

Số: **6859** /QĐ-BYTHà Nội, ngày **18** tháng 11 năm 2016**QUYẾT ĐỊNH****Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016, bao gồm:

- Phần A: Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện (phụ lục 1);
- Phần B: Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (ban hành kèm theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016).
- Phần C: Mẫu phiếu số 1, 2, 3 và Hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế (phụ lục 2).

Điều 2. Nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016 được áp dụng chung cho toàn bộ các bệnh viện Nhà nước và tư nhân.

Điều 3. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối hướng dẫn các đơn vị có liên quan triển khai thực hiện kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016, tổng hợp kết quả và báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để chỉ đạo);
- Vụ KGVX VPCP, Vụ VĐXH QH (để b/c);
- CĐYT VN, BHXHVN (để phối hợp);
- Công TTĐT BHYT, Tr. TTĐT Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Viết Tiến

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC, PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ CÁC MẪU PHIẾU KHẢO SÁT SỐ 1, 2, 3

(Áp dụng cho bệnh viện nhà nước, tư nhân tự tiến hành khảo sát hài lòng trong năm và các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm)

(Phụ lục 2 Ban hành kèm theo Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ y tế)

1. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH DO BỆNH VIỆN TỰ THỰC HIỆN

1.1. Mục tiêu chung

Xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng khi điều trị tại bệnh viện để tiến hành cải tiến chất lượng, từng bước phục vụ người bệnh tốt hơn, đáp ứng sự hài lòng và mong đợi của người bệnh.

1.2. Yêu cầu

1. Bảo đảm tính khách quan, trung thực khi tiến hành khảo sát.
2. Xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng.
3. So sánh được mức độ hài lòng giữa các đối tượng người bệnh khác nhau, điều trị tại các khoa khác nhau.
4. Sử dụng kết quả khảo sát để tiến hành cải tiến chất lượng bệnh viện.
5. Theo dõi liên tục sự hài lòng người bệnh để liên tục cải tiến chất lượng.

1.3. PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN TỰ THỰC HIỆN

1.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang

1.3.2. Chu kỳ khảo sát: Ít nhất 3 tháng 1 lần

1.3.3. Thời gian khảo sát: Tùy theo quy mô của bệnh viện, đội khảo sát hài lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:

- Trong 1, 2 hoặc ngày trong tuần (các ngày trong tuần, trừ thứ 2 và thứ 6).
- Trong 1 tuần, 2 tuần hoặc trong 1 tháng (cho đến khi đủ cỡ mẫu theo yêu cầu).

1.3.4. Cỡ mẫu

1.3.4.1. Đối với khảo sát người bệnh nội trú:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 3000 lượt/ngày, áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 300 người bệnh.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú từ 1000 đến 2999 lượt/ngày, áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 200 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 100 người bệnh.

4. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng, khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng.

1.3.4.2. Đối với khảo sát người bệnh ngoại trú

Việc chọn mẫu người bệnh ngoại trú áp dụng căn cứ trên số lượt người bệnh ngoại trú đến khám trung bình trong 1 ngày.

1. Đối với bệnh viện có trên 5000 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 300 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

2. Đối với bệnh viện có từ 500 lượt đến 4999 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 200 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

3. Đối với bệnh viện có từ 100 lượt đến 499 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 100 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

4. Đối với bệnh viện có dưới 100 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát toàn bộ người bệnh ngoại trú trong 2 ngày trong tuần.

1.3.5. Phương pháp chọn mẫu

1.3.5.1. Đối với khảo sát người bệnh nội trú:

Để bảo đảm tính ngẫu nhiên, đại diện, đồng thời giúp bệnh viện xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, việc chọn mẫu người bệnh nội trú thực hiện như sau:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 1000 lượt/ngày:

Mỗi đợt khảo sát chọn tối thiểu 3 khoa lâm sàng, trong đó có 1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp. Các đợt khảo sát tiếp theo chọn lần lượt các khoa khác. Nếu bệnh viện có khoa dịch vụ hoặc đối tượng người bệnh điều trị theo yêu cầu thì cũng được chọn khảo sát theo trình tự.

Trong mỗi khoa, chọn người bệnh theo phương pháp như sau:

- Lấy danh sách người bệnh đang nằm điều trị (bằng phần mềm hoặc bằng sổ).
- Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách. Ví dụ trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hân, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.
- Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện trong 1, 2 ngày tới (trường hợp không đủ số lượng người bệnh có thể lấy thêm những người đã nằm điều trị từ ít nhất 3 ngày trở lên); loại những người mới nằm viện 1, 2 ngày, những người không thể trả lời.
- Tiến hành khảo sát cho đủ số lượng người bệnh theo quy định (300 hoặc 200).

- *Lưu ý: Bệnh viện cần lập kế hoạch thời gian tiến hành các đợt khảo sát, tên khoa khảo sát và tên chữ cái đầu tiên sẽ chọn trong các đợt khảo sát.*

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, chọn mẫu tương tự cho đủ 100 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng, chọn mẫu khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng hoặc cho đến khi đủ 100 phiếu, tùy điều kiện nào đến trước.

1.3.5.2. Đối với khảo sát người bệnh ngoại trú:

Căn cứ trên khả năng, nguồn lực, cơ sở vật chất, bố trí khoa khám bệnh và tình hình người bệnh đến khám trên thực tế, bệnh viện tự xây dựng phương án chọn mẫu cho phù hợp và tối ưu nhất trong khả năng, điều kiện của bệnh viện (ví dụ có thể chia nhỏ số đợt khảo sát làm nhiều ngày trong tuần và nhiều tuần trong năm). Tuy nhiên, tất cả các phương án chọn mẫu cần bảo đảm hai nguyên tắc quan trọng:

1. Bảo đảm việc chọn mẫu mang tính ngẫu nhiên.
2. Bảo đảm thông tin thu thập khách quan, trung thực.

Để chọn mẫu ngẫu nhiên, bệnh viện có thể chọn ngẫu nhiên người bệnh theo số phiếu đăng ký khám, căn cứ trên số lượt khám trung bình trong ngày để chọn hệ số k cho phù hợp.

