lòng chung	66,5	91,7	< 0,01	64,1	65,7	0,60	35,4	23,6

Về sự đáp ứng của Khoa Khám bệnh, sau can thiệp tỷ lệ người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An hài lòng tăng từ 66,5% lên 91,7% với $p < 0,01$ và tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này (65,7%) tại nhóm đối chứng – Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát với $p < 0,001$. Chỉ số hiệu quả can thiệp là 35,4%; chỉ số thay đổi khác biệt DD là 23,6%.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1 THỰC TRẠNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI KHOA KHÁM BỆNH THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, TỈNH BÌNH DƯƠNG, NĂM 2017

4.1.1 Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố liên quan

4.1.1.1 Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về chất lượng khám, chữa bệnh là 63,1%, cao hơn nghiên cứu của tác giả Cao Lập Đức tại Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh năm 2018 [15], nhưng thấp hơn các nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2012-2013 [90]; sự khác biệt này có thể vì các nghiên cứu có thời gian, địa điểm, phương pháp đo lường khác nhau. Trong 5 khía cạnh được liệt kê thì “sự minh bạch thông tin, thủ tục hành chính” và “cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh” là hai khía cạnh mà nhiều người bệnh chưa thấy hài lòng khi tới các Trung tâm Y tế huyện để khám, chữa bệnh. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về khả năng tiếp cận là 76,9%, hài lòng về sự minh bạch thông tin, thủ tục hành chính là 72,4%, hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ là 74,7%, hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn là 76,0% và hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ là 77,8%.

Bảng 4.1 Tỷ lệ người bệnh ngoại trú hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh

Nơi nghiên cứu	Năm	Cỡ mẫu	Tỷ lệ hài lòng chung (%)
Trung tâm y tế, Ấn Độ [90]	2012	120	86,6
Bệnh viện Madhya Pradesh, Ấn Độ [93]	2013	100	73,0
Trung tâm y tế thành phố Tây Ninh [15]	2018	340	41,2
Các Trung tâm y tế tuyến huyện, Bình Dương	2018	225	63,1

Bảng 4.2 So sánh với một số nghiên cứu trong nước về sự hài lòng của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Nơi nghiên cứu	Năm	Khả năng tiếp cận	Sự minh bạch thông tin	Cơ sở vật chất,	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT	Kết quả cung cấp dịch vụ
				phương tiện phục vụ		
3 BV Đa khoa hạng 1 [4]	2013	-	77,1%	87,8%	-	-
Các BV tuyến huyện [13]	2017	71,6%	63,4%	70,0%	64,2%	69,4%
TTYT huyện Gò Dầu [30]	2017	-	45,3%	65,3%	57,3%	-
TTYT TP. Tây Ninh [15]	2018	51,8%	47,1%	49,1%	68,8%	74,7%
Bệnh viện Hóc Môn [29]	2019	94,0%	-	91,0%	89,0%	89,0%
TTYT huyện, Bình Dương	2018	76,9%	72,4%	74,7%	76,0%	77,8%

Hài lòng về sự minh bạch thông tin: Nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của một số nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ người bệnh hài lòng thấp ở khía cạnh minh bạch thông tin thấp nhất trong 5 khía cạnh đánh giá hài lòng về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh [4]. Nhân viên Y tế cần hướng dẫn kỹ lưỡng, chi tiết cho người bệnh, giải thích nhẹ nhàng, chi tiết hơn cho người bệnh, đặc biệt đối với người bệnh lớn tuổi. Mặc dù ngành Y tế đã có nhiều biện pháp để cải cách thủ tục hành chính trong công tác khám, chữa bệnh, tuy nhiên nhóm chỉ số về minh bạch thông tin và thủ tục hành chính vẫn là nhóm đạt tỷ lệ người bệnh cảm thấy rõ ràng/cụ thể thấp nhất trong 5 nhóm chỉ số. Điều này sẽ đặt ra yêu cầu ngành y tế cần tiếp tục đẩy mạnh hơn nữa công tác cải cách hành chính, minh bạch thông tin trong các cơ sở y tế.

Hài lòng về thời gian chờ đợi: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian chờ đợi làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại các Trung tâm y tế huyện là 78,2% cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân (2012) tại Bệnh viện Tim Mạch An Giang, tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian chờ làm các xét nghiệm cận lâm sàng là 34,8% [17], thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc (2019) tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn phần lớn thời gian chờ giữa các quá trình khám, chữa bệnh đạt tỷ lệ hài lòng

trên 80% [29]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thu và cộng sự (2017) tại Bệnh viện Tim Hà Nội, tỷ lệ người bệnh hài lòng về thời gian chờ siêu âm 61,0%, hài lòng về thời gian chờ điện tim 71,0%, hài lòng về chờ đọc kết quả 60,0%, hài lòng về chờ lấy thuốc bảo hiểm/mua thuốc dịch vụ 75,6% [45]. Cần rút ngắn thời gian chờ cho người bệnh trong các quá trình của khám, chữa bệnh: đăng ký, chờ xét nghiệm, X-quang, chờ đến lượt khám, ... bằng cách đơn giản hóa các quy trình, thủ tục khám, chữa bệnh.

Hài lòng về nhân viên y tế: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về bác sĩ là 76,4%, hài lòng về điều dưỡng là 82,7% và hài lòng về nhân viên phục vụ là 76,9%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự (2014) tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang với tỷ lệ hài lòng của người bệnh về bác sĩ là 100%, hài lòng về điều dưỡng là 96%, hài lòng về hộ lý là 76,0% [28]. Nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên khác, ...) cần thân thiện, gần gũi, ân cần, nhẹ nhàng hơn đối với người bệnh và công bằng với người bệnh trong quá trình khám, chữa bệnh, không được ưu tiên người nhà, người quen. Bên cạnh đó, các trung tâm y tế cần tuyển thêm bác sĩ có chuyên môn nghiệp vụ giỏi phục vụ cho nhu cầu khám, chữa bệnh cho người dân trên địa bàn huyện.

4.1.1.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Sự hài lòng của người bệnh là những trải nghiệm về các khía cạnh khác nhau của dịch vụ y tế và họ đưa ra những đánh giá đa dạng về quá trình cũng như kết quả chăm sóc. Sự hài lòng của người bệnh là một chỉ số quan trọng trong đánh giá chất lượng và hiệu quả hoạt động của các cơ sở khám, chữa bệnh. Mức độ hài lòng của người bệnh là thước đo về sự phù hợp của những dịch vụ được cung cấp so với nhu cầu và mong đợi của cộng đồng.

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi và của một số tác giả khác, chúng tôi nhận thấy có 5 yếu tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám chữa bệnh BHYT gồm: (1) Sự sẵn có của các phương tiện hữu hình; (2) Sự đáp ứng: nhân viên y tế sẵn sàng giúp đỡ người bệnh và cung cấp dịch vụ kịp thời; (3) Sự đồng cảm từ phía nhân viên y tế qua thái độ quan tâm, chăm sóc và phục vụ người bệnh; (4) Mức độ tin cậy của người bệnh đối với các dịch vụ đã được cung

cấp; (5) Năng lực phục vụ: Trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, khả năng tạo sự tự tin và khích lệ niềm tin từ người bệnh.

Trong nghiên cứu cắt ngang của chúng tôi, mức độ hài lòng chung của người bệnh về *phương tiện hữu hình* gồm cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ chỉ 74,7%, trong đó khả năng tiếp cận quy trình hướng dẫn có cao hơn, là 76,9%; về *sự đáp ứng* thì 84,4% người bệnh hài lòng với thủ tục khám chữa bệnh, nhưng về thời gian chờ đợi thì hài lòng thấp hơn, chỉ 78,2% - dù cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân (2012) tại BV Tim Mạch An Giang (34,8%) [17], nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc (2019) tại BV đa khoa khu vực Hóc Môn (80%) [29]; về *sự đồng cảm*: người bệnh đánh giá khâu tiếp nhận tận tình, nhanh chóng (82,2%); về *mức độ tin cậy* người bệnh chỉ hài lòng với kết quả cung cấp dịch vụ là 77,8% và về *năng lực phục vụ* người bệnh cũng chỉ hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn là 76,0%.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, một số đặc điểm về dân số xã hội học cũng có liên quan đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh. Cụ thể, tỷ lệ hài lòng ở nhóm người bệnh dân tộc Khmer là 42,9% thấp hơn so với nhóm người bệnh dân tộc Kinh là 64,8% ($p < 0,05$; OR = 0,27; KTC 95%: 0,08 - 0,86). Tương tự, nghiên cứu của Trần Thị Hồng Cẩm (2017) tại một số bệnh viện công lập ở Thành phố Hồ Chí Minh, nhóm người bệnh là người dân tộc thiểu số ít hài lòng hơn so với người Kinh [13].

Số lần đến khám bệnh có liên quan đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh. Cụ thể, tỷ lệ hài lòng ở nhóm người bệnh tái khám là 65,6% cao hơn so với nhóm người bệnh đến khám lần đầu là 46,7% ($p < 0,05$; OR = 2,18; KTC 95%: 1,02 - 4,69). Tương tự, kết quả nghiên cứu của tác giả Cao Lập Đức và cộng sự (2018) tại Trung tâm Y tế Thành phố Tây Ninh, tỷ lệ hài lòng ở nhóm người bệnh tái khám từ 2 lần trở lên cao hơn so với nhóm người bệnh đến khám lần đầu ($p < 0,05$) [15].

Bên cạnh đó, ngoài những yếu tố ảnh hưởng chính nêu trên, những khía cạnh khác như chi phí, tính cộng đồng, uy tín cơ sở, việc cung cấp thông tin kịp thời, sự chú trọng đến những vấn đề tâm lý xã hội, tính liên tục của dịch vụ chăm sóc, kết quả của dịch vụ chăm sóc cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng của người bệnh.

Riêng về đặc điểm dân số xã hội học như giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân không có ảnh hưởng đến hài lòng của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh BHYT ($p > 0,05$); Tương tự như kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc [21].

Cũng vậy, nhiều nghiên cứu của một số tác giả đã chỉ ra rằng, sự hài lòng của người bệnh có liên quan đến một trong những yếu tố về tình trạng sức khỏe [95], năng lực chuyên môn và khả năng làm việc tương tác với người bệnh, mức độ sẵn có của các dịch vụ và thời gian chờ đợi. Những nghiên cứu đó cũng đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng KCB BHYT tại cơ sở y tế bao gồm: Cơ sở vật chất, kỹ thuật; Trình độ chuyên môn và thái độ của nhân viên y tế; Thủ tục hành chính, quy trình KCB; Phân biệt đối xử với người bệnh BHYT và Thông tin tuyên truyền về chế độ chính sách BHYT [14], [23], [103], [106]. Trong đó, nghiên cứu của Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết (2017) đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh cho biết, các yếu tố như thái độ phục vụ, kỹ năng giao tiếp của cán bộ y tế, cơ sở vật chất hạ tầng, trang thiết bị của cơ sở KCB có ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của cơ sở KCB. Phan Nguyên Kiều Đan Ly và Lưu Tiến Dũng (2016) cũng nghiên cứu về mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh thông qua sử dụng mô hình SERVQUAL. Các tác giả cũng đã đúc kết rằng: Sự đáp ứng và cảm thông; Năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình là những yếu tố ảnh hưởng nhất đến sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế.

Như vậy, mức độ hài lòng của người bệnh chính là thước đo về sự phù hợp của những dịch vụ được cung cấp so với nhu cầu và mong đợi của cộng đồng, là những chỉ số quan trọng trong đánh giá chất lượng và hiệu quả hoạt động của các cơ sở khám, chữa bệnh, và đây cũng là cơ sở để chúng tôi xây dựng và triển khai các biện pháp can thiệp.

4.1.2 Thực trạng hài lòng của nhân viên y tế về bảo đảm chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Đa số NVYT tham gia nghiên cứu là nữ giới với 70,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải

Vân và cộng sự tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018 cho thấy nữ giới chiếm chủ yếu với 69,4% [50]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý năm 2021 tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh cũng cho thấy 66,7% NVYT là nữ giới [26]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hiệp tại trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch và tác giả Phạm Thị Lệ Quyên tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình năm 2022 cũng cho kết quả tương tự với 62,8% và 68,2% [18] [34]. Nghiên cứu thực hiện ở đối tượng nhân viên y tế tại bệnh viện, công việc chăm sóc bệnh nhân với số lượng điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao và đa số điều dưỡng là nữ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NVYT tham gia nghiên cứu trên 30 tuổi với 81,9%. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018 tuổi trung bình của nhân viên y tế tại các bệnh viện tư nhân là khoảng 33 tuổi [50]. Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Trần Đức Hữu cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,9 \pm 9,03$. Nhóm tuổi từ 30 tuổi trở xuống chiếm ưu thế (41,2%) so với nhóm tuổi từ 31 tuổi đến 40 tuổi và nhóm đối tượng trên 40 tuổi [22]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý tại một số bệnh viện năm 2019 cũng cho thấy đa số NVYT thuộc nhóm tuổi từ 35 trở lên (55,3%) [25]. Các kết quả này cũng phù hợp với kết quả điều tra lao động và việc làm Việt Nam khi độ tuổi lao động từ 20 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất.

Về tình trạng hôn nhân, đa số NVYT đã kết hôn với 84,4%, độc thân 15,6%. Kết quả phù hợp với độ tuổi của nhân viên y tế trong mẫu nghiên cứu, nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm phần lớn với 81,9%.

Về trình độ chuyên môn, NVYT có chuyên môn bác sĩ là 25,9%, dược sĩ là 14,2%, điều dưỡng và hộ sinh 29,1%, chuyên môn khác 25,6%, kỹ thuật viên có tỷ lệ thấp nhất với 5,2%. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý tại một số bệnh viện năm 2019 cho thấy trình độ chuyên môn điều dưỡng là cao nhất (33,3%), tiếp theo là kỹ thuật viên (33,3%), bác sĩ (13,4%) và các trình độ khác [25]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018 cho thấy điều dưỡng, hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các chuyên môn, chiếm tới 44,35% [50]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2022 cũng cho thấy điều dưỡng, hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 21,2%, tiếp theo là bác sĩ 17,2% [34]. Trình độ chuyên môn được đào tạo của đối tượng nghiên cứu khá đa dạng gồm bác sĩ, điều dưỡng, dược

sĩ, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và chuyên ngành khác, tùy thuộc vào chức năng nhiệm vụ của cơ sở y tế. Hai nhóm đối tượng có tỷ lệ cao là điều dưỡng và bác sĩ.

Về trình độ học vấn, đa phần NVYT có trình độ đại học là 50,5%, tiếp đến là sau đại học với 19,4%, trung cấp là 17,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Lý tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh và tác giả Phạm Thị Lệ Quyên tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình năm 2022. Kết quả cho thấy trình độ đại học chiếm đa số 55,6% và 59,6% [26] [34]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hiệp năm 2022 lại cho thấy trình độ chuyên môn sau đại học chiếm đa số (60,2%) [18]. Nghiên cứu của tác giả Ngô Trần Đức Hữu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương lại cho thấy trình độ học vấn chủ yếu là cao đẳng chiếm 36,8%, tiếp đến là trung cấp 29,2%, sau cùng là đại học và sau đại học [22].

Về thâm niên công tác tại Khoa Khám bệnh, đa phần NVYT có thâm niên công tác từ 6 – 10 năm với 57,0%. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thu Hằng cũng cho thấy thâm niên công tác từ 5 năm đến dưới 15 năm chiếm đa số với 46,4% [16]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý tại một số bệnh viện năm 2019 cho thấy số năm công tác của NVYT đa số từ trên 5 năm (56,7%) [25]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Quyên tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình năm 2022 cho kết quả NVYT có thâm niên công tác ≥ 10 năm chiếm tỷ lệ cao với 64,2% [34].

Về phạm vi hoạt động chuyên môn, đa số NVYT làm việc trong khối lâm sàng chiếm 57,6%, tiếp theo là khối hành chính là 28,2% và cận lâm sàng là 14,2%. Tương tự nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018, cũng cho thấy 46,7% đối tượng nghiên cứu đang làm các công việc lâm sàng [50]. Tại các cơ sở y tế chủ yếu là các hoạt động chuyên môn vì vậy kết quả nghiên cứu là phù hợp với hoạt động thực tế tại các cơ sở y tế.

Về kiêm nhiệm nhiều công việc, 50,2% nhân viên y tế kiêm nhiệm 2 công việc, 37,5% nhân viên y tế kiêm nhiệm ≥ 3 công việc, chỉ 12,3% nhân viên y tế không kiêm nhiệm. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018, lại cho thấy 78,9% nhân viên y tế không kiêm nhiệm, chỉ có 15,9% nhân viên y tế kiêm nhiệm ≥ 2 công việc và 5,2% nhân viên y tế kiêm nhiệm ≥ 3 công việc [50].

Tỷ lệ NVYT hài lòng chung về Khoa Khám bệnh TTYT trong việc khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế là 67,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý và cộng sự năm 2019 cho thấy tỷ lệ hài lòng chung của NVYT là 81,02% [25]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Trí và cộng sự năm 2023 (92,6%), nghiên cứu của tác giả Ngô Trần Đức Hữu năm 2020 (76,9%), nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2022 (84,6%) [22] [34] [48]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Thắng năm 2018 cho thấy điểm trung bình hài lòng chung về bệnh viện là 4,25 ở mức độ tốt, có 7/7 tiêu mục đạt mức hài lòng trên 4,1 [43]. Có thể thấy sự lòng ở mỗi CSYT là khác nhau, cần có những chính sách khuyến khích, động viên, khen thưởng kịp thời để NVYT thấy rằng những đóng góp của họ được ghi nhận, để NVYT gắn bó lâu dài, cùng phát triển bệnh viện trở thành nơi khám chữa bệnh uy tín đối với người dân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NVYT hài lòng về môi trường làm việc là 69,3%, tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Trần Đức Hữu 70,7% [22]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả một số nghiên cứu đã công bố như: Nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2022 (74%), nghiên cứu của Trần Thị Lý và cộng sự năm 2019 (76,9%), nghiên cứu của Nguyễn Minh Trí và cộng sự năm 2023 (91,1%) [25] [34] [48]. Một nghiên cứu khác của tác giả Trần Thị Lý và cộng sự tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh lại cho thấy chỉ 63% NVYT hài lòng đối với môi trường làm việc đạt 3,68 [26]. Có thể thấy các bệnh viện đã có sự quan tâm hơn trong việc bố trí phòng làm việc, trang thiết bị làm việc và trang bị, bảo hộ lao động,... cho NVYT. Tuy nhiên tại một số CSYT cơ sở vật chất còn chật hẹp, nhiều hạng mục chưa đáp ứng được nhu cầu.

Về sự lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp 80,6% NVYT cảm thấy hài lòng, tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý và cộng sự tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh 81,5% [26]. Một số nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ cao hơn. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2022 cho thấy tỷ lệ hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp là 88,2% [34]. Nghiên cứu của tác giả Ngô Trần Đức Hữu 83,1% và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Trí và cộng sự năm 2023 (91,7%) [22] [48]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Thắng năm 2018 cũng cho thấy điểm trung bình hài lòng chung về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp là 4,24 ở mức độ tốt, 9/9 tiêu

mục có sự hài lòng ở mức độ tốt, điểm trung bình đạt từ 4,2 trở lên [43]. Điều này cho thấy mối quan hệ giữa lãnh đạo với nhân viên và mối quan hệ giữa các NVYT tại các bệnh viện được khảo sát khá tốt. Nhân viên y tế được làm việc trong môi trường thân thiện, được lãnh đạo và đồng nghiệp quan tâm, chia sẻ, tạo điều kiện thực hiện tốt công việc của mình.

Tỷ lệ NVYT hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi là 70,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Trịnh Hữu Thiện cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế hài lòng với từng yếu tố thấp nhất là yếu tố Lương, phụ cấp và phúc lợi (62,1%) [44]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2022 cho kết quả 66,6% NVYT hài lòng về quy chế chi tiêu nội bộ, tiền lương, phúc lợi [34]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý và cộng sự năm 2021 và tác giả Bùi Thu Hằng năm 2019 lại cho thấy một kết quả cao hơn của tỷ lệ này, lần lượt là 84,8% và 88,9% [16] [26]. Sự khác biệt này có thể do mỗi bệnh viện có chế độ tiền lương và đãi ngộ khác nhau. Có thể thấy thu nhập, phúc lợi và quy chế chi tiêu nội bộ của một số bệnh viện chưa thực sự đáp ứng được sự kỳ vọng của nhân viên y tế. Cần có chính sách đãi ngộ phù hợp để thúc đẩy người lao động hăng say làm việc và làm việc hiệu quả.

Về sự hài lòng đối công việc, cơ hội học tập, thăng tiến 69,3% NVYT cảm thấy hài lòng, thấp hơn kết quả của một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lý và cộng sự năm 2021 cho thấy 83,7% NVYT hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến [27]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Minh Trí và cộng sự năm 2023 cũng cho thấy tỷ lệ hài lòng về công việc, đào tạo, thăng tiến của NVYT là 83,2% [48]. Tương tự nghiên cứu của tác giả Ngô Trần Đức Hữu năm 2020 là 78,0% và nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2022 là 78,8% [22] [34]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Thắng cũng cho thấy điểm trung bình hài lòng đối với mục Sự hài lòng công việc, cơ hội học tập và thăng tiến là 4,2 ở mức độ tốt, 7/7 tiểu mục có mức điểm hài lòng trung bình trên 4,0 [43]. Học tập và nâng cao trình độ chuyên môn là nhu cầu cần thiết của NVYT, đặc biệt NVYT cần được cập nhật kiến thức liên tục để hỗ trợ nâng cao năng lực, đáp ứng cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe.

4.1.3 Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

4.1.3.1 Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các Khoa Khám bệnh

Về cơ sở vật chất, khảo sát 9 Khoa Khám bệnh tại 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương năm 2018, kết quả cho thấy 100% các Khoa Khám bệnh đều có: Nơi tiếp đón người bệnh (có bàn và nhân viên tiếp đón, hướng dẫn); Bảng biểu, sơ đồ, mũi tên, đèn hiệu hướng dẫn; Nơi ngồi chờ khám; Phòng khám riêng cho người bệnh BHYT; Hệ thống nhà vệ sinh riêng người bệnh và có phân biệt nam, nữ. Về số phòng khám chuyên khoa của Khoa Khám bệnh, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có ≤ 4 Phòng khám chuyên khoa là 66,7%, có từ 5 – 8 Phòng khám chuyên khoa là 33,3%. Về lấy số khám bệnh, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có máy bấm số tự động là 44,4%, phát số thủ công là 44,4%, không lấy số là 11,1%. Về hệ thống mời khám, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có bản báo số là 11,1%, loa gọi tên là 22,2%, bản báo số và loa gọi tên là 33,3%, gọi miệng là 33,3%.

Về tổ chức hoạt động khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có truyền thông GDSK cho người bệnh và thân nhân đang ngồi chờ qua tivi và tài liệu truyền thông GDSK là 44,4%, có bộ phận chăm sóc khách hàng là 66,7%, có bộ phận theo dõi, quản lý các bệnh không lây là 66,7%, có sử dụng phần mềm kết nối giữa liên thông là 44,4%, có tổ chức trực là 44,4%.

Về nhân lực, tổng số NVYT công tác tại 9 Khoa khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương là 309 người. Số lượng bác sĩ trong biên chế là 60 người, số lượng bác sĩ hợp đồng là 7 người, số lượng bác sĩ tăng cường là 13 người. Tỷ lệ bác sĩ công tác tại 9 KKB trên tổng số bác sĩ của 9 Trung tâm Y tế huyện là 31,9%. Tỷ lệ nhân viên y tế công tác tại Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện so với quy định của Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế chỉ đạt 35,8%. Trong đó tỷ lệ NVYT công tác tại KKB so với quy định của TT số 03/2023 đạt dưới 30% là tại 03 KKB của 03 TTYT gồm TTYT Thuận An, TTYT Tân Uyên và TTYT Bến Cát.

Khoa khám bệnh của Trung tâm Y tế Dĩ An với chức năng và nhiệm vụ như: Tổ chức tiếp nhận người bệnh đến khám bệnh chữa bệnh; Thực hiện công tác điều trị ngoại trú và hướng dẫn chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt quan tâm đến người bệnh cao

tuổi; Khám bệnh, đánh giá nguy cơ tình trạng bệnh để chỉ định người bệnh vào điều trị nội trú, cấp cứu hoặc chuyển tuyến; Tham gia nghiên cứu khoa học; Thực hiện phòng chống dịch và báo cáo dịch bệnh theo quy định.

Tổng số viên chức và người lao động cơ hữu tại Khoa khám bệnh là 38 người, chiếm 25,16% tổng số nhân viên toàn viện, trong đó có Bác sĩ 07 người (02 BS là chuyên khoa 1); có 02 Bác sĩ từ các khoa nội trú tăng cường, nâng tổng số BS KCB tại KKB lên 09, (chiếm 33,3% tổng số bác sĩ toàn viện); Điều dưỡng và NV khác 31 người.

Khoa khám bệnh TTYT Dĩ An có đầy đủ các phòng khám chuyên khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Mắt, Da liễu và Y học cổ truyền; trung bình khám 250 lượt người bệnh có thẻ BHYT/ngày. Ngoài ra, Khoa Xét nghiệm, Khoa Chẩn đoán hình ảnh cũng nằm trong khu vực Khoa khám bệnh nên rất thuận lợi cho người bệnh.

Khoa khám bệnh của Trung tâm y tế Bến Cát (cơ sở đối chứng) có 33 nhân viên, chiếm 25,19% tổng số nhân viên toàn viện, trong đó có 7 bác sĩ trực tiếp khám bệnh (chiếm 35,7% tổng số bác sĩ toàn viện). Khoa Khám bệnh trung bình khám gần 200 lượt người bệnh có thẻ BHYT/ngày.

Sử dụng dịch vụ y tế trong KCB phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố: nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khả năng cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK); khả năng chi trả; khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế. Tính hiệu quả được đánh giá bằng các chỉ số sức khỏe; chất lượng và hiệu quả chăm sóc sức khỏe; sự hài lòng của người sử dụng; hiệu quả sử dụng nhân lực, trang thiết bị và vật tư y tế; tối ưu hoá sử dụng công suất thiết bị, vật tư y tế; giảm chi phí quản lý. Yêu cầu phát triển được thể hiện ở các yếu tố: hệ thống cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng và hiệu quả cao; trình độ trang thiết bị y tế; trình độ chuyên môn y tế; khả năng ứng dụng khoa học, công nghệ, y học hiện đại; trình độ và hiệu lực quản lý y tế. Như vậy, bảo đảm mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển có liên quan chặt chẽ đến việc đầu tư, phân phối, sử dụng các nguồn lực y tế về nhân lực, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và vật tư y tế, cơ chế tài chính.

Cơ sở hạ tầng của bệnh viện là nơi thực thi nhiệm vụ KCB với hệ thống trang thiết bị y tế (TTBYT), lực lượng KCB mới ngày càng hiện đại, còn tạo ra môi trường CSSK cả về vật chất lẫn tinh thần (tâm lý) giúp đắc lực cho công tác chuyên môn để người bệnh chóng khỏi trở về gia đình và cộng đồng. Mặt bằng không gian kiến trúc, kỹ thuật

hạ tầng trang thiết bị y tế phải phù hợp với yêu cầu ngày càng cao của công tác khám chữa bệnh cho người bệnh, cũng như yêu cầu của việc lắp đặt và sử dụng trang thiết bị của bệnh viện.

Bảo hiểm Y tế là một chính sách xã hội không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện, để chăm sóc sức khỏe cơ bản cho nhân dân, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro khi mắc bệnh và giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế, thực hiện công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Lượng thẻ BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu tại 9 Bệnh viện, tỉnh Bình Dương năm 2018 là 548.255 thẻ. Trong đó, tỷ lệ thẻ BHYT đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu dưới 5% tại TTYT huyện Bắc Tân Uyên và TTYT huyện Bàu Bàng. Tổng số lượt người bệnh KCB ngoại trú BHYT tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương là 459.639 lượt. Chất lượng khám, chữa bệnh, đặc biệt là tại tuyến y tế cơ sở chưa đáp ứng nhu cầu là lý do quan trọng, ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHYT của hộ gia đình.

4.1.3.2 Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 20 tiêu chí chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh

Qua đánh giá 20 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 2.0.2) tại 9 Khoa Khám bệnh, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 2 là 15,5%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 3 là 48,8%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 là 29,0%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 là 6,8%. Đa phần các Khoa Khám bệnh đều hầu hết các chuẩn chất lượng thiết yếu, cần phát huy và không ngừng cải tiến chất lượng liên tục. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Khang và cộng sự (2023), đánh giá chất lượng của 131 Phòng khám Đa khoa tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 2.0.2), kết quả cho thấy tỷ lệ tiêu chí đạt mức 1 là 22,3%, đạt mức 2 là 25,4%, đạt mức 3 là 22,7%, đạt mức 4 là 12,4%, đạt mức 5 là 6,3% [23]. Nguyên nhân là do Phòng khám Đa khoa tư nhân chưa chủ động tiếp cận, nắm bắt và thông hiểu những quy định pháp luật trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, chưa chú trọng trong việc cải thiện chất lượng phục vụ bệnh nhân, ở khu vực ngoại thành và đã từng bị xử phạt vi phạm. Đa số Phòng khám Đa khoa chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng hoặc nhân viên chưa được đào tạo về quản lý chất lượng do đó chưa hiểu hoặc chưa quan tâm sâu đến cải tiến chất lượng bệnh viện.

Đánh giá chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương, kết quả cho thấy tương đồng về một số tiêu chí đánh giá so với nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Khang và cộng sự (2023), đánh giá chất lượng của 131 Phòng khám Đa khoa tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh [23], tiêu chí 4 (Phòng khám bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời) đạt tỷ lệ cao ở mức 2, tiêu chí 1 (Tuân thủ quy định về nhân lực tham gia hoạt động khám chữa bệnh tại phòng khám), 2 (Tuân thủ quy định khi thay đổi cơ cấu tổ chức của phòng khám như thành lập thêm hoặc giải thể các khoa, phòng của phòng khám), 6 (Đảm bảo mỗi bệnh nhân đến khám tại phòng khám đều có hồ sơ bệnh án ngoại trú), 12 (Tuân thủ các quy định khám chữa bệnh bảo hiểm y tế), 19 đạt tỷ lệ cao ở mức 3 (Ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh của phòng khám).

Khảo sát 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương, kết quả cho thấy một số tiêu chí chất lượng quan trọng nhưng có mức đạt vẫn còn thấp ở mức 2 như tiêu chí 1 (Tuân thủ quy định về nhân lực tham gia hoạt động khám chữa bệnh tại phòng khám), tiêu chí 4 (Phòng khám bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời) và tiêu chí 18 (Chủ động khảo sát các chỉ số về môi trường của phòng khám đảm bảo hoạt động của phòng khám không gây ảnh hưởng đến môi trường xung quanh). Tỷ lệ bác sĩ công tác tại 9 Khoa Khám bệnh trên tổng số bác sĩ của 9 Trung tâm Y tế huyện là 31,9%. Tỷ lệ nhân viên y tế công tác tại Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện so với quy định của Thông tư số 03/2023/TT-BYT chỉ đạt 35,8%. Sự thiếu hụt nhân lực, nguyên nhân có thể do thu nhập thấp, có thể dẫn đến nhiều trở ngại cho việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện.

4.1.4 Một số khía cạnh ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh thuộc Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

3.1.3.1 Khía cạnh lãnh đạo, quản lý

Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy yếu tố lãnh đạo có ảnh hưởng quan trọng đến văn hóa an toàn người bệnh (ATNB), bao gồm cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Nghiên cứu của Williams (2014) cho thấy văn hóa ATNB có thể bị ảnh hưởng bởi phong cách lãnh đạo chuyên dạng của lãnh đạo cấp cao. Như vậy, các phản ứng của NVYT, của người bệnh đối với phong cách lãnh đạo là điều cần thiết để hiểu vai trò của họ trong phạm vi ATNB, bao gồm cả nhận thức về văn hóa an toàn [99]. Tác

giả Fischer (2014) cũng nhận định yếu tố lãnh đạo chuyển dạng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến văn hóa ATNB [67].

Như vậy, ATNB có mối liên quan đến sự hài lòng của người bệnh, đây cũng là sự quan tâm của mỗi quốc gia, mỗi cơ sở y tế, người dân và xã hội. Nhiều văn bản quy phạm pháp luật đã được xây dựng, hướng dẫn và quy định các BV về phòng ngừa sự cố y khoa tại các cơ sở KCB [11]. Những sự quan tâm của cả ngành y tế đến ATNB giúp thúc đẩy phát triển một nền văn hóa an toàn trong điều trị và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại các cơ sở y tế nói chung. Tại thành phố Hồ Chí Minh, vấn đề xây dựng văn hóa ATNB rất được ngành y tế chú trọng, được thể hiện qua nhiều văn bản chỉ đạo, trong đó nổi bật là Khuyến cáo xây dựng văn hóa ATNB tại các BV đã được Sở Y tế ban hành (theo CV số 4233/SYT-NVY ngày 12/5/2016) [36] và Công văn số 5893 /SYT-NVY ngày 27/6/2017 của Sở Y tế TP.HCM về ban hành Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động đảm bảo ATNB trong sử dụng trang thiết bị y tế tại các cơ sở KCB [37].

Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương cho thấy các yếu tố như sự quan tâm của lãnh đạo, hệ thống quy trình/quy định, đào tạo/tập huấn về ATNB giúp thúc đẩy văn hóa ATNB [20]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng tích cực đến văn hóa ATNB gồm chính sách của BV là lấy người bệnh là trung tâm, BV rất quan tâm đến phát triển văn hóa ATNB trong BV, ưu tiên đầu tư các cải tiến ATNB; hệ thống quy định, quy trình đảm bảo ATNB được xây dựng và phổ biến đầy đủ [5]. Nghiên cứu của Ngô Thị Ngọc Trinh cũng cho thấy vấn đề về hệ thống và quản lý là yếu tố có những ảnh hưởng quan trọng tới văn hóa ATNB [49].

3.1.3.2 Khía cạnh nhân lực y tế

Nhằm đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám, chữa bệnh cho người bệnh đòi hỏi phải đủ nguồn nhân lực để phục vụ. Tuy nhiên nguồn nhân lực hiện tại của các cơ sở khám, chữa bệnh vẫn chưa đáp ứng hết nhu cầu khi mà số lượt người bệnh đến khám chữa bệnh ngày một tăng. Thời gian các bác sĩ ra khám cho người bệnh (NB) nhanh hay chậm sau khi được điều dưỡng thông báo phụ thuộc vào khối lượng công việc đang diễn ra tại khoa. Người bệnh sẽ phải chờ lâu hơn trong trường hợp quá tải lượt người khám. Tuy nhiên, các bác sĩ vẫn đảm bảo cung cấp thông tin đầy đủ cho người bệnh và giải đáp thắc mắc cho NB bất kỳ lúc nào khi người bệnh cần.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy yếu tố nhân lực có liên quan đến văn hóa ATNB, chủ yếu là vấn đề quá tải công việc, kiệt sức nghề nghiệp, mối quan hệ không tốt với đồng nghiệp và quản lý. Nghiên cứu của Amir Hossein Khoshakhlagh cho thấy giờ làm việc trong ca làm việc ảnh hưởng đến điểm số của bảng câu hỏi văn hóa ATNB ($P < 0,05$) [79]. Nghiên cứu của Qin Shu và cộng sự cho thấy thời gian làm việc phù hợp cũng sẽ góp phần đảm bảo ATNB [94]. NVYT với nhiều năm kinh nghiệm báo cáo nhiều sự cố hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích cho thấy yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến văn hóa ATNB bao gồm nhân lực còn thiếu, đặc biệt là bác sĩ trong khi NB ngày càng đông [5]. Hiện nay, ngành y tế tại Việt Nam đang đối diện với làn sóng nghỉ việc của NVYT dẫn đến tình trạng thiếu nhân lực trầm trọng tại các cơ sở y tế công. Yếu tố nhân lực hiện nay tại các cơ sở y tế công là vấn đề đáng được quan tâm.

Bên cạnh đó, mối quan hệ giao tiếp giữa cán bộ quản lý hoặc lãnh đạo đối với nhân viên có vai trò quan trọng tích cực đối với việc thúc đẩy, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Thực tế, mối quan hệ giữa Lãnh đạo khoa phòng cũng như Lãnh đạo Trung tâm Y tế với NVYT đang được duy trì rất tốt. Bằng chứng là trong các buổi họp giao ban khoa, NVYT sẵn sàng đóng góp ý kiến, đề xuất, trình bày các nhu cầu về trang thiết bị máy móc, cải tiến quy trình nhằm nâng cao chất lượng KCB, góp phần đảm bảo ATNB trong khoa. Trong buổi giao ban bệnh viện, Lãnh đạo khoa sẵn sàng trình các góp ý, đề xuất này lên Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế với mục đích chung là cải thiện ATNB trên toàn bệnh viện. Ngoài ra, NVYT sẵn sàng trình bày các sai sót, sự cố y khoa, các tình huống có nguy cơ xảy ra sự cố tại khoa để Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế nắm bắt thông tin, đưa ra hướng giải quyết. Các khoa phòng khác thông qua các sai sót, sự cố y khoa, các tình huống có nguy cơ xảy ra sự cố này để rút kinh nghiệm và có các phương án phòng ngừa, xử trí khi các sự việc này xảy ra.

3.1.3.3 Khía cạnh cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế

Quy mô bệnh viện và sự công nhận của cơ quan quản lý y tế cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của NB về chất lượng khám, chữa bệnh. Các BV nhỏ đạt điểm cao hơn các BV lớn về cả tần suất các sự cố được báo cáo và nhận thức chung về sự an toàn. Các BV lớn thường phải đối mặt với những thách thức khi thực hiện chất lượng công việc, đặc biệt là do tình trạng quá tải. Ngược lại, các BV nhỏ có văn hóa đồng nhất hơn, nơi NVYT có nhiều khả năng chia sẻ các giá trị giống nhau hơn [63].

Các BV được công nhận cũng đạt điểm cao hơn về tần suất các sự kiện được báo cáo và được đánh giá chung cao hơn về văn hóa ATNB so với các BV không được công nhận [64].

Ngoài cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cũng là yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến sự hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh. Trong thời kỳ dịch bệnh, các máy móc, trang thiết bị theo dõi sinh hiệu phục vụ cho người bệnh Covid-19 luôn hoạt động hết công suất để dẫn đến tình trạng hư hỏng. Tuy nhiên, do đại dịch Covid-19 đã gây khó khăn trong quá trình Phòng Vật tư trang thiết bị y tế tiếp nhận thông tin, kiểm tra và bảo trì máy móc, trang thiết bị y tế. Bên cạnh đó, tình hình thiếu nhân sự tại Phòng Trang thiết bị vật tư việc các máy theo dõi dấu sinh hiệu người bệnh xảy ra tình trạng hư hỏng là điều khó tránh khỏi.

Bộ phận Quản lý chất lượng của Phòng kế hoạch tổng hợp đã tiến hành đánh giá và thống kê các máy móc, trang thiết bị y tế tại các khoa và nhu cầu thực tế của các khoa thông qua khảo sát phòng ngừa các nguy cơ, diễn tiến xấu xảy ra trên người bệnh. Thông qua kết quả khảo sát, Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế cũng đã chỉ đạo Phòng Trang thiết bị vật tư y tế tiến hành đấu thầu, mua mới, bảo dưỡng và bảo trì các máy móc, trang thiết bị tại các khoa nhằm đảm bảo an toàn khi có các sự cố xảy ra. Tuy nhiên, công tác đấu thầu đang gặp khó khăn do các quy trình đấu thầu buộc phải được thông qua theo trình tự làm kéo dài thời gian đấu thầu cản trở bệnh viện tiếp cận máy móc, trang thiết bị vật tư y tế nhằm đáp ứng nhu cầu phòng ngừa nguy cơ, diễn tiến xấu xảy ra trên người bệnh gây mất ATNB.

3.1.3.4 Khía cạnh môi trường Khoa Khám bệnh

Khoa Khám bệnh chính là bộ mặt của cơ sở y tế, là nơi người bệnh tiếp cận đầu tiên, vì vậy nơi này sẽ là môi trường tác động tới sự hài lòng người bệnh:

- Thực hiện các bảng quy trình khám bệnh dán ở các nơi dễ thấy của Khoa Khám bệnh;
- Người bệnh được tiếp cận với các quy định của Trung tâm Y tế bên cạnh sự hỗ trợ của NVYT;
- Mong muốn của người bệnh là trong thời gian khám, chẩn đoán bệnh, bác sĩ nên giải thích rõ các thông tin cần thiết và giải đáp các thắc mắc cho người bệnh, khi có chẩn đoán xác định phải giải thích và cung cấp tóm tắt thông tin điều trị cho người bệnh.

3.1.3.5 Khía cạnh đối tượng phục vụ

Qua kết quả nghiên cứu định tính cho thấy NB cao tuổi, nhiều lần vào viện có đánh giá về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT tốt hơn người trẻ. Tương tự, nghiên cứu của Goula A. và cộng dự (2021) tại Bệnh viện công của Hy Lạp, kết quả cho thấy NB lớn tuổi có ý kiến tốt hơn về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh so với những người trẻ tuổi [69].

Người bệnh thường có đòi hỏi cao đối với nhân viên y tế về thái độ giao tiếp, tuy nhiên, khi phỏng vấn NVYT phụ trách công việc xử lý phản ánh và góp ý của NB thì cho thấy vẫn còn những trường hợp NVYT có thái độ và từ ngữ giao tiếp chưa phù hợp, gây hiểu lầm cho NB. Nguyên nhân được tìm hiểu là do cách giải thích của NVYT còn ngắn gọn nên NB chưa kịp tiếp thu. Ngoài ra, những nhân viên (NV) làm công tác thu tiền viện phí chưa nhã nhặn, vui vẻ nên đã gây nên sự phật ý với NB.

4.2 HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ DĨ AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG

4.2.1 Kết quả về tổ chức triển khai thực hiện các biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế

Được sự đồng thuận của Lãnh đạo Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, chúng tôi đã tập huấn và triển khai thực hiện 4 biện pháp chính, gồm:

- Đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực;
- Xây dựng, chuẩn hoá và áp dụng các quy trình chuyên môn tại từng bộ phận;
- Ứng dụng CNTT nhằm tăng cường công tác quản trị vận hành;
- Xây dựng và triển khai các chương trình tập huấn, đào tạo.

Các biện pháp can thiệp được tổ chức triển khai thực hiện từ ngày 29/4/2019; quá trình hơn 01 năm thực hiện đã có nhiều ghi nhận tích cực. Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An đã đưa ra nhiều giải pháp nâng cao chất lượng khám và điều trị, đặc biệt điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh. Bổ sung nhân lực và hoàn thiện hệ thống khám, chữa bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, thực hiện các chương trình tập huấn, đào tạo nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú, hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Tuy nhiên, đại dịch Covid-19 đã xảy ra trên địa bàn tỉnh Bình Dương ngay từ đầu năm 2021, trong đó thành phố Dĩ An là một điểm nóng và cơ sở khám chữa bệnh của TTYT thành phố Dĩ An được địa phương trung dụng làm bệnh viện chuyên điều trị Covid. Trong bối cảnh đó, nhân viên y tế phải thực hiện “nhiệm vụ kép” vừa cấp cứu, vừa khám sàng lọc để chuyển người bệnh vào khu cách ly điều trị Covid nên việc áp dụng các biện pháp can thiệp trở nên chệch choặt. Sau đại dịch Covid-19, tháng 01/2022, Trung tâm y tế thành phố Dĩ An đã chỉ đạo củng cố lại các biện pháp can thiệp.

Để đánh giá chất lượng Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, chúng tôi dựa theo Bộ “Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP.HCM, phiên bản 3.0” [39], đây là một “công cụ đo lường” rất có giá trị đối với nghiên cứu của chúng tôi. Phiên bản 3.0 có độ khó hơn so với các bộ tiêu chí phiên bản 2.0 [38], đòi hỏi các Khoa Khám bệnh ngoài việc tuân thủ quy định, phải thực sự đào

sâu, nghiên cứu kỹ để có được sự cải tiến chất lượng hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Qua đánh giá 23 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 3.0) áp dụng cho Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, có tăng từ 3,35 điểm trước can thiệp lên 4,17 điểm sau can thiệp. Sau can thiệp có 8 tiêu chí đạt mức 5 gồm: Tiêu chí 4 (Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế), tiêu chí 6 (Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị), tiêu chí 8 (Tuân thủ các quy định về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý), tiêu chí 10 (Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ), tiêu chí 11 (Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật), tiêu chí 12 (Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã), tiêu chí 13 (Tuân thủ quy định về khám sức khỏe), tiêu chí 16 (Tuân thủ các quy định về biển hiệu, quảng cáo và truyền thông). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Minh Thái (2019) tại Phòng khám Đa khoa Vệ tinh của Bệnh viện Quận Thủ Đức, điểm trung bình đạt 3,38 điểm, có 5 tiêu chí đạt mức 5 (tiêu chí 6, 7, 12, 17, 18) [42]. So với các Khoa Khám bệnh tại các Trung tâm Y tế thì Phòng khám Đa khoa Vệ tinh của Bệnh viện Quận Thủ Đức mới được thành lập còn tồn tại một số khó khăn như nhân lực ít, xa bệnh viện nên khó khăn trong việc luân chuyển bệnh, chưa đáp ứng đủ xe cứu thương, chưa có khám sức khỏe tổng quát, chưa có nhiều kỹ thuật cận lâm sàng [42].

Sau can thiệp, một số tiêu chí gia tăng mức đạt gồm: Tiêu chí 2 (Tuân thủ các quy định về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế) tăng từ mức 2 lên mức 3; Tiêu chí 3 (Tuân thủ các quy định về danh mục kỹ thuật), tiêu chí 5 (Đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời) tăng từ mức 2 lên mức 4; Tiêu chí 7 (Tuân thủ các quy định về hồ sơ bệnh án), tiêu chí 9 (Triển khai hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa), tiêu chí 14 (Tuân thủ quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng), tiêu chí 15 (Tuân thủ các quy định về hoạt động xét nghiệm), tiêu chí 19 (Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế), tiêu chí 23 (Triển khai các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh) tăng từ mức 3 lên mức 4; Tiêu chí 4 (Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế), tiêu chí 6 (Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị), tiêu chí 10 (Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ), tiêu chí 11 (Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật) tăng từ mức 4 lên mức 5; Tiêu chí 12 (Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã), tiêu chí 13 (Tuân thủ quy

định về khám sức khỏe) tăng từ mức 3 lên mức 5. Nghiên cứu can thiệp của Phạm Chí Linh và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, kết quả thấy việc cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế tốt hơn, thực hiện được nhiều dịch vụ kỹ thuật cao hơn nên tỷ lệ hài lòng tăng từ 85,16% lên 92% [24].