Ví dụ bệnh viện khám 1000 lượt/ngày, số phiếu cần khảo sát trong 1 ngày là 100, vậy hệ số $k = 10$. Đợt khảo sát chọn mẫu cách nhau 10 người, lấy toàn bộ những người bệnh có đuôi là số 1, ví dụ 11, 21, 31, 41...

Nếu bệnh viện khám 1000 lượt/ngày nhưng nhân lực khảo sát hạn chế, mỗi ngày chỉ khảo sát 20 phiếu ngoại trú thì hệ số $k = 50$, cách 50 người chọn một người, các số khám được chọn là 0050, 0100, 0150, 350, 500...

Việc chọn hệ số k do bệnh viện tự quyết định, nhưng cần bảo đảm số người bệnh ngoại trú có đại diện những người đăng ký khám đầu tiên cho đến những người đăng ký cuối cùng trong ngày vì mức độ hài lòng của những người đến đăng ký khám sớm so với người đăng ký khám muộn có thể có nhiều khác biệt.

Bệnh viện có thể tự chọn phương án chọn mẫu khác, nhưng cần chứng minh tính ngẫu nhiên và đại diện khi chọn người khảo sát.

Thời gian khảo sát cho việc người bệnh tự điền phiếu có thể phát phiếu cho người bệnh đồng thời ngay từ khi phát số khám bệnh và trước khi ra viện người bệnh nộp lại phiếu trực tiếp cho điều tra viên hoặc bỏ phiếu vào thùng phiếu.

Nếu bệnh viện tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh, cần thực hiện sau khi người bệnh nhận thuốc tại nhà thuốc, hoặc nếu không mua thuốc thì sau khi thực hiện xong toàn bộ quy trình khám trước khi ra viện.

1.3.6. Khảo sát viên

1. Nhân viên phòng Quản lý chất lượng và thành viên mạng lưới Quản lý chất lượng, lưu ý không mặc trang phục y tế hoặc đeo biển tên khi phỏng vấn.

2. Học sinh, sinh viên các trường đại học, cao đẳng y, dược
3. Tình nguyện viên
4. Người bệnh tự điền phiếu (sau khi được hướng dẫn chi tiết)

2. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI ĐOÀN ĐÁNH GIÁ

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang

2.2. Chu kỳ khảo sát: ít nhất 1 năm 1 lần vào đợt kiểm tra, đánh giá bệnh viện cuối năm (và giữa năm nếu có thực hiện).

2.3. Thời gian khảo sát: Tùy theo quy mô của bệnh viện và trưởng đoàn kiểm tra, đánh giá quyết định, đội khảo sát hài lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:

- Trong vòng 1, 2, 3 ngày hoặc 1 tuần trước thời điểm đoàn kiểm tra, đánh giá đến bệnh viện.
- Trong cùng ngày đoàn kiểm tra, đánh giá đến bệnh viện.

2.4. Cỡ mẫu:

2.4.1. Khảo sát người bệnh nội trú:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 30 lượt/ngày, khảo sát ít nhất 30 người bệnh nội trú.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 30 lượt/ngày, khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú đã và đang nằm điều trị từ 2 ngày trở lên trong 1 ngày.

2.4.2. Khảo sát người bệnh ngoại trú:

1. Đối với bệnh viện có trên 300 lượt khám trong ngày, khảo sát ít nhất 30 người bệnh ngoại trú trong đợt kiểm tra.

Lưu ý:

Trong trường hợp do khó khăn, hạn chế về thời gian, nhân lực, kỹ năng phỏng vấn... của đoàn đánh giá, không thể thu thập đủ 30 người bệnh; các đoàn có thể giảm số lượng người bệnh nội trú và ngoại trú cần khảo sát. Trưởng đoàn và thư ký đoàn chịu trách nhiệm quyết định số lượng người bệnh nhưng không thấp hơn 10 người bệnh nội trú và 10 người bệnh ngoại trú và cần nêu rõ lý do không thu thập đủ 30 phiếu trong biên bản kiểm tra, đánh giá bệnh viện.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

2.5.1. Khảo sát người bệnh nội trú:

Để bảo đảm tính ngẫu nhiên, đại diện, đồng thời giúp bệnh viện xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, việc chọn mẫu thực hiện như sau:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 1000 lượt/ngày:

Chọn tối thiểu 3 khoa lâm sàng, trong đó có 1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp.

Trong mỗi khoa, chọn người bệnh theo phương pháp như sau:

- Lấy danh sách người bệnh (bằng phần mềm hoặc bằng sổ).
- Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách. Ví dụ trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hân, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.
- Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện trong 1, 2 ngày tới (trường hợp không đủ số lượng người bệnh có thể lấy thêm những người đã nằm điều trị từ ít nhất 3 ngày trở lên); loại những người mới nằm viện 1, 2 ngày, những người không thể trả lời.
- Tiến hành khảo sát cho đủ 30 người bệnh, có thể mỗi khoa khảo sát 10 người bệnh nội trú.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, chọn mẫu tương tự cho đủ 30 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 30 lượt/ngày, chọn mẫu toàn người bệnh nội trú đã và đang nằm điều trị từ 2 ngày trở lên.

2.5.2. Khảo sát người bệnh ngoại trú:

Tùy theo tình hình thực tế, đoàn khảo sát căn cứ trên nhân lực của đoàn để chọn người bệnh ngoại trú theo phương án số phiếu đăng ký khám hoặc tên chữ cái như phương pháp chọn mẫu do bệnh viện tự khảo sát. Việc chọn mẫu cần bảo đảm nguyên tắc chọn số hoặc chọn tên người phỏng vấn (dựa trên sổ đăng ký khám) **trước khi gặp người cần phỏng vấn**. Đoàn cần chọn đủ 30 người và dự phòng thêm ít nhất 10 người. Điều tra viên cần tránh tình trạng đi thẳng ra khu khám bệnh và xem người bệnh nào “có vẻ” hợp tác tốt hoặc “có vẻ” có nhiều “bức xúc” để phỏng vấn. Điều này sẽ ảnh hưởng đến kết quả và đưa ra nhận định không phù hợp với thực tế.

3. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU KHẢO SÁT

3.1. Cách tính điểm

- Các lựa chọn của người bệnh từ 1 đến 5 được tính điểm tương ứng từ 1 đến 5.
- Điểm trung bình của mỗi nhóm bằng tổng số điểm của nhóm trong tất cả các mẫu phiếu khảo sát.
- Điểm trung bình chung bằng tổng số điểm của phiếu trong tất cả các mẫu phiếu khảo sát.

3.2. Chỉ số đánh giá hài lòng

- Điểm hài lòng chung = tổng điểm/tổng số câu hỏi
- Điểm hài lòng cho từng nhóm = tổng điểm từng nhóm/tổng số câu hỏi của mỗi nhóm.

Các bệnh viện có thể tính các chỉ số khác:

- Tỷ lệ người bệnh hài lòng với từng vấn đề (bằng tổng số phiếu nhận xét điểm 4, 5 trên tổng số phiếu khảo sát).
- Tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi...

4. NHẬP SỐ LIỆU, VIẾT BÁO CÁO VÀ CÔNG BỐ KẾT QUẢ

4.1. Nhập số liệu

Bệnh viện và đoàn đánh giá có thể lựa chọn 2 cách như sau:

1. Phòng vận và ghi trên phiếu in giấy, sau đó nhập số liệu vào máy tính bằng phần mềm excel, sau đó phân tích số liệu.
2. Phòng vận và điền thông tin vào phần mềm trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng, máy tính để bàn. Phần mềm sẽ tính toán và cung cấp kết quả cho các bệnh viện và đoàn kiểm tra. Điều tra viên truy cập vào phần mềm trên trang kcb.vn. Mỗi bệnh viện được cung cấp một mã số bệnh viện để nhập phiếu, đồng thời được cung cấp tên truy cập và mật khẩu. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có các hướng dẫn chi tiết theo từng năm cho các bệnh viện để cung cấp mã và tên truy cập phần mềm khảo sát hài lòng người bệnh.

4.2. Bệnh viện viết báo cáo

Bệnh viện nhập các mẫu phiếu và phân tích kết quả, có thể so sánh các khoa lâm sàng, sau đó viết báo cáo, trong đó có xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng.

4.3. Đoàn kiểm tra, đánh giá viết báo cáo

Sau khi tiến hành khảo sát, nhân viên được phân công khảo sát tiến hành nhập và phân tích số liệu.

Kết quả của đoàn khảo sát so sánh với kết quả của bệnh viện. Nếu kết quả chênh lệch từ 10% trở lên, bệnh viện cần phân tích lý do các lý do khác biệt, nếu có (ví dụ có cải tiến chất lượng mạnh mẽ nên kết quả của đoàn giám sát cao hơn).

Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh so sánh và công bố cùng với kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

5. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NHÂN VIÊN Y TẾ

Bệnh viện tự tổ chức tiến hành sự hài lòng của nhân viên y tế trên nguyên tắc khách quan, trung thực, không ghi tên người điền phiếu.

Bệnh viện tự khảo sát tiến hành chọn mẫu toàn bộ.

Phiếu được thực hiện bằng hình thức tự điền, đơn vị được giao khảo sát sử dụng các thùng phiếu để nhân viên y tế điền xong sẽ bỏ vào thùng phiếu.

Việc thu thập phiếu thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 năm, phát và thu phiếu trong thời điểm kéo dài từ 3 ngày đến 2 tuần.

Việc phân tích thông tin có thể linh hoạt thực hiện căn cứ trên quy mô của từng bệnh viện.

Đối với bệnh viện có quy mô nhân viên trên 600 người, đơn vị được giao khảo sát có thể nhập phiếu và phân tích làm nhiều đợt, mỗi đợt phân tích một số khoa, phòng.

Để tiết kiệm thời gian, kinh phí và hiện đại hóa hoạt động khảo sát, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh xây dựng phần mềm trực tuyến khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế và triển khai thí điểm tại một số bệnh viện. Các nhân viên của bệnh viện nhập thông tin vào phần mềm trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng, máy tính để bàn. Phần mềm sẽ tính toán và cung cấp kết quả cho các bệnh viện.

Các phương pháp phân tích, viết báo cáo sự hài lòng nhân viên y tế thực hiện tương tự như khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu bệnh viện và các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện có vấn đề chưa rõ hoặc khó khăn phát sinh, đề nghị liên hệ với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, phòng Quản lý chất lượng để được giải đáp.

Biểu mẫu sử dụng để triển khai, không sử dụng để nhập số liệu báo cáo về cơ quan quản lý

Đường link truy cập hệ thống báo cáo trực tuyến qlbv.vn/ktbv . Tài khoản đăng nhập (nếu đơn vị chưa có) đăng ký bằng cách gửi email về địa chỉ qlbv.vn@gmail.com

BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2016

(Thực hiện theo Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Công văn hướng dẫn số /KCB-QLCL ngày 21/11/2016 của Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh)

Bệnh viện:

Hình thức kiểm tra

Ngày kiểm tra

Tổng số tiêu chí

Tổng số điểm

Số điểm trung bình

Ngày tháng năm

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

I. THÔNG TIN CHUNG

Thông tin liên hệ cán bộ quản lý và lĩnh vực chuyên trách:

[illegible]