4.2.2 Kết quả người bệnh hài lòng về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp

Phương tiện hữu hình: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về phương tiện hữu hình cao hơn so với trước can thiệp. Sau can thiệp hài lòng của người bệnh tăng từ 74,2% lên 91,3% tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Trong khía cạnh khả năng đáp ứng, tỷ lệ người bệnh hài lòng cao là yếu tố về chỗ ngồi chờ khám tăng từ 85,7% lên 98,1%. Tại Khoa Khám bệnh đã bố trí chỗ ngồi chờ khám với đầy đủ ghế ngồi, nhà vệ sinh sạch sẽ, sách báo, tạp chí để tạo không khí thoải mái cho người bệnh và người nhà trong khi chờ đợi tiếp cận dịch vụ y tế. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về phương tiện hữu hình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Võ Tứ Cường và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Đa khoa Tiểu Cần, Trà Vinh là 58,1% [14], Nguyễn Thị Hồng Hoa và cộng sự (2022) tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bru điện cơ sở 1 là 75,6% [19], Vũ Duy Tùng và cộng sự (2023) tại Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Bà Rịa, tỷ lệ người bệnh hài lòng cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ là 76,8% [40].

Danh tiếng, uy tín của Khoa Khám bệnh: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về danh tiếng, uy tín của Khoa Khám bệnh cao hơn so với trước can thiệp. Sau can thiệp hài lòng của người bệnh tăng từ 47,2% lên 88,7% tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Trong khía cạnh khả năng đáp ứng, tỷ lệ người bệnh hài lòng cao là yếu tố về đường dây nóng, hộp thư góp ý tăng từ 55,2% lên 97,1%. Chất lượng dịch vụ không chỉ ảnh hưởng đến hình ảnh của Trung tâm y tế đối với công chúng, mà còn quyết định đến sự hài lòng của người bệnh, chất lượng dịch vụ sẽ trở thành một lợi thế cạnh tranh, giúp cho Trung tâm Y tế tạo nên sự khác biệt, hình thành một thương hiệu chất lượng và đáng tin cậy.

Năng lực phục vụ của nhân viên y tế: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về năng lực phục vụ của nhân viên y tế cao hơn so với trước can thiệp. Sau can thiệp hài lòng của người bệnh tăng từ 45,7% lên 89,3% tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Trong khía cạnh khả năng đáp ứng, tỷ lệ người bệnh hài lòng cao là yếu tố về

xác định vấn đề ở giai đoạn sớm tăng từ 70,7% lên 96,0%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về năng lực phục vụ của nhân viên y tế trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Vũ Duy Tùng và cộng sự (2023) tại Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Bà Rịa là 83,5% [40]. Hầu hết người bệnh đến Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An đều hài lòng với chất lượng phục vụ ở thái độ phục vụ của nhân viên rất thân thiện, ân cần; các khâu dịch vụ đều được tư vấn rõ ràng, cặn kẽ; và qui trình dịch vụ của khoa hợp lý, rõ ràng. Kết quả này cho thấy sự nỗ lực, quyết tâm của Ban lãnh đạo và các cán bộ, nhân viên của Khoa khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An đã ra quyết định, thực hiện một cách nghiêm túc. Hàng năm đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế luôn được Ban lãnh đạo quan tâm tạo điều kiện cho tham gia các khóa đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và được học tập về ý đức, quy tắc giao tiếp, ứng xử trong khi làm việc.

Sự tin cậy đối của người bệnh đối với Khoa Khám bệnh: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về sự tin cậy đối của người bệnh đối với Khoa Khám bệnh cao hơn so với trước can thiệp. Sau can thiệp hài lòng của người bệnh tăng từ 47,8% lên 89,5% tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Trong khía cạnh khả năng đáp ứng, tỷ lệ người bệnh hài lòng cao là yếu tố về bác sĩ hỏi thăm, lập hồ sơ theo dõi người bệnh tăng từ 63,6% lên 94,5%.

Sự đồng cảm của nhân viên y tế: Người bệnh hài lòng về việc lắng nghe ý kiến người bệnh, khám kỹ và đưa ra lời khuyên phù hợp. Sau can thiệp hài lòng của người bệnh tăng từ 49,2% lên 88,3% tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với một số nghiên cứu ở Việt Nam [47], [15], tỷ lệ người bệnh hài lòng với nhân viên y tế vẫn được đánh giá rất cao, bởi chính người bệnh thật sự cảm nhận được sự đồng cảm quan tâm và giúp đỡ từ phía nhân viên y tế. Trung tâm Y tế vẫn rất cần nâng cao hơn nữa sự đồng cảm của nhân viên y tế đối với người bệnh nhằm cải thiện hơn sự hài lòng người bệnh.

Sự đáp ứng của Khoa Khám bệnh: Khám bệnh theo đúng thứ tự là đảm bảo công bằng, bình đẳng và quyền lợi cho mọi người đến khám. Với nhịp sống bận rộn, hối hả của xã hội hiện nay, đảm bảo đúng thứ tự trong khám, chữa bệnh là một yếu tố không nhỏ làm nên sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh khi đến khám tại Trung tâm Y tế. Sau can thiệp hài lòng của người bệnh tăng từ 66,5% lên 91,7% tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Trong khía cạnh khả năng đáp ứng,

tỷ lệ người bệnh hài lòng cao là yếu tố về giúp đỡ, tạo điều kiện người bệnh tăng từ 69,8% lên 98,1%. Kết quả này cho thấy sự cải cách quyết liệt từ Ban lãnh đạo, đội ngũ nhân viên y tế để đáp ứng và cung cấp các dịch vụ hài lòng với chất lượng khám, chữa bệnh của người bệnh.

Các hoạt động can thiệp đã cải thiện nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh. Kết quả nghiên cứu giúp các nhà quản lý y tế có thêm bằng chứng khoa học để đề xuất mở rộng tổ chức Khoa Khám bệnh dựa trên Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh khả thi và hiệu quả. Hiệu quả can thiệp của chúng tôi phù hợp với mô hình quản lý hiện nay, khi chương trình can thiệp này được nhân rộng sẽ tạo được tính ổn định bền vững.

4.3 MỘT SỐ ĐÓNG GÓP VÀ HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

4.3.1 Tính khoa học và thực tiễn

Nghiên cứu góp phần nâng cao hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Đánh giá được những yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú góp phần hoàn thiện các chính sách phát triển Trung tâm Y tế cho phù hợp với nhu cầu của người bệnh. Trên cơ sở dữ liệu thu được từ điều tra ban đầu kể cả định lượng và định tính, tìm ra những điểm trống trong quản lý chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại 9 khoa Khám bệnh thuộc 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương, chúng tôi đã xây dựng mô hình can thiệp phù hợp với thực tế tại Trung tâm Y tế bao gồm các nội dung: (1) Đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực; (2) Xây dựng, chuẩn hoá, áp dụng các quy trình chuyên môn tại từng bộ phận; (3) Ứng dụng CNTT nhằm tăng cường công tác quản trị vận hành; (4) Xây dựng và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo.

Mô hình can thiệp được nhân viên y tế, người bệnh, Lãnh đạo Khoa Khám bệnh, Lãnh đạo Trung tâm Y tế chấp nhận tham gia, có tính khả thi khi nhân rộng và bền vững. Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh theo 23 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 3.0) tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An góp phần cung cấp bằng chứng khoa học để đề xuất mở rộng tổ chức Khoa Khám bệnh dựa trên Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh khả thi và hiệu quả.

4.3.2 Điểm mới của đề tài

Đây là nghiên cứu đầu tiên đánh giá chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của 9 Khoa Khám bệnh thuộc 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương qua khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh và dựa vào kết quả kiểm tra theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám đa khoa để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh và tìm ra các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh trong môi trường cạnh tranh hiện nay, phát huy được hiệu quả trong khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và thực hiện được mục tiêu phát triển nền y tế công bằng tại 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương.

4.3.3 Hạn chế của đề tài

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại 9 khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương do đó không tránh khỏi những hạn chế:

Đầu tiên, nghiên cứu chỉ mới được thực hiện tại 9 khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế nên kết quả nghiên cứu chưa thể đại diện cho các Trung tâm Y tế tại các vùng khác ở Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu này có thể tham khảo cho các nghiên cứu tương tự để thực hiện ở các địa phương khác nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Có rất ít nghiên cứu về đánh giá chất lượng của khoa Khám bệnh theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng trên thế giới và trong nước vì vậy việc tìm kiếm tài liệu dẫn chứng gặp rất nhiều khó khăn.

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của một số biện pháp can thiệp; cần có những nghiên cứu tiếp theo đánh giá hiệu quả của từng biện pháp can thiệp. Vì lý do nguồn lực hạn chế, đề tài chỉ can thiệp ở phạm vi một khoa Khám bệnh, quy mô nhỏ, cần có nghiên cứu can thiệp ở phạm vi lớn hơn.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa khám bệnh của các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Thực trạng hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Tỷ lệ người bệnh hài lòng chung về chất lượng khám, chữa bệnh là 63,1%. Trong đó, hài lòng về khả năng tiếp cận là 76,9%, hài lòng về sự minh bạch thông tin, thủ tục hành chính là 72,4%, hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ là 74,7%, hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn là 76,0% và hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ là 77,8%.

Nguồn lực khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh cũng có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh, nhất là về nhân lực thiếu nhiều làm ảnh hưởng đến niềm tin của người bệnh, cụ thể tỷ lệ NVYT công tác tại KKB của 9 Trung tâm Y tế huyện chỉ mới đạt 35,8% so với quy định của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, năng lực phục vụ và đồng cảm của NVYT cũng có tác động đến mức độ hài lòng của người bệnh; nhân viên y tế càng hài lòng với môi trường làm việc thì năng lực phục vụ và đồng cảm sẽ càng cao; nhưng trong nghiên cứu này tỷ lệ NVYT hài lòng chỉ 67,3%.

Như vậy, để nâng cao sự hài lòng, tạo được sự tin cậy của người bệnh, ngoài việc đầu tư cho các phương tiện hữu hình như xây dựng, cải tạo cơ sở vật chất, bổ sung đầy đủ các trang thiết bị y tế, xây dựng các quy trình hoạt động, thì việc quan tâm đến năng lực phục vụ, sự đồng cảm và đáp ứng của NVYT thông qua việc bổ sung nhân lực, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng giao tiếp cho NVYT của đơn vị cũng rất quan trọng.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Trong nghiên cứu chúng tôi đúc kết được 5 yếu tố chính có ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh, đó là: Sự sẵn có của các phương tiện hữu hình; Sự đáp ứng của NVYT sẵn sàng giúp đỡ người bệnh và cung cấp dịch vụ kịp thời; Sự đồng cảm từ phía NVYT qua thái độ quan tâm, chăm sóc và phục vụ người bệnh; Mức độ tin cậy của người bệnh đối với các dịch vụ đã được cung cấp và Năng lực phục vụ của NVYT gồm trình độ chuyên môn, khả năng tạo sự tự cậy và khích lệ niềm

tin từ người bệnh. Thực tế chúng tôi đã khảo sát được như sau: mức độ hài lòng về *phương tiện hữu hình* gồm cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ chỉ 74,7%; về *sự đáp ứng* thì 84,4% người bệnh hài lòng với thủ tục khám chữa bệnh, nhưng về thời gian chờ đợi thì hài lòng thấp hơn, chỉ 78,2%; về *sự đồng cảm*: người bệnh đánh giá cao hơn ở khâu tiếp nhận tận tình, nhanh chóng (82,2%); về *mức độ tin cậy* thì người bệnh chỉ hài lòng với kết quả cung cấp dịch vụ là 77,8% và về *năng lực phục vụ* người bệnh cũng chỉ hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn là 76,0%.

2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại địa điểm nghiên cứu, 2019 – 2022

Sau khi áp dụng 4 biện pháp chính tại Khoa Khám bệnh thuộc TTYT thành phố Dĩ An gồm: Đầu tư, sắp xếp, cơ cấu lại nguồn lực; Xây dựng, chuẩn hoá và áp dụng các quy trình chuyên môn tại từng bộ phận; Ứng dụng CNTT trong công tác quản trị vận hành; Xây dựng và triển khai các chương trình huấn luyện, đào tạo, hiệu quả được ghi nhận rất rõ rệt, các chỉ số sau can thiệp đều tăng so với trước can thiệp và so với đơn vị đối chứng:

Kết quả can thiệp theo Bộ tiêu chí chất lượng Khoa Khám bệnh tại TTYT thành phố Dĩ An: Điều tra theo 23 tiêu chí chất lượng Khoa Khám bệnh, kết quả chung tăng từ 3,35 điểm trước can thiệp lên 4,17 điểm sau can thiệp.

Kết quả can thiệp nâng cao hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về phương tiện hữu hình tăng từ 74,2% lên 91,3%, hài lòng về danh tiếng, uy tín của Khoa Khám bệnh tăng từ 47,2% lên 88,7%, năng lực phục vụ của nhân viên y tế tăng từ 45,7% lên 89,3%, mức độ tin cậy của người bệnh đối với Khoa Khám bệnh tăng từ 47,8% lên 89,5%, hài lòng về sự đồng cảm của nhân viên y tế tăng từ 49,2% lên 88,3%, hài lòng về đáp ứng của Khoa Khám bệnh tăng từ 66,5% lên 91,7% ở nhóm can thiệp vào thời điểm sau can thiệp đều cao hơn so với trước can thiệp ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hiệu quả can thiệp tại Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương, chúng tôi có một số khuyến nghị sau:

1. Khuyến nghị đối với nhân viên y tế Khoa Khám bệnh

Chủ động học hỏi nâng cao trình độ chuyên môn, luôn rèn luyện kỹ năng giao tiếp, ứng xử và nỗ lực hoàn thành công việc được giao. Chủ động báo cáo với lãnh đạo về những vấn đề còn bất cập và đề xuất một số giải pháp để nâng cao sự hài lòng của người bệnh về chất lượng khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh.

2. Khuyến nghị đối với Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương

Hàng năm nên tổ chức kiểm tra đánh giá Khoa Khám bệnh theo Bộ tiêu chí chất lượng KKB (do Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh đề xuất hoặc sau này do Sở Y tế tỉnh Bình Dương ban hành) để củng cố KKB ngày càng hoạt động tốt hơn.

Bố trí, sắp xếp hoặc bổ sung nhân lực đủ cho các phòng khám chuyên khoa của KKB; Xây dựng và cải thiện các quy trình kỹ thuật KCB chuyên khoa; cải thiện sự phối hợp giữa các khoa, phòng, bộ phận.

Đầu tư trang thiết bị đồng bộ, hiện đại để Trung tâm Y tế cung ứng tốt các dịch vụ kỹ thuật, nâng cao năng lực chuyên môn và tạo sự hài lòng cho người bệnh.

Đào tạo cho NVYT, người lao động của TTYT về nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử; nâng cao năng lực chuyên môn trong công tác KCB cho người bệnh.

3. Khuyến nghị đối với cơ quan quản lý, cơ quan chuyên môn

Sở Y tế tỉnh Bình Dương có các văn bản hướng dẫn nhân rộng hoạt động cải tiến chất lượng Khoa Khám bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh.

Tham khảo Bộ tiêu chí chất lượng về Khoa Khám bệnh của Sở Y tế TP.HCM để xây dựng và ban hành một Bộ tiêu chí phù hợp với điều kiện của tỉnh Bình Dương. Định kỳ tổ chức kiểm tra, đánh giá chất lượng các Khoa khám bệnh và điều chỉnh lại Bộ tiêu chí cho phù hợp hơn với thực tế của tỉnh.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

1. Từ Tấn Thứ, Đào Văn Dũng, Trần Văn Hưởng, Võ Thị Kim Anh, Nguyễn Hồng Chương, Từ Hữu Chí, Nguyễn Thị Thanh Hoa, Phạm Phương Lan, Phạm Thị Minh Phương (2019), "Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú tại các Khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế tuyến huyện, tỉnh Bình Dương năm 2017". Tạp chí Y học dự phòng, Tập 29, Số 13, tr.103-111.
2. Từ Tấn Thứ, Đào Văn Dũng, Trần Văn Hưởng, Võ Thị Kim Anh, Từ Hữu Chí, Nguyễn Thị Thanh Hoa, Trần Phương Nam (2023), "Hiệu quả can thiệp nâng cao sự hài lòng của người bệnh ngoại trú khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 530, Số 1, tr.282-286.
3. Từ Tấn Thứ, Đào Văn Dũng, Trần Văn Hưởng, Võ Thị Kim Anh, Nguyễn Hồng Chương, Từ Hữu Chí, Nguyễn Thị Thanh Hoa, Trần Phương Nam, Nguyễn Thuý Quỳnh (2023), "Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp tại Khoa Khám bệnh thuộc các Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 532, Số 2, tr.393-398.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y Tế (2015), *Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 về việc phê duyệt kế hoạch triển khai thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh"*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2016), *Bộ tiêu chí chất lượng Việt Nam*. Hà Nội, tr. 2-9.
3. Bộ Y tế (2018), *Chỉ thị số 847/CT-BYT ngày 21/8/2018 về các giải pháp để bảo đảm và nâng cao chất lượng dịch vụ khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.
4. Bệnh viện Trung Vương (2017), *Bước đầu đánh giá đề án cải tiến thời gian chờ khám chữa bệnh ngoại trú bệnh viện Trung Vương năm 2017*, tr.1-13.
5. Nguyễn Thị Ngọc Bích (2020), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại khoa Sản, bệnh viện quận Thủ Đức, năm 2019*, Luận văn chuyên khoa Cấp 2, chuyên ngành Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, tr.80.
6. Bộ Y tế (2002), *Quyết định số 437/QĐ-BYT ngày 20/02/2002 về việc ban hành danh mục trang thiết bị y tế Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh, huyện, Phòng khám Đa khoa khu vực, Trạm y tế xã và túi y tế thôn bản*, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2023), *Thông tư số: 03/2023/TT-BYT ngày 17 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế hướng dẫn về vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập*, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2009), *Chương trình Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh Bảo hiểm Y tế*, Hà Nội.
9. Bộ Y tế (2012), *Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*, Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2015), *Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 về Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh*, Hà Nội.
11. Bộ Y tế (2018), *Thông tư Số: 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.

12. Bộ Y tế (2019), *Quyết định 3869/QĐ-BYT Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế*, Hà Nội.
13. Trần Thị Hồng Cẩm (2017), *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại một số bệnh viện công lập*, Luận án Tiến sĩ chuyên ngành Xã hội học, Học viện Chính trị Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, tr.105.
14. Võ Tứ Cường, Lưu Quốc Toàn, Đặng Văn Giang, Trần Quốc Thắng, Phạm Ngọc Châu (2021), "Sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Tiểu Cần, Trà Vinh năm 2020". *Tạp chí Y học cộng đồng*, Tập 62, Số 1, tr.68-74.
15. Cao Lập Đức, Tô Gia Kiên (2019), "Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khám ngoại trú tại trung tâm y tế thành phố Tây Ninh năm 2018". *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 23, Số 2, tr.44-50.
16. Bùi Thu Hằng (2019), *Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương và các yếu tố ảnh hưởng năm 2019*, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
17. Nguyễn Thị Ngọc Hân, Nguyễn Thị Hoàng Vân, Bùi Hữ Minh Trí (2012), "Thời gian chờ khám bệnh và sự hài lòng của bệnh nhân tại khoa Khám bệnh bệnh viện Tim Mạch An Giang ". *Bệnh viện Tim mạch An Giang*, tr.1-10.
18. Nguyễn Thanh Hiệp, Nguyễn Thị Huỳnh Mai và cộng sự (2022), "Mức độ hài lòng trong công việc của nhân viên tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, năm 2022". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 519 (1), tr.349-353.
19. Nguyễn Thị Hồng Hoa, Phạm Huy Tuấn Kiệt (2022), "Sự hài lòng của người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bưu Điện Cơ sở 1 năm 2020 và một số yếu tố liên quan". *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 512, Số 2, tr.150-154.
20. Nguyễn Thị Hương, Phạm Thị Mai Hoa, Hà Văn Như (2021), "Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba năm 2020". *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, Tập 5 (số 1), tr. 27-36.
21. Ngô Thị Thu Hương (2022), *Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc và một số yếu tố ảnh hưởng, năm 2022*, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

22. Ngô Trần Đức Hữu (2020), *Sự hài lòng công việc của nhân viên y tế bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2020 và một số yếu tố liên quan*, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
23. Nguyễn Vĩnh Khang, Nguyễn Hoài Nam, Nguyễn Văn Lâm (2023), "Mức độ đáp ứng bộ tiêu chuẩn thiết yếu áp dụng cho Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh ở các Phòng khám Đa khoa tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh". *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 524, Số 1, tr.378-383.
24. Phạm Chí Linh, Nguyễn Hồng Hà, Nguyễn Thị Hồng Trân (2023), "Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng sự hài lòng của người bệnh về khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp năm 2022 - 2023". *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 530, Số 1B, tr.168-172.
25. Trần Thị Lý, Đỗ Văn Thái, Dương Huy Lương (2019), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng của nhân viên y tế tại một số bệnh viện năm 2019*, Hội nghị Khoa học Lao và Bệnh phổi lần thứ XII, tr.248-258.
26. Trần Thị Lý, Trịnh Thanh Loan (2021), "Thực trạng nhân lực và sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 528 (2), tr.269-273.
27. Trần Thị Lý, Nguyễn Thị Kim Chung và cộng sự (2021), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng của nhân viên y tế tại phòng khám đa khoa Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, năm 2021". *Tạp chí Y học cộng đồng* 63 (3), tr.120-126.
28. Nguyễn Thị Tuyết Mai, Đặng Văn Thanh, Huỳnh Thị Thắm (2014), "Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh - bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang". *Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang*, tr.1-8.
29. Hoàng Thị Ngọc (2019), *Đánh giá sự hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh hiện nay*, Luận văn Thạc sĩ Xã hội học, Học viện Khoa học Xã hội, tr.69-72.
30. Nguyễn Kim Oanh (2017), *Sự hài lòng khách hàng về dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Gò Dầu tháng 5 năm 2017*, Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Y tế Công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.42.
31. Quốc Hội Việt Nam (2008), *Luật Bảo hiểm Y tế*, Hà Nội.
32. Quốc Hội Việt Nam (2009), *Luật khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.