II. THÔNG TIN VỀ HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN CỦA BỆNH VIỆN

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
1. Tổng số giường kế hoạch			
2. Tổng số giường thực kê			
2a. Trong đó: Tổng số giường Tự nguyện/Theo yêu cầu/Xã hội hóa/Hoặc do các tổ chức tặng			
3. Công suất sử dụng giường bệnh	#DIV/0!	#DIV/0!	#####
3a. Tính theo giường bệnh kế hoạch:			
3b. Tính theo giường bệnh thực kê:			
* Tổng số thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại BV			
* Tổng số bàn khám (mỗi bàn khám có 1 BS)			
4. Tổng số lượt khám bệnh (tất cả các đối tượng = 4a + 4b +			
4a. Tổng số lượt khám bệnh thu phí trực tiếp			
4b. Tổng số lượt khám bệnh cho người được BHYT chi trả (tất cả các đối tượng có thẻ BHYT)			
4c. Đối tượng khác			
4d. Tổng số lượt khám miễn viện phí cho các đối tượng (cận nghèo, khó khăn...) do BV quyết định			
4đ. Tổng số lượt khám giảm viện phí do BV quyết định			
* Tổng số khám sức khỏe định kỳ			
5. Tổng số khám chữa bệnh trẻ dưới 6 tuổi (các đối tượng):			
Trong đó:			
- Số trẻ dưới 6 tuổi có thẻ BHYT, hoặc thẻ khám, chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi:			
- Số trẻ dưới 6 tuổi thu phí trực tiếp			
6. Tổng số khám cho người bệnh cao tuổi ≥ 60 tuổi (tất cả các			
Trong đó:			
6a. Số lượt khám bệnh cho người cao tuổi có thẻ BHYT, hoặc đối tượng chính sách khác được miễn viện phí			
6b. Số lượt khám bệnh cho người cao tuổi thu phí trực tiếp trực tiếp			
7. Tổng số lượt khám cho người nước ngoài			
8. Tổng số lượt chuyển khám (chuyển tuyến):			
8a. Chuyển khám BV tuyến trên (vượt khả năng chuyên môn)			
8b. Chuyển khám BV chuyên khoa (do không thuộc chức năng nhiệm vụ của BV)			
8c. Chuyển khám vì lý do khác (không thuộc 2 TH trên)			
9. Tổng số lượt người bệnh điều trị ngoại trú, Điều trị ban ngày			
10. Tổng số ngày điều trị của người bệnh điều trị ngoại trú, điều			
11. Tổng số lượt người bệnh nội trú, tất cả các đối tượng (11 =			
11a. Tổng số lượt điều trị nội trú thu viện phí trực tiếp.			
11b. Tổng số lượt người điều trị nội trú được BHYT chi trả (các đối tượng có thẻ BHYT).			
11c. Tổng số lượt điều trị cho người nghèo (không có thẻ BHYT, hoặc có thẻ khám chữa bệnh cho người nghèo được quyết toán theo thực thanh thực chi)			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
11d. Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú được miễn viện phí do BV quyết định			
11đ. Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú được giảm do BV quyết định			
12. Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú bằng YHCT, hoặc			
13. Tổng số lượt trẻ em dưới 6 tuổi điều trị nội trú:			
Trong đó:			
13a. Số lượt điều trị cho trẻ dưới 6 tuổi có thẻ BHYT, hoặc thẻ khám, chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi:			
13b. Số lượt điều trị cho trẻ dưới 6 tuổi thu phí trực tiếp			
14. Tổng số lượt điều trị cho người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi)			
Trong đó:			
14a. Số lượt điều trị cho người cao tuổi có thẻ BHYT, hoặc thẻ chính sách khác được miễn giảm viện phí			
14b. Số lượt điều trị người cao tuổi thu phí trực tiếp			
15. Tổng số lượt điều trị cho người bệnh nước ngoài			
16. Kết quả điều trị nội trú			
16a. Số lượt người bệnh được điều trị khỏi			
16b. Số lượt người bệnh đỡ/giảm			
16c. Số lượt người bệnh kết quả điều trị không thay đổi			
16d. Số lượt người bệnh nặng hơn			
16e. Số lượt người bệnh tiên lượng tử vong gia đình xin về			
17. Tổng số điều trị nội trú chuyển viện:			
17a. Chuyển bệnh viện tuyến trên			
17b. Chuyển bệnh viện chuyên khoa (không thuộc CN NV)			
17c. Chuyển tuyến dưới			
17e. Chuyển viện khác (không thuộc 3 trường hợp trên)			
18. Tổng số ngày điều trị của người bệnh nội trú			
19. Số ngày điều trị trung bình của người bệnh nội trú			
20. Tổng số người bệnh tử vong tại BV ($20 = 20a + 20b$)			
20a. Số tử vong trong vòng 24 giờ đầu nhập viện			
20b. Số tử vong sau 24 giờ đầu nhập viện			
21. Tổng số phẫu thuật thực hiện tại BV (loại 3 trở lên = $21a +$			
21a. Số phẫu thuật loại đặc biệt			
21b. Số phẫu thuật loại 1			
21c. Số phẫu thuật loại 2			
21d. Số phẫu thuật loại 3			
22. Phân tích cơ cấu phẫu thuật:			
22a. Số phẫu thuật nội soi			
22b. Số phẫu thuật vi phẫu			
22c. Số phẫu thuật la-ze			
23. Tổng số thủ thuật thực hiện tại BV:			
23a. Số thủ thuật loại đặc biệt			
23b. Số thủ thuật loại 1			
23c. Số thủ thuật loại 2			
23d. Số thủ thuật loại 3			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
24. Tổng số ca đẻ/sinh tại BV (bao gồm cả đẻ/sinh thường và 24a. Số ca phẫu thuật lấy thai			
24b. Số ca tử vong mẹ			
24c. Số ca tử vong trẻ sơ sinh			
25. Tổng số lượng máu đã sử dụng tại BV (đơn vị tính = lít)	-	-	
25a. Số lượng máu tiếp nhận từ người hiến máu tình nguyện (đơn vị tính = lít)			
25b. Số lượng máu tiếp nhận từ các trung tâm Huyết học truyền máu (đơn vị tính = lít)			
25c. Số lượng máu tiếp nhận từ các nguồn khác (người nhà, tự thân, người cho máu .v.v.) (đơn vị tính = lít)			
26. Tổng số xét nghiệm về Sinh hoá thực hiện tại BV			
26a. Số XN Sinh hoá cho người bệnh nội trú			
26b. Số XN Sinh hoá cho NB khám và điều trị ngoại trú			
26c. Số XN Sinh hoá phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV; Khám sức khỏe; NCKH.			
27. Tổng số xét nghiệm về Huyết học thực hiện tại BV			
27a. Số xét nghiệm về Huyết học cho người bệnh nội trú			
27b. Số xét nghiệm về Huyết học cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
27c. Số XN Huyết học phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV, Khám sức khỏe, NCKH.			
28. Tổng số xét nghiệm về Vi sinh thực hiện tại BV			
28a. Số xét nghiệm về Vi sinh cho người bệnh nội trú			
28b. Số xét nghiệm về Vi sinh cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
28c. Số XN Vi sinh phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV, Khám sức khỏe; NCKH.			
29. Tổng số xét nghiệm về Giải phẫu bệnh lý thực hiện tại BV			
29a. Số XN về Giải phẫu bệnh lý cho người bệnh nội trú			
29b. Số XN về Giải phẫu bệnh lý cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú tại BV			
29c. Số XN Giải phẫu bệnh lý phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV, Khám sức khỏe, hoặc đề tài NCKH.			
30. Tổng số chụp X quang (30= 30a + 30b + 30c) (mỗi vị trí			
30a. Số chụp XQ cho người bệnh nội trú			
30b. Số chụp XQ cho người bệnh khám và ĐT ngoại trú			
30c. Số chụp XQ phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV, Khám sức khỏe; NCKH.			
31. Tổng số chụp CT Scan (31 = 31a + 31b+31c)			
31a. Số chụp CT Scan cho người bệnh nội trú			
31b. Số chụp CT Scan cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
31c. Số chụp CT Scan phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV, hoặc đề tài NC khoa học.			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
32. Tổng số chụp MRI (32 = 32a + 32b+32c)			
32a. Số chụp MRI cho người bệnh nội trú			
32b. Số chụp MRI cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
32c. Số chụp MRI phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV, Khám sức khỏe; NCKH.			
33. Tổng số chụp Pet/CT (33 = 33a + 33b+33c)			
33a. Số chụp Pet/CT cho người bệnh nội trú			
33b. Số chụp Pet/CT cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
33c. Số chụp Pet/CT phục vụ những đối tượng do cơ sở khám chữa bệnh khác giới thiệu đến;			
34. Tổng số siêu âm chẩn đoán và điều trị (34= 34a+ 34b+34c)			
34a. Số siêu âm cho người bệnh nội trú			
34b. Số siêu âm cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
34c. Số siêu âm phục vụ những đối tượng không khám, chữa bệnh tại BV; Khám sức khỏe; NCKH.			
35. Tổng số nội soi chẩn đoán và can thiệp (35 = 35a+35b)			
35a. Số nội soi các loại cho người bệnh nội trú			
35b. Số nội soi các loại cho người bệnh khám và điều trị ngoại trú			
36. Tổng số tai biến trong điều trị phát hiện được:			
36a. Số tai biến do sử dụng thuốc			
- Số tai biến do phản ứng có hại của thuốc (ADR)			
36b. Số tai biến do truyền máu			
36c. Số tai biến do phẫu thuật			
36d. Số tai biến do thủ thuật			
36đ. Số tai biến khác (ghi cụ thể)			
37. Tổng số tai biến sản, phụ khoa			
38. Số kỹ thuật lâm sàng mới (lần đầu tiên thực hiện tại BV)			
38a. Số kỹ thuật lâm sàng mới được BV tuyển trên về chuyển giao tại BV			
38b. Số kỹ thuật lâm sàng mới do BV cử cán bộ đi học về triển khai			
38c. Kể tên những kỹ thuật lâm sàng MỚI được triển khai trong năm 2014:			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
38d. Kể tên một số kỹ thuật CAO về lâm sàng và cận lâm sàng thể hiện năng lực chuyên			
1			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
38c Tổng số kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật (Thông tư 43)			
38c1 Tổng số kỹ thuật BV thực hiện được trong phạm vi phân tuyến			
38c2 Tổng số kỹ thuật BV thực hiện vượt tuyến			
38c3 Tỷ lệ % thực hiện phân tuyến KT $(=(38c1+38c2)/38c \times 100)$			
39a. Số ca Kỹ thuật cao, ghép mô tạng thực hiện tại bệnh viện:	Số lượng 2014	Số lượng 2015	
1. Ghép Gan			
2. Ghép Thận			
3. Ghép Tim			
4. Ghép Tế bào gốc tự thân tạo máu			
5. Ghép Tế bào gốc tạo máu			
6. Ghép giác mạc			
7. Phẫu thuật tim hở			
8. Can thiệp tim mạch kín			
9. Số ca phẫu thuật thay khớp háng			
10. Số ca phẫu thuật thay khớp gối			
11. Số lượt chạy thận nhân tạo			
12. Số trẻ ra đời do thụ tinh trong ống nghiệm			
13. Tổng số ca ghép mô tạng khác:			
39b. Tổng số kỹ thuật YHCT thực hiện tại BV (Tích hợp bảng			
1. Thủy châm			
2. Điện châm			
3. Hào châm			
4. Nhĩ châm			
5. Cứu			
6. Giác			
7. Xoa bóp, bấm huyệt			
8. Xông hơi thuốc			
9. Ngâm thuốc			
10. Đắp thuốc tại chỗ			
11. Vận động trị liệu			
12. Vật lý trị liệu			
13. Số ca phẫu thuật trĩ (dành cho BV YHCT)			
14. Số ca phẫu thuật hậu môn trực tràng (dành cho BV YHCT)			
15. Các kỹ thuật YHCT khác:			
40. Số lượng kỹ thuật Cận lâm sàng MỚI (lần đầu tiên thực			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
40a. Số kỹ thuật cận lâm sàng mới được BV tuyến trên, chuyển giao tại BV			
40b. Số kỹ thuật cận lâm sàng mới do BV cử cán bộ đi học về triển khai			
40c. Kể tên những kỹ thuật cận lâm sàng MỚI được triển khai trong năm 2015:			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
41. Tổng số lượt CBVC luân phiên theo đề án 1816, Quyết			
41a. Bác sỹ			
41b. Dược sỹ			
41c. Điều dưỡng/Hộ sinh/KTV			
41d. Cán bộ hỗ trợ kỹ thuật sửa chữa trang thiết bị			
41đ. Đối tượng khác			
42. Tổng số cơ sở khám chữa bệnh được hỗ trợ			
42a Tổng số lớp đào tạo đã tổ chức			
42b Tổng số học viên được đào tạo			
43. Số lượt kỹ thuật Lâm sàng chuyển giao hoàn thành cho			
43a. Liệt kê một số kỹ thuật lâm sàng đã chuyển giao cho tuyến dưới:			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
44. Số lần kỹ thuật Cận lâm sàng chuyển giao cho tuyến dưới:			
44a. Liệt kê một số kỹ thuật cận lâm sàng đã chuyển giao cho tuyến dưới năm 2015:			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
9			
10			
45. Số (lượt người) cán bộ tuyến dưới được tập huấn chuyên			
46. Số (lượt người) cán bộ của BV được tập huấn chuyên môn			
47. Hoạt động thông tin 2 chiều: Số công văn nhắc tuyến dưới			
48. Số lượt sơ kết, tổng kết về công tác chỉ đạo tuyến/1816			
49a. Số đề tài nghiên cứu khoa học Cấp cơ sở do BV			
49b. Số đề tài nghiên cứu khoa học Cấp bộ/ ngành/tỉnh BV			
49c. Số đề tài nghiên cứu khoa học Cấp Nhà nước BV			
50a. Số bài báo đã đăng trên các tạp chí chuyên ngành quốc tế			
50b. Số bài báo đã đăng trên các tạp chí chuyên ngành trong			
51. Trung bình trong năm, lĩnh vực chuyên khoa lâm sàng nào quá tải nhiều nhất, liệt kê và xếp			
Tên 5 khoa quá tải nhất BV (xếp theo thứ tự công suất sử dụng GB từ cao xuống thấp)	Công suất thực tế 2014 (%).	Công suất thực tế năm 2015 (%).	So sánh (%)
Khoa A			
Khoa B			
...			
52. Số lượt cán bộ y tế người nước ngoài làm việc tại BV (làm			
52a. Bác sỹ			
52b. Dược sỹ			
52c. Điều dưỡng/Hộ sinh/KTV			
52d. Quản lý bệnh viện			
52e. Đối tượng khác			
53 Tổng số ghế răng			