33. Quốc Hội Việt Nam (2014), *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế*, Hà Nội.
34. Phạm Thị Lệ Quyên, Trần Thị Nga (2022), "Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình năm 2022". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 530 (1), tr.120-125.
35. Sở Y tế Bình Dương (2015), *Báo cáo kết quả kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện 2015*, Bình Dương.
36. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2016), *Công văn số 4233/SYT-NVY ngày 12/5/2016 của Sở Y tế về ban hành Khuyến cáo xây dựng văn hoá an toàn người bệnh tại các bệnh viện*, Thành phố Hồ Chí Minh.
37. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2017), *Công văn số 5893 /SYT-NVY ngày 27 tháng 6 năm 2017 của Sở Y tế về ban hành Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động đảm bảo an toàn người bệnh trong sử dụng trang thiết bị y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh*, Thành phố Hồ Chí Minh.
38. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh (2018), *Tiêu chí chất lượng áp dụng cho Phòng khám Đa khoa trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 2.0.2)*, Thành phố Hồ Chí Minh.
39. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh (2019), *Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 3.0)*, Thành phố Hồ Chí Minh.
40. Vũ Duy Tùng, Dương Phúc Lam (2023), "Nghiên cứu tình hình hài lòng người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và đánh giá kết quả can thiệp tại bệnh viện Bà Rịa năm 2021 - 2022". *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 57, tr.50-56.
41. Phan Văn Tường (2010), *Quản lý chất lượng Bệnh viện*, Nhà xuất bản Lao động xã hội, Hà Nội.
42. Trần Minh Thái (2022), *Đánh giá kết quả thí điểm mô hình Phòng khám Đa khoa Vệ tinh của Bệnh viện Quận Thủ Đức tại phường Bình Chiểu thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2016 - 2019*, Luận án Tiến sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
43. Nguyễn Quốc Thắng (2018), *Sự hài lòng của nhân viên y tế tại bệnh viện tâm thần Mỹ Đức năm 2018*, Bệnh viện tâm thần Mỹ Đức.

44. Trịnh Hữu Thiện, Nguyễn Hằng Nguyệt Vân, Nguyễn Trung Kiên (2015), "Thực trạng nhân lực và yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng công việc của nhân viên y tế tại Trung tâm chẩn đoán y khoa thành phố Cần Thơ năm 2015". *Tạp chí Y học dự phòng* 27 (5), tr.168-170.
45. Nguyễn Thị Hồng Thu, Nguyễn Thị Hoa, Phạm Đình Đạt, Nguyễn Thị Huyền Trang (2017), "Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2016". *Tạp chí Y học Dự phòng*, Tập 27, Số 2 (190), tr.134-140.
46. Tạ Văn Thương, Nguyễn Thị Thùy Dương, Đào Thị Mai Hương, Phạm Thị Thanh Duyên, Lê Anh Tuấn, Lại Thị Minh, Nguyễn Thúy Quỳnh, Lê Hồng Nga, Tống Thị Hà, Nguyễn Hồng Yến, Nguyễn Hồng Đan, Phạm Thị Minh Phương, Phạm Phương Lan, Đào Văn Dũng* (2022), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người dân về chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã ở tỉnh Hoà Bình năm 2018", *Tạp chí Y học dự phòng*, Hội Y học dự phòng Việt Nam, Tập 32, số 3 phụ bản - 2022, tr. 151-159, DOI: <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/669>.
47. Võ Chí Thương, Lương Khánh Duy, Trương Phi Hùng (2019), "Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện nội và ngoại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2018". *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 23, Số 2, tr.193-199.
48. Nguyễn Minh Trí, Trần Minh Hiếu và cộng sự (2023), "Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương và các yếu tố ảnh hưởng năm 2023". *Tạp chí Y học Việt Nam*, 528 (2), tr.51-55.
49. Ngô Thị Ngọc Trinh, Hoàng Khánh Chi (2018), "Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới nhận thức, thái độ, thực hành về văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp năm 2018". *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, Tập 02 (sô 03), 47-55.
50. Hoàng Thị Hải Vân, Trần Quỳnh Anh và cộng sự (2018), "Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện tư nhân ở việt nam năm 2018". *Tạp chí Nghiên cứu Y học* 151 (3), tr.188-199.

Tiếng Anh

51. Abeysekera A., Bergman I.J., Kluger M.T., et al. (2005), "Drug error in anaesthetic practice: a review of 896 reports from the Australian Incident Monitoring Study database". *Anaesthesia*, 60 (3), pp.220-227.
52. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., et al. (2001), "Nurses' reports on hospital care in five countries". *Health affairs*, 20 (3), pp.43-53.
53. Aliman N.K, Mohamad W.N. (2016), "Linking service quality, patients' satisfaction and behavioral intentions: an investigation on private healthcare in Malaysia". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 224 (2016), pp.141-8.
54. Bond C.A., Raehl C.L., Franke T. (2001), "Medication errors in United States hospitals". *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 21 (9), pp.1023-1036.
55. Brady M.K., Cronin J.J., Brand R.R. (2002), "Performance-only measurement of service quality: a replication and extension". *Journal of business research*, 55 (1), pp.17-31.
56. Buciuniene I., Blazeviciene A., Bliudziute E. (2005), "Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania". *BMC Family Practice*, 6 (1), pp.10.
57. Bureau of Labor Statistics (2014), *Employer reported workplace injuries and illnesses - 2014*.
58. Classen D.C., Pestotnik S.L., Evans R., et al. (1997), "Adverse drug events in hospitalized patients: Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality". *JAMA*, 277 (4), pp.301-306.
59. Chang H., Cheng M.a., Das S. (2004), "Hospital ownership and operating efficiency: evidence from Taiwan". *European Journal of Operational Research*, 159 (2), pp.513-527.
60. Debono D., Travaglia J. (2009), *Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature*, University of New South Wales, Sydney.
61. Dovey S.M., Meyers D.S., Phillips R.L., et al. (2002), "A preliminary taxonomy of medical errors in family practice". *Quality and Safety in Health Care*, 11 (3), pp.233-238.

62. El-Jardali F. (2003), *The impact of hospital rationalization and the interrelationships among organizational culture and nursing care processes on health related patient outcomes*, Carleton University.
63. El-Jardali F. (2007), "Hospital accreditation policy in Lebanon: its potential for quality improvement". *Le Journal medical libanais. The Lebanese medical journal*, 55 (1), 39-45.
64. European Centre for Disease Prevention and Control (2008), *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, pp.17.
65. European Centre for Disease Prevention and Control (2013), *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012*, pp.4.
66. Fischer S.A. (2014), *Validating a typology of factors that influence the relationship between transformational leadership and safety climate*, University of Colorado at Denver, Anschutz Medical Campus.
67. Ganova-Iolovska M., Kalinov K., Geraedts M. (2008), "Satisfaction of inpatients with acute coronary syndrome in Bulgaria". *Health and Quality of Life outcomes*, 6 (50).
68. Goula A., Stamouli M.A., Alexandridou M., et al. (2021), "Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model". *Journal of Environmental and Public Health*, 18 (7).
69. Hall J.A., Dornan M.C. (1988), "What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature". *Soc Sci Med*, 27 (9), pp.935-939.
70. Himmelstein D.U., Jun M., Busse R., et al. (2014), "A comparison of hospital administrative costs in eight nations: US costs exceed all others by far". *Health Affairs*, 33 (9), pg.1586-1594.
71. Hollingsworth B. (2008), "The measurement of efficiency and productivity of health care delivery". *Health economics*, 17 (10), pg. 1107-1128.

72. Horwitz S.K., Horwitz I.B. (2017), "The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture: an analysis of a physician cohort". *Journal of health organization and management*.
73. Jacques R.M., Fotheringham J., Campbell M.J., Nicholl J. (2013), "Did hospital mortality in England change from 2005 to 2010? A retrospective cohort analysis". *BMC health services research*, 13 (1), pg. 216.
74. Jain S.K, Gupta G. (2004), "Measuring Service Quality: Servqual vs. Servperf Scales". *Vikalpa: The Journal for Decision Makers*, 29 (2), pp.25-38.
75. Jonaidi N., Sadeghi M., Izadi M., et al. (2011), "Comparison of performance indicators in one of hospitals of Tehran with national standards". *Iran J Mil Med*, 12 (4), pp.223-228.
76. Klevens R.M., Edwards J.R., Richards C.L. (2007), "Estimating health care-associated infections and deaths in US hospitals, 2002". *Public health reports*, 122 (2), pp.160-166.
77. Kulkarni M.V., Dasgupta S., Deoke A.R., et al. (2011), "Study of satisfaction of patients admitted in a tertiary care hospital in Nagpur". *National J Community Med*, 2 (1), pp.37-39.
78. Khoshakhlagh A.H., Khatooni E., Akbarzadeh I., et al. (2019), "Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran". *BMC health services research*, 19 (1), 1-14.
79. Lee J., Lee J., Feick L. (2001), "The impact of switching costs on the customer satisfaction-loyalty link: mobile phone service in France". *Journal of services marketing*, 15 (1), pp.35-46.
80. Likert R. (1932), "A technique for the measurement of attitudes". *Archives of psychology*.
81. Liz G., White L. (2009), "A critical review of patient satisfaction". *Leadership in Health Services*, 22, pp.8-20.
82. Magill S.S., Edwards J.R., Bamberg W., et al. (2014), "Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care–Associated Infections". *New England Journal of Medicine*, 370 (13), pp.1198-1208.

83. Mehtsun W.T., Ibrahim A.M., Diener-West M., et al. (2013), "Surgical never events in the United States". *Surgery*, 153 (4), pg. 465-472.
84. Miller G.C., Britth H.C., Valenti L. (2006), "Adverse drug events in general practice patients in Australia". *Medical Journal of Australia*, 184 (7), pp.321-324.
85. Nguyen T.P.L., Briancon S., Empereur F., Guillemin F. (2002), "Factors determining inpatient satisfaction with care". *Social science & medicine*, 54 (4), pp.493-504.
86. Organisation for Economic Co-operation and Development (2015), *Length of hospital stay*, <https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm>, 7/5/2018.
87. Pan Y., Yang H.X., He J.P., et al. (2015), "To be or not to be a doctor, that is the question: a review of serious incidents of violence against doctors in China from 2003–2013". *Journal of Public Health*, 23 (2), pp.111-116.
88. Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L.L. (1994), "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: implications for Further Research". *Journal of Marketing*, 58, pp.111-124.
89. Puri N., Gupta A., Aggarwal A.K., et al. (2012), "Outpatient satisfaction and quality of health care in North Indian medical institute". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25 (8), pp.682-697.
90. Qadri S.S., Pathak R., Singh M., et al. (2012), "An assessment of patients satisfaction with services obtained from a tertiary care hospital in rural Haryana". *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4 (8), pp.1524-1537.
91. Schoten S.M.V., Kop V., Blok C.D., et al. (2014), "Compliance with a time-out procedure intended to prevent wrong surgery in hospitals: results of a national patient safety programme in the Netherlands". *BMJ Open*, 4 (7).
92. Sharma A., Kasar P.K., Sharma R. (2014), "Patient satisfaction about hospital services: a study from the outpatient department of Tertiary Care Hospital, Jabalpur, Madhya Pradesh, India". *National Journal of Community Medicine*, 5 (2), pp.199-203.

93. Shu Q., Cai M., Tao H.B., et al. (2015), "What does a hospital survey on patient safety reveal about patient safety culture of surgical units compared with that of other units?". *Medicine*, 94 (27).
94. Stanworth J.O., Hsu R.S., Warden C.A. (2017), "Validation of a Measure of Chinese Outpatients' Satisfaction in the Taiwan Setting". *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, pp.1-8.
95. Turner P.D., Pol L.G. (1995), "Beyond patient satisfaction. Broaden the scope of quality measurement by integrating the marketing view with other perspectives". *J Health Care Mark*, 15 (3), pp.45-53.
96. Thomas A.N., Galvin I. (2008), "Patient safety incidents associated with equipment in critical care: a review of reports to the UK National Patient Safety Agency". *Anaesthesia*, 63 (11), pp.1193-1197.
97. Ward K.F., Rolland E., Patterson R.A. (2005), "Improving outpatient health care quality: understanding the quality dimensions". *Health Care Manage Rev*, 30 (4), pp.361-371.
98. Westbrook J.I. (1992), "Patient satisfaction: methodological issues and research findings". *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 16 (1), pp.75-88.
99. Williams J.C. (2014), *Nurses' organizational commitment, job satisfaction, and perception of their managers' leadership style as predictors of perception of patient safety culture*, Capella University.
100. World Health Organization (2007), *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*, Spain
101. Zimmerman J.E., Kramer A.A., Knaus W.A. (2013), "Changes in hospital mortality for United States intensive care unit admissions from 1988 to 2012". *Critical Care*, 17 (2), R81.

PHỤ LỤC 1

KHẢO SÁT VỀ NGUỒN LỰC KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, TRUNG TÂM Y TẾ TUYẾN HUYỆN

Kính thưa các anh, chị!

Để đánh giá thực trạng nguồn lực hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) tại Khoa khám bệnh (KKB) của Trung tâm Y tế tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Bình Dương hiện nay, trong điều kiện KCB BHYT đã được thông tuyến huyện theo quy định của Luật sửa đổi bổ sung một số Điều của Luật BHYT và áp dụng thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc theo quy định tại Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Liên Bộ Y tế - Tài chính.

Chúng tôi kính mời anh/chị hợp tác trả lời các câu hỏi trong phiếu khảo sát này một cách thoải mái, trung thực và tạo điều kiện cho chúng tôi được khảo sát thêm về thực tế tại KKB của Trung tâm. Những thông tin mà anh/chị cung cấp sẽ giúp ích cho chúng tôi rất nhiều trong việc nêu lên được thực trạng của các KKB Trung tâm tuyến huyện trong KCB BHYT, nhằm đề xuất với lãnh đạo Sở Y tế chỉ đạo và hỗ trợ Trung tâm triển khai thực hiện một số biện pháp nâng cao chất lượng KCB BHYT ngoại trú trong điều kiện mới. Với mục đích đó, mọi thông tin mà anh/chị cung cấp sẽ được giữ kín.

Tên Trung tâm Y tế:

Địa chỉ:

Điện thoại: **Fax:**

Email:

XÁC NHẬN ĐỒNG Ý TRẢ LỜI PHỎNG VẤN

Tôi tên:

Chức vụ:

Tôi đã được giải thích mục đích của cuộc khảo sát, tôi đồng ý trả lời phỏng vấn và hướng dẫn khảo sát nguồn lực KCB BHYT tại KKB của Trung tâm.

Ký tên:

Điền thông tin vào các câu không có số và đánh dấu khoanh tròn các số đã chọn (ở các câu có số)

MÃ 1	CÂU HỎI	MÃ 2	TRẢ LỜI
THÔNG TIN CHUNG			
A1	Cơ sở KCB hiện tại của TTYT được xây dựng mới hoàn toàn hay sửa chữa, nâng cấp ?	- Xây mới hoàn toàn - Sửa chữa, nâng cấp - Xây mới + sửa chữa	(1) (2) (3)
A2	Cơ sở KCB (bệnh viện) của TTYT được xây dựng hoặc sửa chữa, nâng cấp được bao lâu ?	- 01 – 02 năm - > 02 – 05 năm - > 05 – 10 năm - > 10 năm	(1) (2) (3) (4)
A3	Phân hạng cơ sở KCB (bệnh viện) của TTYT ?	- Hạng 1 - Hạng 2 - Hạng 3 - Hạng 4/Chưa phân hạng	(1) (2) (3) (4)
A4	Cơ sở KCB (bệnh viện) của TTYT hợp đồng KCB BHYT theo định suất ?	- Có - Không	(1) (2)
A5	Tổng số khoa trong cơ sở KCB (bệnh viện) của TTYT ? (kể cả KKB)	- 01 – 03 - 04 – 06 - 07 – 09 - Trên 09	(1) (2) (3) (4)
A6	Tổng số cán bộ, nhân viên KCB toàn thời gian của cơ sở KCB/TTYT ? (- Tính cả CB, NV hợp đồng tham gia KCB. - Không tính cán bộ, nhân viên thuộc lĩnh vực Y tế dự phòng và Dân số - KKHGD)	A6a A6b A6c A6d A6e A6f A6g A6h	Tổng số: người, Gồm: 1. CB-NV Chính thức: - Bác sĩ: người - DS đại học, CN, KTV đại học: người - YS, ĐD, KTVTH, DSTH:.....người - Khác: người 2. CB-NV Hợp đồng: - Bác sĩ: người - DS đại học, CN, KTV đại học: người - Khác: người
A7	Số cán bộ, nhân viên các bộ phận Y tế dự phòng; Dân số -	A7a A7b	Tổng số: người, Gồm: - Bác sĩ: người

MÃ 1	CÂU HỎI	MÃ 2	TRẢ LỜI
	KKHGD và tuyến xã tham gia công tác KCB bán thời gian ?	A7c A7d A7e	- DS đại học, CN, KTV đại học: người - YS, ĐD, KTVTH, DSTH:..... người - Khác: người
THÔNG TIN RIÊNG VỀ KHOA KHÁM BỆNH			
I. NHÂN LỰC			
A8	Tổng số cán bộ, nhân viên của riêng KKB? (tính cả số CB, NV hợp đồng)	A8a A8b A8c A8d A8e A8f	Tổng số: người, Gồm: - Bác sĩ: người - CNĐD (đại học): người - Cán bộ đại học khác: người - YS, ĐD:..... người - CB, NV khác: người
A9	Trong đó: Số cán bộ, nhân viên trong biên chế ?	A9a A9b A9c A9d A9e A9f	Tổng số: người, Gồm: - Bác sĩ: người - CNĐD (đại học): người - Cán bộ đại học khác: người - YS, ĐD:..... người - CB, NV khác: người
A10	Số cán bộ, nhân viên trong biên chế có chứng chỉ hành nghề ?	A10a A10b A10c A10d A10e A10f	Tổng số: người, Gồm: - Bác sĩ: người - CNĐD (đại học): người - Cán bộ đại học khác: người - YS, ĐD:..... người - CB, NV khác: người
A11	Số Bác sĩ hợp đồng ?	A11a A11b A11c	Tổng số: bác sĩ Trong đó: - Số hợp đồng toàn thời gian :..... BS - Số hợp đồng bán thời gian :..... BS
A12	Số Bác sĩ hợp đồng có chứng chỉ hành nghề ?	A12a A12b A12c	Tổng số: bác sĩ Trong đó: - Số hợp đồng toàn thời gian :..... BS - Số hợp đồng bán thời gian :..... BS

MÃ 1	CÂU HỎI	MÃ 2	TRẢ LỜI
A13	Số Bác sĩ tăng cường làm bán thời gian?	A13a	Tổng số: bác sĩ <i>Trong đó:</i>
		A13b	- Số tăng cường từ các Khoa nội trú :... BS
		A13c	- Số tăng cường từ các bộ phận Y tế dự phòng; Dân số - KKHGD:..... BS
		A13d	- Số tăng cường từ tuyến xã về:..... BS
A14	Số Bác sĩ tăng cường làm bán thời gian có chứng chỉ hành nghề ?	A14a	Tổng số: bác sĩ <i>Trong đó:</i>
		A14b	- Số tăng cường từ các Khoa nội trú :... BS
		A14c	- Số tăng cường từ các bộ phận Y tế dự phòng; Dân số - KKHGD:..... BS
		A14d	- Số tăng cường từ tuyến xã về:..... BS

MÃ 1	QUAN SÁT VÀ HỎI	GHI NHẬN
II. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KHOA KHÁM BỆNH		
A15	Nơi tiếp đón? (Có bàn và nhân viên tiếp đón, hướng dẫn)	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A16	Lấy số khám bệnh?	- Máy bấm số tự động (1) - Phát số thủ công (2) - Không lấy số (3) - Khác (Nêu rõ) (4)
A17	Bảng biểu, sơ đồ, mũi tên, đèn hiệu hướng dẫn?	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A18	Hệ thống mời khám?	- Bản báo số (1) - Loa gọi tên (2) - Bản báo số + loa gọi tên (3) - Gọi miệng (4) - Hỗn hợp (5)
A19	Nơi ngồi chờ khám?	- Đủ chỗ ngồi cho người bệnh chờ khám (1) (2) - Không đủ chỗ (3) - Khác (Nêu rõ)

MÃ 1	QUAN SÁT VÀ HỎI	GHI NHẬN
A20	Tuyên truyền? (cho người bệnh và thân nhân đang ngồi chờ)	- TV phát nội dung tuyên truyền (1) - Tài liệu, tờ gấp tuyên truyền (2) - TV và tài liệu TT (3) - Không có (4)
A21	Số phòng khám chuyên khoa (PKCK) của KKB (không tính Phòng cấp cứu, phòng lưu bệnh, X-quang, XN)	- ≤ 04 PKCK (1) - 05 – 08 PKCK (2) - ≥ 09 PKCK (3) (Kiểm tra: QĐ thành lập Khoa hoặc văn bản liên quan)
A22	Phòng khám riêng cho người bệnh BHYT?	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A23	Phòng khám dịch vụ theo yêu cầu?	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A24	Bộ phận chăm sóc khách hàng? (Tiếp đón, hướng dẫn, tư vấn)	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A25	Bộ phận theo dõi, quản lý các bệnh không lây tại KKB?	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A26	KKB sử dụng phần mềm kết nối liên thông (Giữa PKCK-Cận lâm sàng-Dược-Thu phí)?	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)
A27	Hệ thống nhà vệ sinh tại KKB?	- Có (1) - Không (2)
A28	Nếu có hệ thống nhà vệ sinh:	- Dùng chung NVYT và người bệnh (1) - Riêng người bệnh và không phân biệt giới tính (2) - Riêng người bệnh và có phân biệt nam, nữ (3) - Riêng người bệnh & có phân biệt nam, nữ, người khuyết tật (4)

MÃ 1	QUAN SÁT VÀ HỎI	GHI NHẬN
A29	Số ngày KKB làm việc trong tuần ?	- 7 ngày, kể cả ngày lễ (1) - 6 ngày, nghỉ CN (2) - 6 ngày, nghỉ CN và ngày lễ (3) - 5 ngày. nghỉ T7, CN (4) - Khác (Nêu rõ)
A30	Số giờ KKB khám bệnh trong ngày?	- 24/24 giờ (1) - <16 giờ (2) - <12 giờ (3) - 8 giờ (4) - Khác (Nêu rõ) (5)
A31	Cơ sở có tổ chức trực tại KKB không?	- Có (1) - Không (<i>chuyển qua câu B1</i>) (2)
A32	Tổ chức trực như thế nào?	- Thường trực 24/24 (1) - Trực theo 2 ca (12h/ca) (2) - Trực theo 3 ca (8h/ca) (3) - Trực buổi trưa và 5-9 giờ tối (4) - Khác (Nêu rõ): (5)
A33	Người trực có được nghỉ bù không?	- Có (1) - Không (2) - Khác (Nêu rõ) (3)

PHỤ LỤC 2
BẢNG THÔNG TIN DÀNH CHO ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU
VÀ ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Xin chào Anh/Chị đồng nghiệp!

Tôi tên là **Từ Tấn Thứ**, hiện đang công tác tại Sở Y tế tỉnh Bình Dương
..... Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ
chăm sóc, khám chữa bệnh cho người bệnh ngày một tốt hơn, chúng tôi đang tiến hành
nghiên cứu ***“Yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh
bảo hiểm y tế của người bệnh ngoại trú và hiệu quả can thiệp tại trung tâm y tế huyện,
tỉnh Bình Dương, năm 2017-2018”***. Kết quả của nghiên cứu sẽ là cơ sở dữ liệu cho
việc lập kế hoạch nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế và đổi mới
phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Những thông tin mà Anh/Chị cung cấp qua phiếu trả lời hoàn toàn được giữ bí mật
và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Anh/Chị có thể ngừng tham gia nghiên cứu nếu
từ chối trả lời. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả và ý nghĩa của nghiên cứu, chúng tôi rất
mong Anh/Chị tham gia trả lời các câu hỏi một cách đầy đủ và trung thực nhất.