**TRƯỞNG PHÒNG KẾ
HOẠCH TỔNG HỢP**
(ký và ghi rõ họ tên)

Chú ý:

* Trước ngày kiểm tra truy cập website kcb.vn để tải chương trình Kiểm tra bệnh viện năm 2014 mới nhất.

* Sử dụng Font Unicode

* Tuyệt đối không thay đổi cấu trúc chương trình nhập số liệu (vd: thêm, sửa, xóa các dòng; cột; bảng tính).

* Tuyệt đối không sử dụng lệnh Cut trong các ô nhập số liệu (vì sẽ làm thay đổi địa chỉ các ô số liệu trong khi tổng hợp số liệu, gây ra sai lệch kết quả). Các lệnh khác như Copy, Paste, Delete sử dụng bình thường. Cho phép ẩn đi (Hide) các dòng (Row), các bảng tính (sheet) không cần thiết.

* Trong trường hợp cần chỉnh sửa để in ấn theo yêu cầu riêng, đề nghị Save As sang 1 file khác, giữ nguyên file số liệu gốc để nộp về Bộ Y tế sau khi số liệu đã được phê duyệt.

* Số liệu phải do chính bệnh viện được kiểm tra nhập và đoàn kiểm tra thẩm định lại để tránh sai số và để đảm bảo tính pháp lý về số liệu.

* Quá trình tiến hành kiểm tra bệnh viện nếu có vướng mắc đề nghị các đơn vị liên hệ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh 138A Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội. Fax: (04)6.2732289, Điện thoại: 0912 477566, Email: hathai_son@yahoo.com, BS. Thái Sơn.

III. THÔNG TIN VỀ HOẠT ĐỘNG TÀI CHÍNH (Đơn vị tính 1000đ)

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
1. Tổng các khoản thu (không bao gồm ngân sách nhà nước)			
1a. Ngân sách Nhà nước cấp			
1b. Thu từ viện phí trực tiếp			
1c. Thu từ Bảo hiểm Y tế			
1d. Thu từ nguồn xã hội hóa công tác y tế			
1đ. Thu từ các nguồn khác (không thuộc các nguồn trên)			
2. Phân tích chi tiết Các nguồn thu viện phí ($2=1b+1c=2a+2b$)			
2a. Viện phí ngoại trú (khám, điều trị ngoại trú các đối tượng)			
2b. Viện phí nội trú (điều trị nội trú các đối tượng)			
3. Ngân sách nhà nước cấp cho Xây dựng cơ bản (không phụ)			
4. Tổng số các khoản chi: (x1.000 đồng)			
4a. Chi thanh toán cho cá nhân (6000, 6050, 6100, 6200,			
4b. Chi cho hành chính (gồm các mục gồm các mục 6500,			
Trong đó:			
4b2. Chi cho kiểm chuẩn trang thiết bị			
4b3. Chi cho sửa chữa trang thiết bị			
4c. Chi cho nghiệp vụ chuyên môn (mục 7000 trong mục			
4d. Chi cho mua sắm trang thiết bị: (chi phản ánh mục			
4e. Chi tiền lương tăng thêm (Tiểu mục 6404):			
- Bình quân (nghìn đồng/người/tháng):			
- Đạt hệ số lương tăng thêm (lần):			
4g. Các khoản chi khác còn lại			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
5. Chênh lệch thu chi (5= 1-4) (tạm tính từ 01/10/2014 –			
* Số liệu các Quỹ của đơn vị:			
6. Dự toán bổ sung các quỹ (6= 6a+6b+6c+6d) (tạm tính các			
6a. Bổ sung Quỹ Dự phòng ổn định thu nhập: Mục 7950-			
6b. Bổ sung Quỹ Phúc lợi: Mục 7950-Tiểu mục 7952			
6c. Bổ sung Quỹ Khen thưởng: Mục 7950-Tiểu mục 7953			
6d. Bổ sung Quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp: Mục			
7. Chi từ các quỹ: (các quý 4/2014 + quý 1+2+3/2015) (đơn vị			
7a. Quỹ Dự phòng ổn định thu nhập:			
7b. Quỹ Phúc lợi:			
7c. Quỹ Khen thưởng:			
7d. Quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp:			
- Tr on g đó m ua sắ m Trong đó: Mua sắm trang thiết bị y tế Tr an g thi ết bị y tế:			
8. Tổng số tiền khám chữa bệnh miễn, giảm viện phí (phản ánh			
Trong đó: Tổng số tiền miễn giảm viện phí cho các đối			
9. Tổng số tiền mua thuốc trong bệnh viện ($9 = 9a + 9b$) x 1000			
9a. Tiền thuốc ngoại nhập			
9b. Tiền thuốc trong nước sản xuất			
10. Tổng số tiền thuốc đã sử dụng trong bệnh viện: ($10 = 10a$			
10a. Tiền thuốc Bảo hiểm Y tế			
10b. Tiền thuốc viện phí trực tiếp			
10c. Tiền thuốc khác			
11. Phân tích chi tiết tổng số tiền thuốc đã sử dụng trong BV			
11a. Thuốc tân dược			