Nếu Anh/Chị đồng ý tham gia nghiên cứu thì vui lòng đánh dấu “X” vào ô bên
dưới:

1. Tôi xác nhận đã được thông tin về nội dung cũng như mục đích của nghiên cứu ☐
2. Tôi hiểu rằng việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và người tham
gia được quyền rút ra nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần đưa ra lý do ☐
3. Tôi hiểu rằng những thông tin mà tôi cung cấp được nhóm nghiên cứu cam kết bảo
mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu ☐
4. Tôi đồng ý tham gia nghiên cứu này ☐

Họ và tên người tham gia

Ngày tháng năm

Ký tên

.....
Họ và tên cán bộ nghiên cứu

.....
Ngày tháng năm

.....
Ký tên

.....
Mã số phiếu: ☐☐ ☐☐☐

PHẦN I: THÔNG TIN CÁ NHÂN (Khoanh tròn vào số hoặc điền thông tin thích hợp ở phần TRẢ LỜI)

TT	NỘI DUNG CÂU HỎI	TRẢ LỜI
1	Giới tính	1. Nam 2. Nữ
2	Năm sinh	
3	Tình trạng hôn nhân hiện tại	1. Độc thân 2. Đã kết hôn 3. Góa 4. Đã ly dị
4	Chuyên môn đào tạo chính	1. Bác sĩ 2. Dược sĩ 3. Điều dưỡng, hộ sinh 4. Kỹ thuật viên 5. Khác (ghi rõ):
5	Bằng cấp cao nhất của Anh/Chị	1. Trung cấp 2. Cao đẳng 3. Đại học 4. Cao học, Chuyên khoa I 5. Tiến sĩ, Chuyên khoa II 6. Khác (ghi rõ):
6	Số năm công tác trong ngành Y	năm
7	Số năm công tác tại Trung tâm y tế hiện nay	năm
8	Số năm công tác tại khoa hiện nay	năm
9	Vị trí công tác hiện tại	1. Lãnh đạo Trung tâm y tế 2. Trưởng khoa/phòng 3. Phó khoa/phòng 4. Nhân viên biên chế/hợp đồng dài hạn 5. Hợp đồng ngắn hạn 6. Khác (ghi rõ):
10	Phạm vi hoạt động chuyên môn	1. Khối hành chính 2. Cận lâm sàng 3. Nội 4. Ngoại 5. Sản 6. Nhi 7. Truyền nhiễm 8. CK lẻ (Mắt, TMH, RHM...) 9. Các khoa không trực tiếp KCB 10. Dược 11. Dự phòng 12. Khác (ghi rõ):

PHẦN II: PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Kính thưa Anh/Chị

Dưới đây là những câu hỏi thăm dò **SỰ HÀI LÒNG** của Anh/Chị trong thời gian công tác tại Trung tâm y tế.

Anh/Chị đánh dấu gạch chéo (X) vào một số từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt cho từng câu hỏi dưới đây:

1	2	3	4	5
Rất không hài lòng <i>hoặc: Rất kém</i>	Không hài lòng <i>hoặc: Kém</i>	Bình thường <i>hoặc: Trung bình</i>	Hài lòng <i>hoặc: Tốt</i>	Rất hài lòng <i>hoặc: Rất tốt</i>

MÃ	NỘI DUNG		SỰ HÀI LÒNG				
			1	2	3	4	5
	A. SỰ HÀI LÒNG VỀ MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC						
A1	Phòng làm việc	1.Sạch sẽ					
		2.Thoáng mát					
		3.Rộng rãi					
		4.Có bố trí phòng trực cho nhân viên y tế (NVYT)					
A2	Trang thiết bị văn phòng	1.Đầy đủ					
		2.Các thiết bị cũ, lạc hậu được thay thế kịp thời					
A3	Nhà vệ sinh	1.Sạch sẽ					
		2.Tiện dụng nơi làm việc					
A4	Bàn ghế làm việc	1.Đầy đủ					
		1.Còn sử dụng tốt					
A5	Các trang bị bảo hộ cho nhân viên y tế (quần áo, khẩu trang, găng tay..)	1.Đầy đủ					
		2.Không bị cũ, nhàu nát					
		3.Không bị hạn chế sử dụng					
A6	Môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ	1.Thư viện					
		2.Phòng đọc					
		3.Truy cập internet					
A7	Môi trường làm việc	1.Bảo đảm an toàn cho NVYT					
		2.Bảo đảm an ninh, trật tự					

		3.Phân chia thời gian trực trong giờ hành chính hợp lý					
		4.Phân chia thời gian trực ngoài giờ hành chính hợp lý					

MÃ	NỘI DUNG		SỰ HÀI LÒNG				
			1	2	3	4	5
A8	Người bệnh và người nhà người bệnh	1.Có thái độ tôn trọng nhân viên y tế 2.Hợp tác tốt với nhân viên y tế trong quá trình điều trị					
A9	Văn hóa tổ chức	1.Anh/Chị đi làm đúng thời gian quy định tại cơ quan					
		2.Anh/Chị luôn mặc đồng phục khi đi làm tại cơ quan					
		3.Cơ quan yêu cầu có thái độ đối xử với người bệnh lịch sự, tôn trọng					
		4.Anh/Chị hiểu rõ về định hướng phát triển của cơ quan					
		5.Anh/Chị tuân thủ mọi quy định nhằm xây dựng văn hóa chung					
		6.Các thành viên cơ quan gắn kết với nhau vì cùng hướng đến việc hoàn thành tốt nhiệm vụ					
		7.Cơ quan tổ chức nhiều phong trào thi đua văn nghệ, thể thao					
		8.Anh/Chị cảm thấy tự hào khi làm việc tại cơ quan					
		9.Anh/Chị tin tưởng vào sự phát triển của cơ quan trong tương lai					
B. SỰ HÀI LÒNG VỀ QUẢN LÝ TRỰC TIẾP, ĐỒNG NGHIỆP							
B1	Quản lý trực tiếp	1.Có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả					
		2.Phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên					
		3.Quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các nhân viên (NV)					
		4.Lắng nghe và tiếp thu ý kiến của NV					
		5.Động viên, khích lệ NV khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc					
		6.Thường xuyên giám sát công việc của NV					
		7.Đánh giá kết quả công việc của nhân viên khách quan, công bằng					

		8.Khen thưởng kịp thời nỗ lực của NV					
B2	Đồng nghiệp	1.Có ý thức hợp tác để hoàn thành nhiệm vụ chung					
		2.Đồng nghiệp chia sẻ kinh nghiệm, giúp đỡ nhau trong công việc					
		3.Quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống					
		4.Thân thiện					

MÃ	NỘI DUNG		SỰ HÀI LÒNG				
			1	2	3	4	5
	C. SỰ HÀI LÒNG VỀ QUY CHẾ NỘI BỘ, TIỀN LƯƠNG, PHÚC LỢI						
C1	Quy chế và quy trình làm việc	1.Các quy định, quy chế làm việc nội bộ rõ ràng					
		2.Các quy định, quy chế làm việc nội bộ công khai					
		3.Môi trường làm việc đảm bảo dân chủ					
		4.Được giới thiệu và định hướng công việc rõ ràng trong ngày làm việc đầu tiên					
		5.Việc chuyển đổi công việc được thực hiện công bằng					
		6.Quy chế chi tiêu nội bộ công bằng					
		7.Quy chế chi tiêu nội bộ hợp lý					
		8.Quy chế chi tiêu nội bộ công khai					
C2	Lương, thưởng và phụ cấp	1.Mức lương tương xứng với năng lực và cống hiến					
		2.Tiền lương được trả đầy đủ					
		3.Tiền lương được trả đúng hạn					
		4.Anh/Chị có thể sống hoàn toàn dựa vào lương do trung tâm y tế chi trả					
		5.Thưởng và thu nhập tăng thêm ABC xứng đáng so với cống hiến					
		6.Chế độ phụ cấp nghề và độc hại xứng đáng so với cống hiến					
		7.Cách phân chia thu nhập tăng thêm công bằng, khuyến khích NV làm việc tích cực					
C3	Phúc lợi	1.Được nhận tiền thưởng trong các dịp lễ, tết					
		2.Được hỗ trợ công tác phí trong quá trình làm việc như tiền đi lại, liên lạc...					
		3.Việc phân phối quỹ phúc lợi công bằng					
		4.Việc phân phối quỹ phúc lợi công khai					

		5.Được bảo đảm đóng bảo hiểm xã hội đầy đủ					
		6.Được bảo đảm đóng bảo hiểm y tế đầy đủ					
		7.Được bảo đảm khám sức khỏe định kỳ đầy đủ					
		8.Các hình thức hỗ trợ ốm đau, thai sản đầy đủ					
		9.Có chính sách hỗ trợ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp cho nhân viên					
		10.Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ					
		11.Có phong trào thể thao, văn nghệ tích cực					
		12.Công đoàn hoạt động tích cực					
C4	Thu nhập bình quân hàng tháng hiện nay của Anh/Chị (<i>Lương, thưởng, phụ cấp, phúc lợi, ưu đãi nghề...</i>) ?		triệu đồng /tháng				

MÃ	NỘI DUNG		SỰ HÀI LÒNG				
			1	2	3	4	5
	D. SỰ HÀI LÒNG VỀ CÔNG VIỆC, CƠ HỘI HỌC TẬP VÀ THĂNG TIẾN						
D1	Tính chất công việc	1.Công việc Anh/Chị đang làm có bảng mô tả và được phân công rõ ràng					
		2.Được tham gia góp ý kiến trong công việc					
		3.Chế độ thời gian làm việc hợp lý					
		4.Khối lượng công việc được giao phù hợp					
		5.Công việc chuyên môn đáp ứng nguyện vọng bản thân					
		6.Công việc đang làm không quá căng thẳng					
		7.Công việc đang làm có nhiều động lực phấn đấu					
		8.Đạt được những thành công cá nhân khi làm việc tại cơ quan					
		9.Tự đánh giá về mức độ hoàn thành công việc tại cơ quan					
		10.Anh/Chị có thể cân bằng giữa cuộc sống cá nhân và công việc đang làm tại cơ quan					
D2	Cơ hội học tập	1.Được cơ quan cử đi học các lớp ngắn hạn bồi dưỡng các kỹ năng cần thiết cho công việc					
		2.Được cơ quan tạo điều kiện học tiếp các bậc cao hơn (Cử nhân, Thạc sĩ, CKI, CKII...)					
		3.Được cơ quan tạo điều kiện tham gia nghiên cứu khoa học					
		4.Được cơ quan hỗ trợ tài chính cho việc nghiên cứu khoa học					
		5.Được cơ quan hỗ trợ tài chính cho việc tham gia các khóa học ngắn hạn					

		6.Được cơ quan hỗ trợ tài chính cho việc học tiếp các bậc cao hơn					
D3	Cơ hội thăng tiến	1.Có cơ hội thăng tiến khi nỗ lực làm việc					
		2.Mọi người làm tốt công việc đều có cơ hội thăng tiến như nhau					
		3.Anh/Chị được biết rõ các điều kiện cần thiết để thăng tiến					
		4.Chính sách quy hoạch của cơ quan rõ ràng					
		5.Chính sách quy hoạch của cơ quan công bằng					
		6.Công khai tiêu chuẩn cho các chức danh lãnh đạo					
		7.Bổ nhiệm các chức danh lãnh đạo dân chủ					
		8.Bổ nhiệm các chức danh lãnh đạo công bằng					
D4	Khen thưởng	1.Chế độ khen thưởng kịp thời					
		2.Chế độ khen thưởng công bằng					
		3.Đánh giá thành tích công bằng					

MÃ	NỘI DUNG	SỰ HÀI LÒNG				
		1	2	3	4	5
	E. SỰ HÀI LÒNG CHUNG VỀ TRUNG TÂM Y TẾ					
E1	Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo trung tâm y tế					
E2	Sẽ gắn bó làm việc tại khoa, phòng hiện tại lâu dài					
E3	Sẽ gắn bó làm việc tại trung tâm y tế lâu dài					
E4	Anh/Chị có ý kiến hoặc đề xuất nào khác với Bộ Y tế, Sở Y tế và lãnh đạo Trung tâm y tế ? 					

Xin trân trọng cảm ơn!

PHỤ LỤC 3

BẢNG THÔNG TIN DÀNH CHO ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ ĐỒNG THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Xin chào Anh/Chị!

Tôi tên là **Từ Tấn Thứ**, hiện đang công tác tại Sở Y tế tỉnh Bình Dương;

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc, khám chữa bệnh cho người bệnh ngày một tốt hơn, chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu ***“Yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hiệu quả can thiệp tại Trung tâm y tế huyện, tỉnh Bình Dương”***. Kết quả của nghiên cứu sẽ là cơ sở dữ liệu cho việc lập kế hoạch nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Những thông tin mà Anh/Chị cung cấp qua phiếu trả lời hoàn toàn được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Anh/Chị có thể ngừng tham gia nghiên cứu nếu từ chối trả lời. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả và ý nghĩa của nghiên cứu, chúng tôi rất mong Anh/Chị tham gia trả lời các câu hỏi một cách đầy đủ và trung thực nhất. Nếu Anh/Chị đồng ý tham gia nghiên cứu thì vui lòng đánh dấu “X” vào ô bên dưới:

1. Tôi xác nhận đã được thông tin về nội dung cũng như mục đích nghiên cứu ☐
2. Tôi hiểu rằng việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và người tham gia được quyền rút ra nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần đưa lý do ☐
3. Tôi hiểu rằng những thông tin mà tôi cung cấp được nhóm nghiên cứu cam kết bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu ☐
4. Tôi đồng ý tham gia nghiên cứu này ☐

Họ và tên người tham gia

Ngày tháng năm

Ký tên

.....
Họ và tên cán bộ nghiên cứu

.....
Ngày tháng năm

.....
Ký tên

.....

.....

.....

Mã số phiếu: □□ □□□

PHẦN I: THÔNG TIN CÁ NHÂN (Khoanh tròn vào số hoặc điền thông tin thích hợp ở phần TRẢ LỜI)

T.T	NỘI DUNG	TRẢ LỜI
1	Giới tính	1. Nam 2. Nữ
2	Năm sinh	
3	Dân tộc	1. Kinh 3. Khmer 2. Hoa 4. Khác (ghi rõ):.....
4	Nơi ở hiện tại	Huyện/Thị xã/Thành phố : Xã/Phường/Thị trấn:
5	Nghề nghiệp hiện tại của Ông/Bà?	1. Nông dân 6. Nội trợ 2. Công nhân 7. Nghỉ hưu 3. Cán bộ viên chức 8. Thất nghiệp 4. Học sinh, sinh viên 9. Khác (ghi rõ): 5. Kinh doanh, buôn bán
6	Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành của Ông/Bà?	1. Mù chữ 5. Phổ thông trung học 2. Dưới tiểu học 6. Trung cấp, cao đẳng 3. Tiểu học 7. Đại học, sau đại học 4. Trung học cơ sở
7	Tình trạng hôn nhân hiện tại	1. Độc thân 3. Góa 2. Đã kết hôn 4. Đã ly dị
8	Thu nhập cá nhân hàng tháng	 triệu đồng
9	Tình trạng kinh tế Ông/Bà tự đánh giá?	1. Khó khăn, nghèo 3. Khá giả, giàu 2. Đủ sống
10	Lần khám	1. Lần đầu 2. Tái khám
11	Buổi khám hiện tại	1. Sáng 2. Chiều
12	Ngày khám hiện tại	1. Thứ hai 4. Thứ năm 2. Thứ ba 5. Thứ sáu 3. Thứ tư 6. Thứ bảy, chủ nhật
13	Chuyên khoa đến khám hiện tại	1. Tai mũi họng 8. Tiêu hóa 2. Răng hàm mặt 9. Hô hấp 3. Mắt 10. Thần kinh 4. Sản – Phụ Khoa 11. Da liễu 5. Nội tổng quát 12. Tim mạch 6. Ngoại tổng quát 13. Nhi 7. Ngoại CK cơ xương khớp 14. Khác
14	Loại bảo hiểm y tế tham gia	1. Bảo hiểm y tế bắt buộc (Doanh nghiệp, hưu trí, học sinh sinh viên...) 2. Bảo hiểm y tế người nghèo 3. Bảo hiểm y tế tự nguyện

PHẦN II-1 KHẢO SÁT SỰ MONG ĐỢI CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

(Trước khi người bệnh khám chữa bệnh và đang ngồi chờ tại khu vực chờ khám)

Kính thưa Ông/Bà

Dưới đây là những câu hỏi thăm dò **SỰ MONG ĐỢI** của Ông/Bà khi đến khám và điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế.

Ông/Bà khoanh tròn vào một số từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ mong đợi cho từng câu hỏi dưới đây:

1	2	3	4	5
Rất không mong đợi	Không mong đợi	Không ý kiến	Mong đợi	Rất mong đợi

MÃ	NỘI DUNG		SỰ MONG ĐỢI				
			1	2	3	4	5
	A. KHẢ NĂNG TIẾP CẬN						
A11	Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đến bệnh viện	a. Phải rõ ràng, dễ nhìn	1	2	3	4	5
		b. Phải dễ tìm	1	2	3	4	5
A12	Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đến các khoa/phòng	a. Phải rõ ràng, dễ nhìn	1	2	3	4	5
		b. Phải dễ tìm	1	2	3	4	5
A13	Các phòng khám	a. Vị trí phải gần khu xét nghiệm, chụp phim, nhà thuốc	1	2	3	4	5
		b. Phải thuận tiện cho sự di chuyển của người bệnh	1	2	3	4	5
A14	Cầu thang	a. Phải được đánh số rõ ràng	1	2	3	4	5
		b. Phải dễ tìm	1	2	3	4	5
A15	Các khối nhà	a. Phải được đánh số rõ ràng	1	2	3	4	5
		b. Phải dễ tìm	1	2	3	4	5
A16	Các lối đi, hành lang trong bệnh viện	a. Phải bằng phẳng	1	2	3	4	5
		b. Phải dễ đi	1	2	3	4	5
A17	Người bệnh có thể tìm hiểu thông tin qua	a. Điện thoại	1	2	3	4	5
		b. Website của bệnh viện	1	2	3	4	5
A18	Người bệnh có thể đăng ký khám bệnh qua	a. Điện thoại	1	2	3	4	5
		b. Website của bệnh viện	1	2	3	4	5

MÃ	NỘI DUNG		SỰ MONG ĐỢI				
			1	2	3	4	5
	B. SỰ MINH BẠCH THÔNG TIN VÀ THỦ TỤC KHÁM BỆNH, ĐIỀU TRỊ						
B11	Quy trình, thủ tục khám chữa bệnh	a.Phải được niêm yết rõ ràng	1	2	3	4	5
		b.Phải được công khai	1	2	3	4	5
		c.Phải đơn giản, dễ hiểu	1	2	3	4	5
		d.Thuận tiện cho người bệnh	1	2	3	4	5
		e.Các khoa phòng phải làm việc đúng giờ quy định	1	2	3	4	5
B12	Giá dịch vụ y tế	a.Phải được niêm yết rõ ràng	1	2	3	4	5
		b.Phải được công khai	1	2	3	4	5
B13	Khâu tiếp nhận và ghi nhận thông tin	a.Phải được nhân viên y tế hướng dẫn tận tình	1	2	3	4	5
		b.Phải nhanh chóng	1	2	3	4	5
B14	Người bệnh phải được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm thủ tục	a.Đăng ký khám chữa bệnh	1	2	3	4	5
		b.Nộp tiền	1	2	3	4	5
		c.Khám bệnh	1	2	3	4	5
		d.Xét nghiệm	1	2	3	4	5
		e.Chụp X-Quang	1	2	3	4	5
		f.Siêu âm	1	2	3	4	5
		g.Nội soi	1	2	3	4	5
B15	Thời gian chờ đợi phải được nhanh chóng	a.Làm thủ tục đăng ký khám	1	2	3	4	5
		b.Chờ tới lượt bác sĩ khám	1	2	3	4	5
		c.Được bác sĩ khám và tư vấn	1	2	3	4	5
		d.Chờ tại khâu siêu âm	1	2	3	4	5
		e.Chờ nhận kết quả siêu âm	1	2	3	4	5
		f.Chờ tại khâu nội soi	1	2	3	4	5
		g.Chờ nhận kết quả nội soi	1	2	3	4	5
		h.Chờ làm xét nghiệm (XN)	1	2	3	4	5
		i.Chờ nhận kết quả XN	1	2	3	4	5
		j.Chờ chụp X-Quang (X-Q)	1	2	3	4	5
		k.Chờ nhận kết quả chụp X-Quang	1	2	3	4	5
		l.Chờ đợi khám lần 2 khi có kết quả cận lâm sàng	1	2	3	4	5

		m.Chờ đợi tại khâu nhận thuốc	1	2	3	4	5	
		n.Chờ đợi tại khâu thanh toán	1	2	3	4	5	
	C. CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ PHƯƠNG TIỆN PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH							
C11	Phòng/sảnh khám bệnh	chờ	a.Phải được sạch sẽ	1	2	3	4	5
			b.Phải thoáng mát vào mùa hè	1	2	3	4	5
			c.Phải đảm bảo kín gió và ấm áp vào mùa đông	1	2	3	4	5
			d.Phải được trang bị nước uống	1	2	3	4	5
			e.Phải có tivi	1	2	3	4	5
C12	Ghế ngồi tại phòng/sảnh chờ	a.Phải có đủ ghế ngồi cho người bệnh	1	2	3	4	5	
		b.Ghế ngồi phải sử dụng tốt	1	2	3	4	5	
C13	Quạt hoặc máy điều hòa tại phòng/sảnh chờ	a.Phải được trang bị đầy đủ	1	2	3	4	5	
		b.Phải hoạt động thường xuyên	1	2	3	4	5	
C14	Nhà vệ sinh	a.Phải có bố trí nam riêng, nữ riêng	1	2	3	4	5	
		b.Không có nước đọng	1	2	3	4	5	
		c.Không có rác bẩn	1	2	3	4	5	
		d.Không có mùi khó chịu, hôi thối	1	2	3	4	5	
		e.Phải sử dụng tốt	1	2	3	4	5	
		f.Phải có sẵn giấy vệ sinh	1	2	3	4	5	
		g.Phải có bồn rửa tay	1	2	3	4	5	
		h.Phải có sẵn xà phòng/dung dịch sát khuẩn rửa tay	1	2	3	4	5	
C15	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện	a.Phải có cây xanh che bóng mát	1	2	3	4	5	
		b.Phải sạch sẽ	1	2	3	4	5	
		c.Phải đảm bảo mỹ quan	1	2	3	4	5	
C16	Khu vực khám bệnh	a.Phải bảo đảm an ninh, trật tự	1	2	3	4	5	
		b.Phải phòng ngừa trộm cắp	1	2	3	4	5	
C17	Khu vực nhà để xe	a.Phải bảo đảm an ninh, trật tự	1	2	3	4	5	
		b.Phải được rộng rãi	1	2	3	4	5	
		c.Phải thuận tiện	1	2	3	4	5	
C18		a.Khi khám bệnh	1	2	3	4	5	

	Người bệnh phải được đảm bảo sự riêng tư		b.Chụp X-Quang	1	2	3	4	5
			c.Làm thủ thuật	1	2	3	4	5
C19	Trang thiết bị y tế		a.Phải đầy đủ	1	2	3	4	5
			b.Phải hiện đại	1	2	3	4	5
			c.Phải đáp ứng được nhu cầu của người bệnh	1	2	3	4	5
C20	Trung tâm y tế phải có		a.Hòm thư góp ý	1	2	3	4	5
			b.Đường dây nóng	1	2	3	4	5
			D. THÁI ĐỘ ỨNG XỬ, NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ					
D11	Bác sĩ	a.Bác sĩ phải khám đúng buổi như thông báo	1	2	3	4	5	
		b.Phải ăn mặc lịch sự	1	2	3	4	5	
		c.Phải có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	1	2	3	4	5	
		d.Phải tôn trọng người bệnh	1	2	3	4	5	
		e.Phải lắng nghe các ý kiến của người bệnh	1	2	3	4	5	
		f.Phải giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ, dễ hiểu cho người bệnh biết về tình trạng bệnh	1	2	3	4	5	
		g.Phải giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ, dễ hiểu cho người bệnh biết về phương pháp điều trị	1	2	3	4	5	
		h.Phải đối xử công bằng với người bệnh	1	2	3	4	5	
		i.Phải quan tâm, giúp đỡ người bệnh	1	2	3	4	5	
		j.Năng lực chuyên môn phải đáp ứng mong đợi của người bệnh	1	2	3	4	5	
D12	Điều dưỡng	a.Phải ăn mặc lịch sự	1	2	3	4	5	
		b.Phải có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	1	2	3	4	5	
		c.Phải tôn trọng người bệnh	1	2	3	4	5	
		d.Phải lắng nghe các ý kiến của người bệnh	1	2	3	4	5	
		e.Phải giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ, dễ hiểu cho người bệnh về cách tự chăm sóc và uống thuốc	1	2	3	4	5	
		f.Phải đối xử công bằng với người bệnh	1	2	3	4	5	
		g.Phải quan tâm, giúp đỡ người bệnh	1	2	3	4	5	

		h.Năng lực chuyên môn phải đáp ứng mong đợi của người bệnh	1	2	3	4	5
--	--	--	---	---	---	---	---

MÃ	NỘI DUNG		SỰ MONG ĐỢI				
			1	2	3	4	5
D13	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...)	a.Phải ăn mặc lịch sự	1	2	3	4	5
		b.Phải có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	1	2	3	4	5
		c.Phải tôn trọng người bệnh	1	2	3	4	5
		d.Phải đối xử công bằng với người bệnh	1	2	3	4	5
		e.Phải quan tâm, giúp đỡ người bệnh	1	2	3	4	5
	E. KẾT QUẢ CUNG CẤP DỊCH VỤ						
E11	Kết quả khám bệnh phải đáp ứng được nguyện vọng của người bệnh		1	2	3	4	5
E12	Các kết quả khám bệnh (Phiếu xét nghiệm, phim X-Quang, siêu âm...)	a.Phải được cung cấp đầy đủ	1	2	3	4	5
		b.Phải rõ ràng, minh bạch	1	2	3	4	5
		c.Phải được giải thích nếu có thắc mắc	1	2	3	4	5
E13	Các hóa đơn, phiếu thu tiền	a.Phải được cung cấp đầy đủ	1	2	3	4	5
		b.Phải rõ ràng, minh bạch	1	2	3	4	5
		c.Phải chính xác	1	2	3	4	5
		d.Phải được giải thích nếu có thắc mắc	1	2	3	4	5
E14	Đơn thuốc	a.Phải được cung cấp đủ	1	2	3	4	5
		b.Phải rõ ràng, minh bạch	1	2	3	4	5
		c.Phải được giải thích nếu có thắc mắc	1	2	3	4	5
E15	Mong đợi về chất lượng dịch vụ y tế		1	2	3	4	5
E16	Mong đợi về giá cả dịch vụ y tế hợp lý		1	2	3	4	5
	F. ĐÁNH GIÁ CHUNG						
F11	Ông/Bà mong đợi được đáp ứng bao nhiêu % nhu cầu?	 %					
F12	Những mong đợi khác của Ông/Bà cần trung tâm y tế đáp ứng						

PHẦN II-2: KHẢO SÁT CẢM NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

(Sau khi người bệnh hoàn thành khám chữa bệnh và đã nhận thuốc tại quầy thuốc)

Kính thưa Ông/Bà

Dưới đây là những câu hỏi thăm dò **CẢM NHẬN** của Ông/Bà trong thời gian khám và điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế.

Ông/Bà khoanh tròn vào một số từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ đồng tình cho từng câu hỏi dưới đây:

1	2	3	4	5
Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý

MÃ	NỘI DUNG	SỰ CẢM NHẬN				
		1	2	3	4	5
	A. KHẢ NĂNG TIẾP CẬN					
A21	Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến trung tâm y tế:					
A21a	Rõ ràng, dễ nhìn	1	2	3	4	5
A21b	Dễ tìm	1	2	3	4	5
A22	Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến khoa/phòng trong trung tâm y tế:					
A22a	Rõ ràng, dễ nhìn	1	2	3	4	5
A22b	Dễ tìm	1	2	3	4	5
A23	Các phòng khám:					
A23a	Có vị trí gần khu xét nghiệm, chụp phim, nhà thuốc	1	2	3	4	5
A23b	Thuận tiện cho sự di chuyển của người bệnh	1	2	3	4	5
A24	Cầu thang:					
A24a	Được đánh số rõ ràng	1	2	3	4	5
A24b	Dễ tìm	1	2	3	4	5
A25	Các khối nhà:					
A25a	Được đánh số rõ ràng	1	2	3	4	5
A25b	Dễ tìm	1	2	3	4	5
A26	Các lối đi, hành lang trong trung tâm y tế:					

MÃ	NỘI DUNG	SỰ CẢM NHẬN				
		1	2	3	4	5
A26a	Bằng phẳng	1	2	3	4	5
A26b	Dễ đi	1	2	3	4	5
A27	Ông/Bà có thể tìm hiểu thông tin qua:					
A27a	Điện thoại	1	2	3	4	5
A27b	Website của bệnh viện	1	2	3	4	5
A28	Ông/Bà có thể đăng ký khám bệnh qua:					
A28a	Điện thoại	1	2	3	4	5
A28b	Website của bệnh viện	1	2	3	4	5
	B. SỰ MINH BẠCH THÔNG TIN VÀ THỦ TỤC KHÁM BỆNH, ĐIỀU TRỊ					
B21	Quy trình, thủ tục khám chữa bệnh tại trung tâm y tế:					
B21a	Được niêm yết rõ ràng	1	2	3	4	5
B21b	Được công khai	1	2	3	4	5
B21c	Đơn giản, dễ hiểu	1	2	3	4	5
B21d	Thuận tiện cho người bệnh	1	2	3	4	5
B21e	Các khoa phòng làm việc đúng giờ quy định	1	2	3	4	5
B22	Giá dịch vụ y tế:					
B22a	Được niêm yết rõ ràng	1	2	3	4	5
B22b	Được công khai	1	2	3	4	5
B23	Khâu tiếp nhận và ghi nhận thông tin:					
B23a	Được nhân viên y tế hướng dẫn tận tình	1	2	3	4	5
B23b	Nhanh chóng	1	2	3	4	5
B24	Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm thủ tục:					
B24a	Đăng ký khám chữa bệnh	1	2	3	4	5
B24b	Nộp tiền	1	2	3	4	5
B24c	Khám bệnh	1	2	3	4	5
B24d	Xét nghiệm	1	2	3	4	5
B24e	Chụp X-Quang	1	2	3	4	5

MÃ	NỘI DUNG	SỰ CẢM NHẬN				
		1	2	3	4	5
B24f	Siêu âm	1	2	3	4	5
B24g	Nội soi	1	2	3	4	5
B25	Ông/Bà đánh giá về thời gian chờ đợi:					
B25a	Làm thủ tục đăng ký khám	1	2	3	4	5
B25b	Chờ tới lượt bác sĩ khám	1	2	3	4	5
B25c	Được bác sĩ khám và tư vấn	1	2	3	4	5
B25d	Chờ tại khâu siêu âm	1	2	3	4	5
B25e	Chờ nhận kết quả siêu âm	1	2	3	4	5
B25f	Chờ tại khâu nội soi	1	2	3	4	5
B25g	Chờ nhận kết quả nội soi	1	2	3	4	5
B25h	Chờ làm xét nghiệm	1	2	3	4	5
B25i	Chờ nhận kết quả xét nghiệm	1	2	3	4	5
B25j	Chờ chụp X-Quang	1	2	3	4	5
B25k	Chờ nhận kết quả chụp X-Quang	1	2	3	4	5
B25l	Chờ đợi khám lần 2 khi có kết quả cận lâm sàng	1	2	3	4	5
B25m	Chờ đợi tại khâu nhận thuốc	1	2	3	4	5
B25n	Chờ đợi tại khâu thanh toán	1	2	3	4	5
	C. CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ PHƯƠNG TIỆN PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH					
C21	Phòng/sảnh chờ khám bệnh:					
C21a	Sạch sẽ	1	2	3	4	5
C21b	Thoáng mát vào mùa hè	1	2	3	4	5
C21c	Kín gió và ấm áp vào mùa đông	1	2	3	4	5
C21d	Có nước uống	1	2	3	4	5
C21e	Có tivi	1	2	3	4	5
C22	Ghế ngồi tại phòng/sảnh chờ:					
C22a	Có đủ ghế ngồi cho người bệnh	1	2	3	4	5
C22b	Ghế ngồi sử dụng tốt	1	2	3	4	5
C23	Quạt hoặc máy điều hòa tại phòng/sảnh chờ:					

MÃ	NỘI DUNG	SỰ CẢM NHẬN				
		1	2	3	4	5
C23a	Đầy đủ	1	2	3	4	5
C23b	Hoạt động thường xuyên	1	2	3	4	5
C24	Nhà vệ sinh:					
C24a	Có bố trí nam riêng, nữ riêng	1	2	3	4	5
C24b	Không có nước đọng	1	2	3	4	5
C24c	Không có rác bẩn	1	2	3	4	5
C24d	Không có mùi khó chịu, hôi thối	1	2	3	4	5
C24e	Sử dụng tốt	1	2	3	4	5
C24f	Có sẵn giấy vệ sinh	1	2	3	4	5
C24g	Có bồn rửa tay	1	2	3	4	5
C24h	Có sẵn xà phòng/dung dịch sát khuẩn rửa tay	1	2	3	4	5
C25	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện:					
C25a	Có cây xanh che bóng mát	1	2	3	4	5
C25b	Sạch sẽ	1	2	3	4	5
C25c	Đảm bảo mỹ quan	1	2	3	4	5
C26	Khu vực khám bệnh:					
C26a	Bảo đảm an ninh, trật tự	1	2	3	4	5
C26b	Phòng ngừa trộm cắp	1	2	3	4	5
C27	Khu vực nhà để xe:					
C27a	Bảo đảm an ninh, trật tự	1	2	3	4	5
C27b	Rộng rãi	1	2	3	4	5
C27c	Thuận tiện	1	2	3	4	5
C28	Người bệnh được đảm bảo sự riêng tư:					
C28a	Khi khám bệnh	1	2	3	4	5
C28b	Chụp X-Quang	1	2	3	4	5
C28c	Làm thủ thuật	1	2	3	4	5

MÃ	NỘI DUNG	SỰ CẢM NHẬN				
		1	2	3	4	5
C29	Trang thiết bị y tế:					
C29a	Đầy đủ	1	2	3	4	5
C29b	Hiện đại	1	2	3	4	5
C29c	Đáp ứng nhu cầu của người bệnh	1	2	3	4	5
C30	Trung tâm y tế có:					
C30a	Hòm thư góp ý	1	2	3	4	5
C30b	Đường dây nóng	1	2	3	4	5
	D. THÁI ĐỘ ỨNG XỬ, NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ					
D21	Bác sĩ:					
D21a	Bác sĩ khám đúng buổi như thông báo	1	2	3	4	5
D21b	Ăn mặc lịch sự	1	2	3	4	5
D21c	Có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	1	2	3	4	5
D21d	Tôn trọng người bệnh	1	2	3	4	5
D21e	Lắng nghe các ý kiến của người bệnh	1	2	3	4	5
D21f	Giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ, dễ hiểu cho người bệnh biết về tình trạng bệnh	1	2	3	4	5
D21g	Giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ, dễ hiểu cho người bệnh biết về phương pháp điều trị	1	2	3	4	5
D21h	Đối xử công bằng với người bệnh	1	2	3	4	5
D21i	Quan tâm, giúp đỡ người bệnh	1	2	3	4	5
D21j	Năng lực chuyên môn đáp ứng mong đợi	1	2	3	4	5
D22	Điều dưỡng:					
D22a	Ăn mặc lịch sự	1	2	3	4	5
D22b	Có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	1	2	3	4	5
D22c	Tôn trọng người bệnh	1	2	3	4	5
D22d	Lắng nghe các ý kiến của người bệnh	1	2	3	4	5
D22e	Giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ, dễ hiểu cho người bệnh về cách tự chăm sóc & uống thuốc	1	2	3	4	5
D22f	Đối xử công bằng với người bệnh	1	2	3	4	5

MÃ	NỘI DUNG	SỰ CẢM NHẬN				
		1	2	3	4	5
D22g	Quan tâm, giúp đỡ người bệnh	1	2	3	4	5
D22h	Năng lực chuyên môn đáp ứng mong đợi	1	2	3	4	5
D23	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...):					
D23a	Ăn mặc lịch sự	1	2	3	4	5
D23b	Có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	1	2	3	4	5
D23c	Tôn trọng người bệnh	1	2	3	4	5
D23d	Đôi xử công bằng với người bệnh	1	2	3	4	5
D23e	Quan tâm, giúp đỡ người bệnh	1	2	3	4	5
	E. KẾT QUẢ CUNG CẤP DỊCH VỤ					
E21	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà					
E22	Các kết quả khám bệnh (Phiếu xét nghiệm, X-Quang, kết quả siêu âm...):					
E22a	Được cung cấp đầy đủ	1	2	3	4	5
E22b	Rõ ràng, minh bạch	1	2	3	4	5
E22c	Được giải thích nếu có thắc mắc	1	2	3	4	5
E23	Các hóa đơn, phiếu thu tiền:					
E23a	Được cung cấp đầy đủ	1	2	3	4	5
E23b	Rõ ràng, minh bạch	1	2	3	4	5
E23c	Chính xác	1	2	3	4	5
E23d	Được giải thích nếu có thắc mắc	1	2	3	4	5
E24	Đơn thuốc:					
E24a	Được cung cấp đầy đủ	1	2	3	4	5
E24b	Rõ ràng, minh bạch	1	2	3	4	5
E24c	Được giải thích nếu có thắc mắc	1	2	3	4	5
E25	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế	1	2	3	4	5
E26	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế	1	2	3	4	5

	F. ĐÁNH GIÁ CHUNG	
F21	Đánh giá chung trung tâm y tế đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi trước khi tới khám bệnh?	 %
F22	Trong 5 tiêu chí đánh giá trung tâm y tế, theo Ông/Bà tiêu chí nào là tiêu chí quan trọng nhất. (Ông/Bà đánh giá bằng cách cho điểm các tiêu chí theo thang điểm 100%)	
F22a	Khả năng tiếp cận	Điểm đánh giá: %
F22b	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	Điểm đánh giá: %
F22c	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	Điểm đánh giá: %
F22d	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	Điểm đánh giá: %
F22e	Kết quả cung cấp dịch vụ	Điểm đánh giá: %
F23	Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	
	(Ông/Bà vòng tròn vào số chọn) 1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Có thể sẽ quay lại 4. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 5. Khác (ghi rõ):	
F24	Cảm nhận khác của Ông/Bà?	

Xin trân trọng cảm ơn!

PHỤ LỤC 4

Tiêu chí chất lượng áp dụng cho Phòng khám đa khoa trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh

(Phiên bản 3.0)

(Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh ban hành ngày 22 tháng 4 năm 2019)

TIÊU CHÍ 1	Tuân thủ các quy định về nhân sự tham gia hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Luật Viên chức ngày 15 tháng 01 năm 2010 - Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế - Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT - Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám chưa có chứng chỉ hành nghề hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hành nghề hoặc chưa đăng ký hành nghề với Sở Y tế 2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh không đúng phạm vi chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề 3. Phát hiện người phiên dịch thực hiện các công việc của bác sĩ (tư vấn khám bệnh, chữa bệnh; chỉ định xét nghiệm...)
Mức 2	4. Số lượng bác sĩ cơ hữu đạt 50% trên tổng số bác sĩ hành nghề tại phòng khám 5. Người phụ trách các phòng khám chuyên khoa và bộ phận cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh) là nhân sự cơ hữu 6. Niêm yết công khai tại phòng khám hoặc trên trang tin điện tử của cơ sở (nếu có) danh sách, văn bằng chuyên môn và chứng chỉ hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn của tất cả người hành nghề 7. Mọi thay đổi về nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám đều thông báo về Sở Y tế trong vòng 10 ngày và cập nhật vào dữ liệu đăng ký hành nghề của Sở Y tế

Mức 3	8. 100% bác sĩ đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám tham gia đào tạo liên tục tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp 9. Nhân viên y tế làm việc ngoài giờ hành chính tại phòng khám phải có văn bản chấp thuận của thủ trưởng cơ quan nơi đang công tác 10. Tổ chức thực hành cho điều dưỡng, kỹ thuật viên đúng quy định (đơn đề nghị thực hành, hợp đồng, quyết định phân công người hướng dẫn, người hướng dẫn phải đủ điều kiện) 11. Bác sĩ nước ngoài khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam hoặc/và bác sĩ Việt Nam khi khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài phải tuân thủ quy định về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh
Mức 4	12. 100% nhân viên y tế đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám tham gia đào tạo liên tục tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp 13. Báo cáo nhân sự đủ điều kiện sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài về Sở Y tế (nếu có khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài)
Mức 5	14. 100% bác sĩ phụ trách chuyên khoa có trình độ chuyên khoa 1 trở lên

TIÊU CHÍ 2	Tuân thủ các quy định về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế - Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế; Nghị định số 169/2018/NĐ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế - Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Thay đổi quy mô giường bệnh, cơ cấu tổ chức (thành lập thêm hoặc giải thể các khoa, phòng) và vị trí các phòng khám nhưng chưa báo cáo Sở Y tế
Mức 2	2. Duy trì các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị đã được thẩm định

Mức 3	3. Các trang thiết bị y tế sử dụng tại phòng khám được bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn định kỳ đúng thời hạn quy định của pháp luật và nhà sản xuất 4. Khi thay đổi trang thiết bị y tế có báo cáo về Sở Y tế 5. Các lối đi trong khuôn viên phòng khám được thiết kế đảm bảo xe lăn có thể đi được, an toàn và độ dốc phù hợp
Mức 4	6. Có thang máy (nếu phòng khám có nhiều tầng) và trang bị phương tiện vận chuyển người bệnh (xe đẩy, băng ca) giúp vận chuyển người bệnh an toàn khi có tình huống cấp cứu 7. Có phòng vệ sinh dành cho người khuyết tật (được thiết kế đủ rộng, có lối đi để xe lăn tiếp cận được bệ xí ngồi, có tay vịn tại vị trí bệ xí ngồi) 8. Trong vòng 02 năm, phòng khám có phát triển thêm các phòng khám chuyên khoa mới đã được phê duyệt
Mức 5	9. Phát triển đầy đủ tất cả các chuyên khoa (nội, ngoại, sản, nhi, mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt, da liễu, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh).

TIÊU CHÍ 3	Tuân thủ các quy định về danh mục kỹ thuật
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 07 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Nghị định 155/2018/ NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế - Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 5 năm 2017 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013. - Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật - Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh - Công văn 1116/SYT-NVY ngày 11 tháng 3 năm 2019 của Sở Y tế về ban hành “Khuyến cáo tăng cường công tác quản lý danh mục kỹ thuật tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh”
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Phòng khám chưa được phê duyệt danh mục kỹ thuật 2. Thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh ngoài danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt

Mức 2	3. Công khai danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt cho người bệnh biết và dễ dàng tra cứu 4. Phổ biến bằng văn bản danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt cho nhân viên y tế biết và dễ dàng tra cứu 5. Đảm bảo luôn sẵn sàng về nhân lực, trang thiết bị để thực hiện đầy đủ danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt 6. Khi thay đổi nhân sự thực hiện danh mục kỹ thuật, phòng khám báo cáo về Sở Y tế trong vòng 10 ngày
Mức 3	7. 50% danh mục kỹ thuật được phê duyệt có triển khai thực hiện trong năm tại phòng khám 8. Chuyển tuyến người bệnh kịp thời, đúng quy định khi quá khả năng và phạm vi chuyên môn
Mức 4	9. 70% danh mục kỹ thuật được phê duyệt có triển khai thực hiện trong năm tại phòng khám 10. Triển khai giám sát việc thực hiện các quy định hiện hành liên quan đến danh mục kỹ thuật tại đơn vị (danh mục kỹ thuật thực hiện đã được phê duyệt, cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự, chỉ định thực hiện kỹ thuật) 11. Hàng năm rà soát, cập nhật danh mục kỹ thuật phù hợp với điều kiện thực tiễn của phòng khám
Mức 5	12. Triển khai thí điểm hoặc áp dụng chính thức kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy định 13. Đề xuất Sở Y tế loại bỏ những kỹ thuật rất ít hoặc không thực hiện, trường hợp vẫn giữ danh mục kỹ thuật phải giải thích lý do

TIÊU CHÍ 4	Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật - Thông tư số 07/2015/TT-BYT ngày 03 tháng 4 năm 2015 của Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh - Các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế/Bệnh viện tuyến cuối của Thành phố - Công văn 1116/SYT-NVY ngày 11 tháng 3 năm 2019 của Sở Y tế về ban hành “Khuyến cáo tăng cường công tác quản lý danh mục kỹ thuật tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh”
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa có hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tại phòng khám

Mức 2	2. Có trang bị tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế hoặc các bệnh viện tuyến cuối của Thành phố ban hành 3. Căn cứ vào hướng dẫn của Bộ Y tế, tham khảo quy trình của các bệnh viện tuyến cuối của Thành phố, xây dựng và ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cho ít nhất 30 % kỹ thuật được phê duyệt 4. Phổ biến các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh tới các nhân viên y tế có liên quan 5. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh do phòng khám xây dựng có sẵn tại các phòng khám chuyên khoa, phòng thủ thuật
Mức 3	6. Nhân viên y tế nắm vững các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh có liên quan 7. Nhân viên y tế tuân thủ các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh có liên quan 8. Ít nhất 50% danh mục kỹ thuật được phê duyệt có quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh 9. Có triển khai hoạt động giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật bằng bảng kiểm cho ít nhất 03 kỹ thuật thường xuyên thực hiện hoặc kỹ thuật xâm lấn nguy cơ cao (*)
Mức 4	10. Ít nhất 70% danh mục kỹ thuật được phê duyệt có quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh 11. Có triển khai hoạt động giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật bằng bảng kiểm cho ít nhất 05 kỹ thuật thường xuyên thực hiện hoặc kỹ thuật xâm lấn nguy cơ cao (*) 12. Sau giám sát, có phản hồi và có biện pháp xử lý phù hợp đối với nhân viên không tuân thủ quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh 13. Triển khai các biện pháp cải tiến dựa trên kết quả giám sát
Mức 5	14. Ít nhất 90% danh mục kỹ thuật được phê duyệt có quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh 15. Ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh
	(*) Kỹ thuật xâm lấn nguy cơ cao là các kỹ thuật xâm lấn có thể gây sự cố nghiêm trọng cho người bệnh nếu thực hiện không đúng quy trình