Chỉ số hoạt động	2015	2016	So sánh
11a1. Tiền thuốc kháng sinh			
11a2. Tiền thuốc vitamin			
11a3. Tiền Dịch truyền			
11a4. Tiền thuốc corticoid			
11a5. Tiền thuốc tân dược khác			
11b. Tiền thuốc Y học cổ truyền (11b= 11b1+ 11b2+)			
11b1. Tiền thuốc chế phẩm phải mua			
11b2. Tiền thuốc Nam			
11b3. Tiền thuốc Bắc			
11b4. Tiền thuốc do bệnh viện bào chế, sản xuất			
- Hoàn cứng			
- Hoàn mềm			
- Cao lỏng			
- Thuốc bột			
- Thuốc viên nhộng			
- Thuốc viên nén			
- Chè			
- Cao dán			
- Chế phẩm khác			
12. Tiền máu đã sử dụng trong bệnh viện			
13. Tiền hoá chất, thuốc thử đã sử dụng trong BV			
14. Tiền mua vacxin, sinh phẩm đã sử dụng trong BV			
15. Vật tư y tế tiêu hao khác đã sử dụng trong BV			
16. TS tiền xét nghiệm (sinh hóa, huyết học, vi sinh, giải phẫu			
17. TS tiền chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng (bao			
18. TS tiền chẩn đoán hình ảnh (Siêu âm, nội soi, XQ, CT			
19. TS tiền Phẫu thuật, Thủ thuật			
20. Tổng tiền Công khám (ngoại trú)			
21. Tổng tiền Ngày giường (nội trú)			

TRƯỞNG PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN

IV. TÌNH HÌNH NHÂN LỰC CỦA BỆNH VIỆN

4.1. Nhân lực do BV trực tiếp quản lý

Phân loại cán bộ - công chức	Tổng số (1+2)	Biên chế (1)	Hợp đồng (2)
a) Tổng số Y, Bác sỹ			
- Giáo sư			
- Phó giáo sư			
- Tiến sỹ y học			
- Thạc sỹ y khoa			
- Chuyên khoa II			
- Chuyên khoa I			
- Bác sĩ			
- Y sỹ làm công tác điều trị			
b) Tổng số Dược			
- Giáo sư			
- Phó giáo sư			
- Tiến sỹ			
- Thạc sĩ			
- Chuyên khoa II			
- Chuyên khoa I			
- Dược sĩ Đại học			
- Dược sĩ Trung học/KTV dược TH			
- Dược tá (sơ học)			
c) Tổng số Điều dưỡng			
- Tiến sỹ / Thạc sĩ điều dưỡng			
- Đại học điều dưỡng			
- Cao đẳng điều dưỡng			
- Trung học điều dưỡng			
- Sơ học điều dưỡng			
d) Tổng số Nữ hộ sinh			
- Thạc sĩ hộ sinh			
- Đại học hộ sinh			
- Cao đẳng hộ sinh			
- Trung học hộ sinh			
- Sơ học hộ sinh			
e) Tổng số Kỹ thuật viên Y			
- Thạc sĩ			
- Đại học			
- Cao đẳng			
- Trung học			
- Sơ học			
f) Tổng số Hộ lý/ Y công do BV quản lý			
g) Tổng số các cán bộ khác:			
- Thạc sĩ/ Tiến sĩ			
- Đại học			
- Cao đẳng			
- Trung học			
- Sơ học			
TỔNG CỘNG (a+b+c+d+e+f+g)			

4.2. Nhân lực do các đơn vị ngoài BV quản lý
(Ước tính Số lượng trung bình tại 1 thời điểm đại diện)

Tên đơn vị	2015	2016
a) Công ty vệ sinh, môi trường		
b) Công ty chăm sóc người bệnh (nếu có)		
c) Công ty an ninh, bảo vệ		
d) Khác		
Tổng số		

4.3. Số cán bộ chưa được cấp chứng chỉ hành nghề (tính đến thời điểm hiện tại)

Tên đơn vị	2015	2016
1. Bác sĩ		
2. Y sĩ		
3. Dược sĩ đại học		
4. Dược sĩ Trung học		
5. Điều dưỡng		
6. Hộ sinh		
7. Kỹ thuật viên		
8. Hộ lý		
9. Các đối tượng khác		
Tổng số tuyển dụng		