TIÊU CHÍ 5	Đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời
Căn cứ đề xuất	- Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ - Thông tư số 27/2017/TT-BYT ngày 28 tháng 6 năm 2017 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn và sử dụng xe ô tô cứu thương - Quyết định số 3385/QĐ-BYT ngày 18 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế ban hành danh mục vali thuốc cấp cứu, dụng cụ cấp cứu, thuốc thiết yếu và trang thiết bị thiết yếu trang bị cho một kíp cấp cứu ngoại viện trên xe ô tô cứu thương - Công văn số 7611/SYT-NVY ngày 01 tháng 12 năm 2014 của Sở Y tế quy định danh mục trang thiết bị cấp cứu - thuốc cấp cứu tại phòng khám đa khoa - Công văn số 2794/SYT-NVY ngày 05 tháng 4 năm 2016 của Sở Y tế về việc ban hành quy trình báo động đỏ liên viện và công văn 9850/SYT-NVY ngày 06 tháng 10 năm 2016 của Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo triển khai quy trình “báo động đỏ nội viện” và “báo động đỏ liên viện” nhằm tăng khả năng cứu sống người bệnh trong tình trạng nguy kịch” - Công văn 4403/SYT-NVY ngày 09 tháng 5 năm 2017 của Sở Y tế về thực hiện nhiệm vụ cấp cứu chuyên sâu đối với các bệnh viện tuyến cuối của Thành phố
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có trường hợp người bệnh nặng không được sơ cứu, cấp cứu kịp thời gây hậu quả nghiêm trọng 2. Phòng cấp cứu không sẵn sàng hoạt động nếu có người bệnh cần cấp cứu
Mức 2	3. Tại các nơi sử dụng thuốc, sơ đồ chẩn đoán và xử trí phản vệ in trên khổ giấy lớn A1 hoặc A2 được dán hoặc treo ở vị trí dễ nhìn 4. Có phân công bác sĩ và điều dưỡng thường trực tại phòng cấp cứu 5. Có đầy đủ trang thiết bị, phương tiện, thuốc cấp cứu theo đúng danh mục trang thiết bị cấp cứu - thuốc cấp cứu tại phòng khám đa khoa
Mức 3	6. Bác sĩ, điều dưỡng trong danh sách phân công làm việc tại phòng cấp cứu có chứng nhận hoặc chứng chỉ tham gia khóa học cấp cứu cơ bản và sử dụng thành thạo dụng cụ, trang thiết bị cấp cứu 7. Nhân viên y tế nắm vững hướng dẫn phòng, chẩn đoán, xử trí phản vệ và cấp cứu ngừng tim - ngừng thở theo quy định hiện hành 8. Có xây dựng quy trình “báo động đỏ” trong trường hợp người bệnh nguy kịch phù hợp điều kiện thực tế của đơn vị và phổ biến đến tất cả nhân viên y tế 9. Công khai danh sách các bệnh viện can thiệp cấp cứu đột quy, cấp cứu tim mạch và cấp cứu các chuyên khoa khác để chuyển bệnh nhân kịp thời, dễ dàng tra cứu khi cần
Mức 4	10. Có hợp đồng vận chuyển cấp cứu với Trung tâm Cấp cứu 115 hoặc cơ sở được cấp giấy phép hoạt động về vận chuyển cấp cứu hoặc bệnh viện tuyến trên (đối với phòng khám không có xe cứu thương) 11. Có máy truyền dịch, máy theo dõi liên tục...tại phòng cấp cứu, phòng thủ thuật với cảnh báo tự động nếu gặp tình huống nguy hiểm

Mức 5	12. Trang bị xe cứu thương với đầy đủ trang thiết bị, thuốc cấp cứu và sẵn sàng vận chuyển người bệnh khi cần 13. Có hệ thống báo gọi tại phòng lưu bệnh khi xảy ra tình huống khẩn cấp.
--------------	--

TIÊU CHÍ 6	Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế/Sở Y tế/bệnh viện tuyến cuối của Thành phố - Công văn số 2889/SYT-HĐQLCLKCB ngày 28 tháng 05 năm 2014 của Sở Y tế khuyến cáo triển khai phác đồ điều trị và tăng cường vai trò của hội đồng thuốc và điều trị tại các bệnh viện
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có phản ánh của người bệnh liên quan chỉ định cận lâm sàng và chỉ định điều trị không hợp lý và được xác nhận là đúng
Mức 2	2. Các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị (*) của Bộ Y tế hoặc của Sở Y tế và của các bệnh viện tuyến cuối của thành phố có sẵn tại cơ sở 3. Phổ biến các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có liên quan các chuyên khoa của phòng khám đến từng bác sĩ của phòng khám
Mức 3	4. Căn cứ vào các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc của Sở Y tế và của các bệnh viện tuyến cuối của thành phố, phòng khám xây dựng và ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của phòng khám phù hợp mô hình bệnh tật, phạm vi hoạt động và điều kiện thực tế của phòng khám 5. Có quy định áp dụng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị vào hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám đến từng bác sĩ để biết và tuân thủ thực hiện 6. Mỗi bác sĩ được trang bị một quyển hướng dẫn chẩn đoán và điều trị có sẵn tại từng phòng khám của cơ sở 7. Có phân công bác sĩ chịu trách nhiệm giám sát sự tuân thủ của bác sĩ theo các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành
Mức 4	8. Có hoạt động giám sát việc tuân thủ chỉ định cận lâm sàng và kê đơn trên bệnh án bằng bảng kiểm cho ít nhất 5 bệnh thường gặp ở phòng khám 9. Có hoạt động đào tạo cập nhật kiến thức về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho các bác sĩ của phòng khám (gửi bác sĩ tham dự các khoá đào tạo tại các bệnh viện hoặc mời chuyên gia đào tạo tại chỗ) 10. Ứng dụng công nghệ thông tin xây dựng hệ thống nhắc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong hoạt động khám, chữa bệnh của bác sĩ tại phòng khám
Mức 5	11. Ứng dụng công nghệ thông tin xây dựng hệ thống giám sát về tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tại phòng khám
Ghi chú	(*) Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hoặc phác đồ điều trị

TIÊU CHÍ 7	Tuân thủ các quy định về hồ sơ bệnh án
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Thông tư 53/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 Quy định về thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ Ngành y tế - Thông tư 46/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế Quy định hồ sơ bệnh án điện tử - Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2001 của Bộ Y tế ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Không lập hồ sơ bệnh án cho người bệnh theo quy định 2. Bệnh án có thông tin mâu thuẫn, không hợp lý 3. Bệnh án có nội dung không đọc được chữ viết, bị tẩy xóa 4. Phát hiện dùng mực chữ ký hoặc mực tên thuốc trong hồ sơ bệnh án, đơn thuốc
Mức 2	5. Bệnh nhân điều trị ngoại trú (bệnh mạn tính, bệnh nhân nằm lưu theo dõi, bệnh nhân có can thiệp phẫu thuật, thủ thuật) đều có hồ sơ bệnh án đúng biểu mẫu quy định của Bộ Y tế 6. Bác sĩ người nước ngoài ghi hồ sơ bệnh án bằng ngôn ngữ đã đăng ký; người phiên dịch phải phiên dịch sang tiếng Việt và ký tên theo quy định
Mức 3	7. Hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin: hành chính, chỉ định điều trị, chỉ định xét nghiệm, chăm sóc được ghi vào hồ sơ bệnh án theo trình tự thời gian và lưu trữ đúng quy định 8. Chỉ định điều trị thể hiện trong hồ sơ bệnh án phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của phòng khám
Mức 4	9. Phân công nhân viên chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin trong hồ sơ bệnh án 10. Số hoá toàn bộ hồ sơ bệnh án 11. Tổ chức quản lý hồ sơ bệnh án chặt chẽ, đầy đủ, khoa học: có kho, phòng hoặc khu vực lưu trữ hồ sơ bệnh án; hồ sơ bệnh án được sắp xếp theo trình tự, thuận tiện khi cần tra cứu
Mức 5	12. Triển khai hoàn chỉnh bệnh án điện tử được cơ quan có thẩm quyền thẩm định và công nhận

TIÊU CHÍ 8	Tuân thủ các quy định về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật được - Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú; - Thông tư 02/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 01 năm 2018 của Bộ Y tế về quy định về thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc - Thông tư số 07/VBHN-BYT ngày 19 tháng 4 năm 2018 của Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh - Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 08 năm 2018 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú; - Thông tư số 44/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược - Công văn 5658/SYT-NVY ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Sở Y tế về ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý tại bệnh viện” - Công văn 8641/SYT-NVY ngày 12 tháng 10 năm 2017 của Sở Y tế về ban hành “Khuyến cáo triển khai hiệu quả hoạt động dược lâm sàng tại bệnh viện”
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Phát hiện bác sĩ chỉ định sử dụng thuốc nhưng không có đơn thuốc 2. Phát hiện kê đơn thuốc không nhằm mục đích phòng bệnh, chữa bệnh; kê đơn các thuốc chưa được phép lưu hành hợp pháp tại Việt Nam; thuốc thu hồi, thực phẩm chức năng; mỹ phẩm hoặc kê đơn hai thuốc có cùng hoạt chất trở lên 3. Phát hiện kê đơn thuốc sai đường dùng, sai tên thuốc, sai liều dùng
Mức 2	4. Đơn thuốc cấp cho người bệnh có thông tin đầy đủ, rõ ràng, chính xác theo mẫu đơn thuốc của Bộ Y tế 5. Thực hiện kê đơn thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất đúng quy định 6. Nhân viên y tế tuân thủ 5 đúng khi cho người bệnh dùng thuốc 7. Bác sĩ người nước ngoài kê đơn thuốc bằng ngôn ngữ đã đăng ký; người phiên dịch phải phiên dịch sang tiếng Việt và ký tên theo quy định
Mức 3	8. Tên thuốc trong đơn được ghi theo tên hoạt chất (trừ thuốc đa thành phần) 9. Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh, mức độ bệnh và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị được áp dụng tại phòng khám 10. Kê đơn thuốc trên máy vi tính

Mức 4	11. Lưu trữ đơn thuốc (đặc biệt đơn thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, thuốc kháng sinh) đã cấp cho người bệnh theo đúng quy định 12. Có dược sĩ đảm trách hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh 13. Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý và trích xuất đầy đủ thông tin đơn thuốc
Mức 5	14. Phần mềm kê đơn thuốc có cảnh báo, nhắc sai sót trong kê đơn thuốc (nhắc kê đơn theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, nhắc trùng thuốc, nhắc tương tác thuốc, nhắc số lượng và liều dùng thuốc) 15. Có nhà thuốc đã được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược trong khuôn viên phòng khám, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh 16. Có kết nối đơn thuốc điện tử với hệ thống dữ liệu dược Quốc gia

TIÊU CHÍ 9	Triển khai hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa
Căn cứ đề xuất	- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh - Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Phát hiện thấy phòng khám có sự cố y khoa đã xảy ra trong năm nhưng không được hệ thống báo cáo sự cố y khoa của phòng khám ghi nhận
Mức 2	2. Triển khai quy định về báo cáo sự cố y khoa, trong đó định nghĩa rõ sự cố nào bắt buộc phải báo cáo và có mẫu phiếu báo cáo sự cố y khoa 3. Nhân viên nắm vững quy định về báo cáo sự cố y khoa 4. Ghi nhận được các sự cố y khoa xảy ra tại phòng khám thông qua phiếu báo cáo sự cố y khoa
Mức 3	5. Phiếu báo cáo sự cố y khoa được ghi đầy đủ, trung thực các thông tin, thời gian, diễn biến sự cố; cung cấp đủ thông tin cho việc phân tích sự cố để rút kinh nghiệm 6. Có báo cáo tổng hợp sự cố y khoa theo định kỳ ít nhất 1 lần trong 6 tháng và phản hồi cho cá nhân và tập thể liên quan
Mức 4	7. Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra 8. Có hình thức động viên, khuyến khích nhân viên tự giác, tự nguyện báo cáo sự cố y khoa
Mức 5	9. Xây dựng và áp dụng phiếu báo cáo sự cố y khoa điện tử trên mạng nội bộ của phòng khám 10. Xây dựng phần mềm công nghệ thông tin có khả năng phân tích và chiết xuất kết quả dưới dạng hình vẽ, biểu đồ... các sự cố y khoa đã xảy ra theo địa điểm, thời gian, tần suất... xảy ra 11. Tiến hành cải tiến chất lượng dựa trên các sự cố y khoa được báo cáo

TIÊU CHÍ 10	Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ (*)
Căn cứ đề xuất	- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Phát hiện có trường hợp nhầm lẫn người bệnh khi cung cấp dịch vụ, gây hậu quả nghiêm trọng
Mức 2	2. Có xây dựng quy định về xác định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật, thủ thuật... 3. Phổ biến cho nhân viên y tế các quy định về xác nhận đúng người bệnh và dịch vụ cung cấp
Mức 3	4. Nhân viên y tế nắm vững các bước để khẳng định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ 5. Áp dụng các hình thức như ghi tên, ghi số, phát số... cho người bệnh và các mẫu bệnh phẩm, thuốc.... có liên quan đến người bệnh để tránh nhầm lẫn khi cung cấp dịch vụ 6. Thông tin ghi trên mẫu bệnh phẩm bảo đảm có ít nhất các thông tin cơ bản như họ và tên, năm sinh, giới của người bệnh
Mức 4	7. Tất cả người bệnh được cung cấp mã số/mã vạch duy nhất trong quá trình khám và điều trị 8. Áp dụng máy quét mã số/mã vạch để xác nhận đúng thông tin người bệnh và dịch vụ cung cấp
Mức 5	9. Tiến hành rà soát, báo cáo theo định kỳ (ít nhất 1 lần trong năm) việc triển khai thực hiện các biện pháp phòng chống nhầm lẫn người bệnh đang triển khai và đề xuất giải pháp khắc phục 10. Tiến hành cải tiến chất lượng, chống nhầm lẫn người bệnh dựa trên kết quả rà soát, đánh giá.
Ghi chú	(*) <i>Xác định đúng người bệnh bao gồm xác định các thông tin tối thiểu của người bệnh (họ tên, ngày tháng năm sinh, địa chỉ) và những gì liên quan người bệnh như: hồ sơ bệnh án và các loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh</i>

TIÊU CHÍ 11	Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật (*)
Căn cứ đề xuất	- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện - Quyết định 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế về ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật - Công văn số 2600/SYT-NVY ngày 13 tháng 5 năm 2014 của Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo triển khai các hoạt động an toàn người bệnh tại các bệnh viện” - Công văn số 8387/SYT-NVY ngày 25 tháng 8 năm 2016 của Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động an toàn người bệnh trong phẫu thuật”

	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có sự cố xảy ra do người hành nghề không tuân thủ các quy định về an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật
Mức 2	2. Xây dựng và áp dụng quy định an toàn khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật phù hợp điều kiện thực tiễn phòng khám 3. Có bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật phù hợp điều kiện thực tiễn của phòng khám
Mức 3	4. Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng thủ thuật cho ít nhất 50% số ca phẫu thuật, thủ thuật 5. Nhân viên y tế trực tiếp thực hiện phẫu thuật, thủ thuật phải nắm vững tai biến và biết cách xử trí theo quy định
Mức 4	6. Có tiến hành giám sát việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật theo hình thức kiểm tra ngẫu nhiên, không báo trước 7. Triển khai áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật tại phòng thủ thuật cho tất cả các ca phẫu thuật, thủ thuật
Mức 5	8. Các sự cố “gần như sắp xảy ra” (hành vi đã xảy ra trên thực tế, có thể gây ra hậu quả nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời) được thu thập, tổng hợp và rút kinh nghiệm 9. Báo cáo, phân tích, đánh giá việc triển khai các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật 10. Triển khai các giải pháp cải tiến chất lượng, hạn chế không lặp lại các sự cố y khoa tương tự
Ghi chú	(*) Tiêu chí này áp dụng nếu phòng khám có phòng thủ thuật

TIÊU CHÍ 12	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã
Căn cứ đề xuất	- Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện - Quyết định 09/2008/QĐ-BXD của Bộ trưởng Bộ Xây dựng ngày 06 tháng 6 năm 2008 về việc ban hành Quy chuẩn xây dựng Việt nam “Nhà ở và công trình công cộng- An toàn sinh mạng và sức khỏe”
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có trường hợp bị trượt, ngã gây hậu quả nghiêm trọng
Mức 2	2. Rà soát và lập danh sách các vị trí có nguy cơ trượt, ngã do thiết kế, cơ sở hạ tầng không đồng bộ, xuống cấp hoặc lý do khác 3. Có cảnh báo nguy hiểm tại tất cả các vị trí có nguy cơ trượt, ngã như sàn trơn, nhà vệ sinh, cầu thang, vị trí không bằng phẳng...
Mức 3	4. Giường lưu bệnh, giường cấp cứu, băng ca có thanh chắn phòng chống té ngã 5. Tất cả cầu thang bộ có tay vịn và khe hở không được cao quá 100mm

Mức 4	6. Có dán các vật liệu tăng ma sát tại các vị trí có nguy cơ trượt ngã như cầu thang, lối đi dốc... 7. Tại các vị trí chuyển tiếp không bằng phẳng của sàn nhà có dán các vật liệu thay đổi màu sắc để dễ nhận biết, tránh vấp, ngã (hoặc sử dụng vật liệu xây dựng cố định có màu sắc khác nhau) hoặc bổ sung tay vịn 8. Toàn bộ các giường bệnh được thiết kế an toàn, có thành giường hoặc thanh chắn hạn chế nguy cơ bị rơi, ngã
Mức 5	9. Toàn bộ nhà vệ sinh có thanh vịn phòng trượt, ngã và chuông báo gọi trợ giúp trong trường hợp cần thiết.

TIÊU CHÍ 13	Tuân thủ quy định về khám sức khỏe
Căn cứ đề xuất	- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế - Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 02 tháng 6 năm 2014 của Bộ Y tế về Hướng dẫn khám sức khỏe - Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Giao thông và Vận tải quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, việc khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô và quy định về cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe - Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn sức khỏe của thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam và công bố cơ sở khám sức khỏe cho thuyền viên
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có phản ánh vi phạm quy định về khám sức khỏe và được xác định là đúng 2. Tổ chức khám sức khỏe khi chưa được Sở Y tế xác nhận đủ điều kiện khám sức khỏe (bằng văn bản hoặc công bố trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế)
Mức 2	3. Phòng khám ban hành và phổ biến quy trình khám sức khỏe cho nhân viên y tế biết và thực hiện 4. Đảm bảo đầy đủ các điều kiện để tổ chức khám sức khỏe theo quy định 5. Thực hiện đúng biểu mẫu hồ sơ khám sức khỏe và đầy đủ nội dung theo quy định

Mức 3	6. Người kết luận sức khỏe phải là bác sĩ có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, có thời gian hành nghề ít nhất là 54 tháng và được người có thẩm quyền phân công thực hiện kết luận sức khỏe, ký giấy khám sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ bằng văn bản và đóng dấu hợp pháp 7. Tổ chức giám sát việc tuân thủ quy trình khám sức khỏe của nhân viên y tế 8. Tổng hợp kết quả thực hiện hoạt động khám sức khỏe vào báo cáo theo quy định
Mức 4	9. Thực hiện được tất cả các kỹ thuật khám lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến khám sức khỏe ngay tại phòng khám 10. Thực hiện lưu trữ hồ sơ khám sức khỏe bằng bản giấy hoặc điện tử
Mức 5	11. Triển khai được tất cả các hình thức khám sức khỏe: khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe theo yêu cầu (di trú, lập di chúc), khám sức khỏe có yếu tố nước ngoài, khám sức khỏe theo chuyên ngành (lái xe, thuyền viên) cho tất cả các đối tượng 12. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hồ sơ khám sức khỏe tại đơn vị
Ghi chú	(*) Tiêu chí này áp dụng đối với phòng khám có thực hiện khám sức khỏe

TIÊU CHÍ 14	Tuân thủ các quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng
Căn cứ đề xuất	- Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng - Thông tư 34/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng - Thông tư 36/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 của Bộ Y tế ban hành về thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc - Thông tư 38/2017/TT-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2017 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc - Quyết định 3421/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế quản lý, sử dụng hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có xảy ra tai biến tiêm chủng được xác định do lỗi của phòng khám 2. Tổ chức tiêm chủng khi chưa được Sở Y tế xác nhận đủ điều kiện tiêm chủng (bằng giấy chứng nhận hoặc công bố trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế) 3. Không tuân thủ việc chỉ định tiêm chủng

Mức 2	4. Đảm bảo các điều kiện cơ sở vật chất, nhân sự, trang thiết bị thực hiện tiêm chủng theo quy định 5. Thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình tiêm chủng, tuân thủ quy trình kỹ thuật về sử dụng vắc xin và an toàn tiêm chủng 6. Thực hiện đúng quy trình vận chuyển, tiếp nhận, bảo quản và cấp phát vắc xin 7. Ghi đầy đủ thông tin vào phiếu hoặc sổ tiêm chủng của đối tượng tiêm chủng và hẹn lần tiêm chủng tiếp theo 8. Nhập đầy đủ thông tin đối với từng loại vắc xin đã tiêm chủng và các phản ứng sau tiêm chủng trên hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia
Mức 3	9. Xây dựng quy trình xử trí tai biến nặng sau tiêm chủng theo hướng dẫn của Bộ Y tế 10. Hàng năm có tổ chức tập huấn nhắc lại cho nhân viên y tế về an toàn tiêm chủng 11. Triển khai và tuân thủ tiêu chuẩn thực hành tốt bảo quản (GSP) đối với hoạt động bảo quản vắc xin tại phòng khám
Mức 4	12. Có hình thức nhắc người bệnh tiêm chủng lần kế tiếp theo lịch tiêm chủng (điện thoại, tin nhắn, thư điện tử) 13. Báo cáo đầy đủ tình hình sử dụng vắc xin, kết quả tiêm chủng, trường hợp phản ứng thông thường và trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng theo quy định
Mức 5	14. Tổ chức các hình thức truyền thông về lợi ích của các chương trình tiêm chủng (áp-phích, tờ rơi, bảng thông tin, phim ngắn) 15. Tham gia các chiến dịch tiêm chủng do Bộ Y tế, Sở Y tế tổ chức
Ghi chú	(*) Tiêu chí áp dụng đối với phòng khám có thực hiện tiêm chủng

TIÊU CHÍ 15 Tuân thủ các quy định về hoạt động xét nghiệm	
Căn cứ đề xuất	- Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm - Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế - Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Quyết định số 5530/QĐ-BYT ngày 25/12/2015 của Bộ Y tế về ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm - Thông tư 41/2016/TT-BYT ngày 14/11/2016 của Bộ Y tế quy định về ban hành danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ và cấp độ an toàn sinh học phù hợp kỹ thuật xét nghiệm - Thông tư số 37/2017/TT-BYT ngày 25/9/2017 của Bộ Y tế quy định về thực hành bảo đảm an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm - Thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 25/12/2018 của Bộ Y tế về hướng dẫn xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh. - Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học - Công văn số 4132/SYT-NVY ngày 22/6/2015 của Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai các hoạt động đảm bảo chất lượng xét nghiệm tại bệnh viện”

	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có phản ánh của người bệnh liên quan đến xét nghiệm của phòng khám và được xác nhận do lỗi của phòng khám 2. Chưa được Sở Y tế cấp chứng nhận an toàn sinh học hoặc chưa thực hiện thủ tục tự công bố phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học 3. Người ký kết quả xét nghiệm tại phòng khám không đúng quy định
Mức 2	4. Thực hiện nội kiểm định kỳ theo quy định cho ít nhất 50% tổng số kỹ thuật xét nghiệm được phê duyệt 5. Đăng ký tham gia và thực hiện chương trình ngoại kiểm với trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm đã được Bộ Y tế công nhận 6. Đảm bảo đầy đủ các điều kiện về thực hành bảo đảm an toàn sinh học theo cấp độ đã công bố 7. Lưu trữ hồ sơ xét nghiệm, hồ sơ đảm bảo an toàn sinh học đầy đủ thông tin theo quy định
Mức 3	8. Cấp độ an toàn sinh học đã công bố phù hợp với kỹ thuật xét nghiệm, danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ 9. Nhân viên phụ trách về chất lượng xét nghiệm có chứng chỉ đào tạo về quản lý chất lượng xét nghiệm 10. Thực hiện nội kiểm định kỳ theo quy định cho ít nhất 70% tổng số kỹ thuật xét nghiệm được phê duyệt 11. Thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm định kỳ hoặc đột xuất khi phát hiện có sai lệch trong kết quả xét nghiệm Xây dựng đầy đủ các quy trình thao tác chuẩn (SOP) đối với các hoạt động tại phòng xét nghiệm (quy trình về quản lý chất lượng xét nghiệm, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn, quy trình lưu trữ, huỷ bệnh phẩm sau xét nghiệm) 12. Thực hiện hiệu chuẩn thiết bị xét nghiệm định kỳ hoặc đột xuất khi phát hiện có sai lệch trong kết quả xét nghiệm
Mức 4	13. Thực hiện nội kiểm, ngoại kiểm đầy đủ cho tất cả các xét nghiệm được phê duyệt 14. Thiết lập các chỉ số thống kê và sử dụng biểu đồ Levey-Jenning để đánh giá, giám sát kết quả nội kiểm. 15. Tìm nguyên nhân và có các biện pháp khắc phục hiệu quả khi kết quả nội kiểm và ngoại kiểm không đạt 16. Đánh giá nguy cơ và có quy trình xử trí sự cố trong xét nghiệm
Mức 5	17. Phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn ISO 15189 hoặc tương đương

TIÊU CHÍ 16	Tuân thủ các quy định về biển hiệu, quảng cáo và truyền thông
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Luật Quảng cáo ngày 21 tháng 6 năm 2012 - Nghị định số 181/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 11 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật quảng cáo - Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Thông tư số 09/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2015 của Bộ Y tế quy định về xác nhận nội dung quảng cáo đối với sản phẩm, hàng hóa, dịch vụ đặc biệt thuộc lĩnh vực quản lý của Bộ Y tế
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Quảng cáo sản phẩm hàng hóa, dịch vụ đặc biệt thuộc quản lý của Bộ Y tế nhưng chưa có giấy xác nhận nội dung của cơ quan có thẩm quyền 2. Quảng cáo dùng từ ngữ dễ gây hiểu nhầm như “nhất, số 1” và vi phạm điều cấm của Luật quảng cáo
Mức 2	3. Có biển hiệu đầy đủ thông tin theo quy định, bao gồm: tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, địa chỉ, số điện thoại, thời gian làm việc, số giấy phép hoạt động và không có biểu tượng chữ thập đỏ. 4. Kích thước biển hiệu và chữ viết trên biển hiệu phù hợp quy định 5. Các loại hình quảng cáo dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của phòng khám đã được Sở Y tế xác nhận nội dung
Mức 3	6. Điều chỉnh nội dung quảng cáo dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh kịp thời khi thay đổi phạm vi chuyên môn và được Sở Y tế xác nhận
Mức 4	7. Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe, nội dung phải phù hợp quy định chuyên môn 8. Trên trang tin điện tử của phòng khám có tư vấn, giáo dục sức khỏe, nội dung phải phù hợp quy định chuyên môn
Mức 5	9. Có các hình thức tuyên truyền chủ trương, chính sách, pháp luật về y tế

TIÊU CHÍ 17	Tuân thủ các quy định về công khai, minh bạch trong áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Nghị định số 149/2016/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14 tháng 11 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật giá - Công văn số 7181/SYT-KHTC ngày 14 tháng 8 năm 2017 của Sở Y tế về hướng dẫn thực hiện kê khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh
	Các bậc thang chất lượng

Mức 1	1. Có phản ánh bức xúc của người dân liên quan đến giá thu bất hợp lý và được xác nhận là đúng (thu cao hơn giá đã kê khai và niêm yết, thu tiền khi không thực hiện dịch vụ kỹ thuật, cố ý chẩn đoán thêm bệnh để thu tiền) 2. Thu phí không có hoá đơn hoặc phiếu thu
Mức 2	3. Niêm yết công khai đầy đủ giá các dịch vụ kỹ thuật của phòng khám tại khu vực tiếp nhận người bệnh và nơi thu phí 4. Người bệnh được thông báo và tư vấn trước khi bác sĩ chỉ định các kỹ thuật cao, thuốc đặc trị, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng đắt tiền hoặc có chi phí lớn; thông tin tư vấn phải được lưu vào hồ sơ bệnh án
Mức 3	5. Công khai và thông báo trước cho người bệnh những khoản chi phí mà người bệnh phải chi trả ngoài phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (<i>đối với phòng khám có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế</i>) 6. Cung cấp bảng kê chi tiết giá tiền của từng loại dịch vụ kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, thuốc, vật tư tiêu hao đã sử dụng cho người bệnh khi thanh toán 7. Bảng kê thể hiện rõ phần chi phí mà người bệnh phải đóng và phần được bảo hiểm y tế thanh toán hoặc được miễn giảm 8. Bảng kê được in ra để người bệnh kiểm tra, xác nhận toàn bộ nội dung; người bệnh được giữ 01 bản và phòng khám lưu trữ 01 bản
Mức 4	9. Đăng tải đầy đủ thông tin về giá tất cả các dịch vụ kỹ thuật, giá thuốc, vật tư y tế (chưa được tính trong cơ cấu giá) trên trang tin điện tử của phòng khám hoặc quầy tra cứu điện tử 10. Thực hiện hồ sơ kê khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đầy đủ theo quy định hiện hành
Mức 5	11. Phục vụ thanh toán các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám bằng thẻ ngân hàng

TIÊU CHÍ 18	Tuân thủ quy định về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2018 của Bộ Y tế ban hành quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Quyết định số 3976/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa triển khai các hướng dẫn cụ thể về kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định 2. Vi phạm quy định cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn (mà bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào cũng phải tuân thủ nghiêm)

Mức 2	3. Phân công một nhân viên y tế phụ trách toàn bộ công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng khám 4. Triển khai thực hiện các quy định, quy trình cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn, tối thiểu phải có: quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ; quy trình vệ sinh tay; quy trình xử lý dụng cụ nội soi (nếu có); quy trình vệ sinh phòng tiêu phẫu, phòng thủ thuật; quy định tiệt an toàn; quy định phòng ngừa chuẩn; quy định vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật, kỹ thuật xâm lấn 5. Bố trí bồn rửa tay đảm bảo đầy đủ trang thiết bị và phương tiện cho nhân viên y tế vệ sinh tay tại các phòng khám, phòng thực hiện thủ thuật 6. Dụng cụ y tế tái sử dụng được xử lý đúng quy định 7. Hệ thống khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung của phòng khám hoạt động đúng quy định
Mức 3	8. Nhân viên y tế nắm vững quy trình phòng ngừa và xử lý trường hợp bị phơi nhiễm với nguồn bệnh nguy hiểm, có nguy cơ nhiễm khuẩn cao 9. Nhân viên y tế tuân thủ quy định về vô khuẩn khi khám, điều trị và chăm sóc người bệnh 10. Nhân viên phụ trách công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được đào tạo tối thiểu 05 ngày về kiểm soát nhiễm khuẩn (có giấy chứng nhận)
Mức 4	11. Có sẵn dung dịch vệ sinh tay chứa cồn tại bàn khám, xe tiêm, phòng thực hiện thủ thuật và các vị trí (hành lang, trước cửa phòng khám, phòng thủ thuật...) có nhiều người tiếp xúc chung với vật dụng 12. 50% nhân viên y tế của phòng khám được tham gia tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn
Mức 5	13. 100% nhân viên y tế của phòng khám được tập huấn kiến thức cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn 14. Giám sát và đánh giá tuân thủ vệ sinh tay, tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, quy trình kỹ thuật của nhân viên y tế tại phòng khám.

TIÊU CHÍ 19	Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế
Căn cứ đề xuất	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009 - Luật Bảo vệ môi trường ngày 23 tháng 6 năm 2014 - Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường về quản lý chất thải y tế - Quyết định số 44/2018/QĐ-UBND ngày 14 tháng 11 năm 2018 của Ủy ban nhân dân Thành phố về ban hành quy định về phân loại chất thải rắn sinh hoạt tại nguồn trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế QCVN 28:2010/BTNMT
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Không phân loại, không thu gom chất thải y tế 2. Xả thẳng chất thải y tế (rắn hoặc lỏng) ra môi trường 3. Bị cảnh sát môi trường phạt về hành vi vi phạm xử lý chất thải (rắn hoặc lỏng) hoặc vi phạm về bảo vệ môi trường
Mức 2	4. Thực hiện phân loại chất thải rắn y tế tại nguồn 5. Trang bị túi, thùng để thu gom chất thải rắn y tế 6. Hệ thống xử lý chất thải lỏng hoạt động liên tục 24/24

Mức 3	7. Quy định phân loại rác dãn, treo ở vị trí dễ đọc và ngay tại nơi đặt thùng rác 8. Bố trí khu vực lưu trữ tạm thời chất thải rắn y tế theo quy định 9. Hợp đồng thu gom, xử lý chất thải rắn y tế với đơn vị chức năng thu gom và xử lý chất thải rắn y tế đúng quy trình an toàn, vệ sinh 10. Tiến hành đánh giá các chỉ tiêu đầu ra của chất thải lỏng sau khi xử lý theo cam kết 11. Thực hiện báo cáo giám sát chất lượng môi trường theo cam kết tại đề án, kế hoạch bảo vệ môi trường 12. Thực hiện báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế theo quy định
Mức 4	13. Thực hiện phân loại chất thải rắn sinh hoạt tại nguồn theo quy định của Ủy ban nhân dân thành phố tại Quyết định số 44/2018/QĐ-UBND 14. Hướng dẫn rõ ràng bằng chữ viết hoặc hình ảnh về phân loại chất thải cho người bệnh, thân nhân người bệnh và nhân viên y tế 15. Xây dựng kế hoạch (có nêu giải pháp) để khắc phục sự cố của hệ thống xử lý nước thải
Mức 5	16. Phòng lưu trữ chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại riêng biệt và đạt chuẩn 17. Chất thải tái chế được thu gom riêng để giao cho đơn vị có tư cách pháp nhân

TIÊU CHÍ 20	Tuân thủ quy định về quản lý an toàn bức xạ đối với phòng X-quang
Căn cứ đề xuất	- Thông tư số 08/2010/TT-BKHCN ngày 27/10/2010 của Bộ Khoa học và Công nghệ hướng dẫn việc khai báo, cấp phép và cấp chứng chỉ nhân viên bức xạ Thông tư số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09/6/2014 của liên Bộ Khoa học và Công nghệ - Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế - Thông tư số 13/2018/TT-BKHCN ngày 05/9/2018 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09/6/2014 của Bộ trưởng Bộ khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Chưa được cấp giấy phép sử dụng thiết bị X-quang chẩn đoán trong y tế 2. Nhân viên bức xạ y tế chưa được đào tạo về an toàn bức xạ
Mức 2	3. Phân công người phụ trách an toàn bức xạ, người phụ trách phải có chứng chỉ nhân viên bức xạ 4. Có kế hoạch và áp dụng nội quy an toàn bức xạ, quy trình làm việc cụ thể với thiết bị X-quang 5. Trang bị liều kế cá nhân cho các nhân viên bức xạ y tế và thực hiện đo liều bức xạ cá nhân cho nhân viên bức xạ y tế ít nhất 3 tháng một lần 6. Cung cấp đủ trang thiết bị bảo hộ cá nhân và thiết bị bảo vệ cho nhân viên bức xạ y tế 7. Khám sức khỏe cho nhân viên bức xạ y tế định kỳ theo quy định 8. Sử dụng các dấu hiệu cảnh báo bức xạ (biển cảnh báo, đèn cảnh báo, tín hiệu cảnh báo) và các biện pháp hạn chế người đi vào các khu vực này

Mức 3	9. Hàng năm, tổ chức huấn luyện cho các nhân viên của phòng X-quang về nội quy an toàn bức xạ, các quy định của phòng khám liên quan đến bảo đảm an toàn bức xạ, quy trình ứng phó sự cố bức xạ hoặc phổ biến các quy định mới, các thông tin mới về bảo đảm an toàn bức xạ 10. Xây dựng và bảo đảm thực hiện đúng quy trình sử dụng liều kế cá nhân; có biện pháp xử lý trong trường hợp có bất thường xảy ra đối với liều kế cá nhân 11. Xác lập các thông số và điều kiện sử dụng thiết bị bức xạ tối ưu để dùng làm giá trị tham chiếu cho công tác kiểm định, hiệu chuẩn
Mức 4	12. Định kỳ ít nhất 03 năm một lần có tổ chức đào tạo nhắc lại, cập nhật những thông tin mới về an toàn bức xạ cho các nhân viên X-quang 13. Kiểm tra, giám sát sự tuân thủ của nhân viên y tế đối với quy trình làm việc với thiết bị x-quang và nội quy an toàn bức xạ mà phòng khám đã ban hành
Mức 5	14. Kiểm soát mức bức xạ ở các khu vực xung quanh phòng chụp X- quang (bao gồm phòng làm việc, các lối đi lại, hành lang hoặc khu vệ sinh, khu vực có người qua lại khác) để bảo đảm không có sự thay đổi về mức bức xạ trong quá trình làm việc 15. Xây dựng kế hoạch ứng phó khi xảy ra sự cố bức xạ.

TIÊU CHÍ 21	Tuân thủ các quy định về công tác an toàn và vệ sinh lao động
Căn cứ đề xuất	- Luật An toàn, Vệ sinh lao động ngày 25 tháng 6 năm 2015 - Nghị định số 39/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ về quy định chi tiết thi hành một số điều của luật an toàn, vệ sinh lao động - Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của Luật An toàn vệ sinh lao động về hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quan trắc môi trường lao động - Thông tư 53/2016/TT-BLĐTBXH ngày 28 tháng 12 năm 2016 của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội về ban hành danh mục các loại máy, thiết bị, vật tư, chất có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn, vệ sinh lao động - Thông tư số 19/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý vệ sinh lao động và sức khỏe người lao động - Thông tư 07/2016/TT-BLĐTBXH ngày 15/5/2016 của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội về quy định một số nội dung tổ chức thực hiện công tác an toàn, vệ sinh lao động đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Không có kế hoạch đảm bảo an toàn, vệ sinh lao động
Mức 2	2. Phân công nhân viên phụ trách công tác an toàn, vệ sinh lao động của PK 3. Đăng kiểm các thiết bị có yêu cầu nghiêm ngặt theo định kỳ 4. Báo cáo công tác y tế lao động định kỳ theo quy định
Mức 3	5. Thực hiện quan trắc môi trường lao động hàng năm với đơn vị đủ điều kiện
Mức 4	6. Hàng năm có tổ chức khám sức khỏe cho người lao động đang hành nghề tại phòng khám 7. Căn cứ kết quả quan trắc môi trường lao động, phòng khám xây dựng kế hoạch, biện pháp khắc phục nếu có các chỉ số vượt giới hạn cho phép

Mức 5	8. Đánh giá rủi ro về an toàn, vệ sinh lao động và xây dựng các giải pháp phòng tránh 9. Có giải pháp cụ thể, khả thi về phòng chống bệnh nghề nghiệp (giải pháp về kỹ thuật, tổ chức, y tế và bảo hộ lao động) 10. Người lao động được chăm sóc sức khỏe nhằm giảm thiểu tác hại của môi trường làm việc
--------------	--

TIÊU CHÍ 22	Ứng dụng công nghệ thông tin
Căn cứ đề xuất	- Thông tư số 09/2014/TT-BTTTT ngày 19 tháng 8 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chi tiết về hoạt động quản lý, cung cấp, sử dụng thông tin trên trang thông tin điện tử và mạng xã hội - Công văn số 6871/BYT-CNTT ngày 13 tháng 9 năm 2016 của Bộ Y tế về đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Kế hoạch số 266/KH-BYT ngày 20 tháng 3 năm 2017 của Bộ Y tế về triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế năm 2017 - Quyết định 4041/QĐ-BYT ngày 07/9/2017 của Bộ Y tế về phê duyệt đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017-2020 - Công văn 102/CNTT-YTĐTI ngày 12/3/2018 của Cục Công nghệ Thông tin về tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Công văn 9372/SYT-NVY ngày 22 tháng 9 năm 2016 của Sở Y tế về ban hành “Khuyến cáo đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông minh trong quản lý bệnh viện hướng đến xây dựng bệnh viện thông minh”
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Trang tin điện tử của phòng khám (nếu có) vi phạm quy định về hoạt động quản lý, cung cấp, sử dụng thông tin trên trang thông tin điện tử và mạng xã hội 2. Không kịp thời cập nhật, triển khai các văn bản chỉ đạo mang tính bắt buộc thực hiện của Sở Y tế và Phòng Y tế
Mức 2	3. Máy tính trong phòng khám kết nối được với mạng internet 4. Báo cáo đầy đủ và kịp thời các số liệu khám, chữa bệnh về cơ quan quản lý theo quy định
Mức 3	5. Trang tin điện tử tuân thủ quy định về hoạt động quản lý, cung cấp, sử dụng thông tin trên trang thông tin điện tử và mạng xã hội 6. Phân công người chịu trách nhiệm truy cập các thông báo, thư mời, văn bản chỉ đạo của Sở Y tế qua cổng thông tin điện tử của Ngành Y tế mỗi ngày 7. Thực hiện kết nối dữ liệu giữa nhà thuốc của phòng khám (nếu có) với cơ sở dữ liệu Dược quốc gia
Mức 4	8. Trang tin điện tử của phòng khám có tích hợp các mục thông báo, thư mời, văn bản chỉ đạo từ Sở Y tế trên cổng thông tin điện tử của Ngành Y tế 9. Phần mềm kê đơn có tích hợp hệ thống nhắc đảm bảo an toàn cho người bệnh 10. Tham gia phần mềm ứng dụng tra cứu nơi khám bệnh, chữa bệnh của Sở Y tế
Mức 5	11. Có hệ thống hội chẩn từ xa với bệnh viện tuyến cuối của thành phố.

TIÊU CHÍ 23	Triển khai các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh
Căn cứ đề xuất	- Quyết định số 6197/QĐ-BYT ngày 17 tháng 10 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn quản lý dịch vụ thuê, khoán bên ngoài tại bệnh viện - Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 của Bộ Y tế quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế - Công văn số 8443/SYT-NVY ngày 29 tháng 8 năm 2016 của Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo triển khai các dịch vụ tiện ích cho người bệnh và thân nhân người bệnh tại các bệnh viện”
	Các bậc thang chất lượng
Mức 1	1. Có phản ánh bức xúc của người bệnh về giao tiếp, ứng xử của nhân viên phòng khám qua báo chí hoặc đường dây nóng của Sở Y tế, Bộ Y tế và Ủy ban nhân dân thành phố
Mức 2	2. Bảo vệ trực trong suốt giờ làm việc của phòng khám 3. Bố trí điểm trông giữ xe cho người bệnh; có biển báo rõ ràng, niêm yết giá cụ thể (nếu có thu phí) 4. Phòng hoặc sảnh chờ đủ ghế ngồi, có trang bị quạt hoạt động thường xuyên 5. Nhà vệ sinh sạch sẽ, không có mùi hôi, có đủ giấy vệ sinh, nước và xà phòng rửa tay 6. Có quy định về giao tiếp ứng xử với người bệnh
Mức 3	7. Phòng hoặc sảnh chờ có máy điều hòa hoạt động thường xuyên 8. Có camera theo dõi an ninh trật tự toàn bộ phòng khám 9. Phân công người chịu trách nhiệm tiếp nhận và giải quyết thắc mắc của người bệnh 10. Triển khai khảo sát định kỳ hài lòng/không hài lòng của người bệnh với đầy đủ nội dung của quy trình khám bệnh theo quy định bằng phiếu đánh giá
Mức 4	11. Triển khai đăng ký khám bệnh theo giờ hẹn trước hoặc có trang bị máy đăng ký khám tự động 12. Triển khai khảo sát định kỳ hài lòng/không hài lòng của người bệnh với đầy đủ nội dung của quy trình khám bệnh theo quy định bằng màn hình cảm ứng
Mức 5	13. Triển khai khảo sát trải nghiệm người bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám 14. Triển khai thẻ khám bệnh, chữa bệnh thông minh tích hợp nhiều tiện ích để sử dụng cho các dịch vụ của phòng khám: gửi xe, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH



Khoa khám bệnh Trung tâm Y tế Dĩ An năm 2017



Khoa khám bệnh Trung tâm Y tế Bến Cát năm 2017





TRUNG TÂM Y TẾ DĨ AN

TRIỂN KHAI THỰC HIỆN 5S

ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

- 1 Sàng lọc* - Seiri** - Sort*****
 Phân loại, chọn và loại bỏ những thứ không cần thiết
- 2 Sắp xếp - Seiton - Set in order**
 Tổ chức, sắp xếp lại các vật dụng sao cho dễ tìm, dễ thấy
- 3 Sạch sẽ - Seiso - Shine**
 Giữ gìn môi trường làm việc, thiết bị, dụng cụ luôn được sạch sẽ
- 4 Săn sóc-Seiketsu-Standardize**
 Duy trì 3S (sàng lọc, sắp xếp, sạch sẽ) thường xuyên
- 5 Sẵn sàng - Shitsuke - Sustain**
 Thói quen tự giác, duy trì nề nếp, tác phong, tuân thủ quy định

© Trung tâm Y tế Dĩ An

Tập huấn và triển khai
5S tại Trung tâm Y tế
Dĩ An năm 2018



Hội nghị triển khai các biện pháp can thiệp tại TTYT Dĩ An năm 2019



Nơi chờ khám bệnh tại KKB TTYT Dĩ An (trước can thiệp -2017)



Nơi chờ khám bệnh tại KKB TTYT Dĩ An (sau can thiệp -2022)



Triển khai 5S tại Phòng cấp cứu KKB TTYT Dĩ An





Báo cáo kết quả sau can thiệp tại TTYT Dĩ An – 2022



Bảo vệ luận án Tiến sĩ cấp cơ sở ngày 10/10/2023



Bảo vệ luận án Tiến sĩ cấp Viện ngày 14/5/2024