4.4, Các chỉ số bổ sung năm 2016	2015	2016
a. Tổng số Dinh Dưỡng		
- TS/ThS Dinh dưỡng		
- Bác sĩ Dinh dưỡng		
- Cao đẳng Dinh dưỡng		
b. Tổng số Răng hàm mặt		
- Tiến sĩ/ThS chuyên khoa RHM		
- Bác sĩ chuyên khoa RHM		
- Y sĩ làm công tác điều trị		

**TRƯỞNG PHÒNG TỔ CHỨC CÁN
BỘ**

(ký và ghi rõ họ tên)

V. CƠ CẤU TỔ CHỨC, PHÂN BỐ NHÂN SỰ CỦA BỆNH VIỆN

1. Các Phòng chức năng

STT	Tên phòng	TS Cán bộ	TS Bác sĩ	TS Điều dưỡng, KTV Y, Hộ sinh	TS Dược sĩ
1					
2					

2. Các Khoa Lâm sàng.

STT	Tên khoa/Trung tâm	TS Giường bệnh thực tế	TS Cán bộ	TS Bác sĩ	TS Điều dưỡng, KTV Y, Hộ sinh	TS Dược sĩ
1						
2						

3. Các khoa Cận lâm sàng/hỗ trợ

STT	Tên khoa/phòng	TS Cán bộ	TS Bác sĩ	TS Điều dưỡng, KTV Y, Hộ sinh	TS Dược sĩ
1					
2					

TRƯỞNG PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ
(ký và ghi rõ họ tên)

VI. DANH SÁCH NGƯỜI HÀNH NGHỀ

(Thực hiện theo Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011, in, ký, đóng dấu lưu tại Sở Y tế)

STT	Họ và tên người hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Ngày bắt đầu làm việc	Ngày kết thúc	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở KCB
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
I.	Khoa/Phòng A						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
...							
II.	Khoa/Phòng B						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
...							

VII. HIỆN TRẠNG TRANG THIẾT BỊ

(Thực hiện theo Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011. * Nhập vào phần mềm, In, Ký tên và lưu tại Sở Y tế)

[illegible]

VIII. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN, DANH MỤC KỸ THUẬT VÀ DANH MỤC GIÁ ĐƯỢC PHÊ DUYỆT

(Thực hiện theo Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011. Nhập vào phần mềm, In, Ký tên và lưu tại Sở Y tế

[illegible]

VIII. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN, DANH MỤC KỸ THUẬT VÀ DANH MỤC GIÁ ĐƯỢC PHÊ DUYỆT

(Thực hiện theo Thông tư 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011. Nhập vào phần mềm, In, Ký tên và lưu tại Sở Y tế

[illegible]

IX. BÁO CÁO KIỂM KÊ THUỐC

(Thực hiện theo TT22, 23, thời gian từ ngày 1/10/2015 - 30/9/2016, Nhập vào phần mềm, In, Ký tên đóng dấu và lưu tại Sở Y tế)

[illegible]

Biểu: 15 /BCT

TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TẠI BỆNH VIỆN THEO ICD 10

Thời gian lấy số liệu 12 tháng (từ 1/10/2015 - 30/9/2016)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

(RÚT GỌN) PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu.....

3. Tên khoa nằm điều trị trước ra viện..... 4. Mã khoa (do BV ghi).....

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2. Tuổi
A3. Số di động (có thể không ghi):	A4. Tổng số ngày nằm viện ...ngày
A5. Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không? 1. Có 2. Không	

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo 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 là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

A. Khả năng tiếp cận	
A1. Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2. Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
A3. Các khối nhà, cầu thang, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A4. Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤
A5. Người bệnh hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	① ② ③ ④ ⑤
B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	
B1. Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B2. Được phổ biến về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B3. Được giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B4. Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B5. Được công khai và cập nhật thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	

C1.	Buồng bệnh nằm điều trị khang trang, sạch sẽ, có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ phù hợp như quạt, máy sưởi, hoặc điều hòa.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Giường bệnh, ga, gối đầy đủ cho mỗi người một giường, an toàn, chắc chắn, sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng, lạnh.	① ② ③ ④ ⑤
C7.	Được bảo đảm sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường... có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng.	① ② ③ ④ ⑤
C8.	Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đầy đủ và chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
C9.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
D1.	Bác sỹ, điều dưỡng có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.	① ② ③ ④ ⑤
D5.	Được bác sỹ thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
D6.	Được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	① ② ③ ④ ⑤
D7.	Nhân viên y tế không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.	① ② ③ ④ ⑤
E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1.	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Ông/Bà đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
E5.	Ông/Bà đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
G1	Đánh giá chung, bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi của Ông/Bà trước khi nằm viện? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)%
G2	Nếu có nhu cầu khám, chữa những bệnh tương tự, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Muốn chuyển tuyến sang bệnh viện khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ).....
H	Ông/Bà có ý kiến gì khác, xin ghi rõ?	

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN ÔNG/BÀ!

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu.....

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2.	Tuổi:
A3.	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện:km		
A4.	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần khám bệnh này không? 1. Có 2. Không		

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo 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 là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

A. Khả năng tiếp cận		
A1.	Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A4.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị		
B1.	Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B3.	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai.	① ② ③ ④ ⑤
B4.	Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình.	① ② ③ ④ ⑤
B5.	Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp.	① ② ③ ④ ⑤
B6.	Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám.	① ② ③ ④ ⑤
B7.	Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám.	① ② ③ ④ ⑤

B8.	Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn.	① ② ③ ④ ⑤
B9.	Đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp.	① ② ③ ④ ⑤
B10.	Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp.	① ② ③ ④ ⑤
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh		
C1.	Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
C7.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
C8.	Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân.	① ② ③ ④ ⑤
D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
D1.	Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi.	① ② ③ ④ ⑤
E. Kết quả cung cấp dịch vụ		
E1.	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
F	Đánh giá chung bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi trước khi tới khám bệnh? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)%
G	Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	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).....

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 3

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cải tiến môi trường làm việc của nhân viên y tế, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu ý kiến, nguyện vọng của nhân viên y tế. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin. Rất mong Quý đồng nghiệp trả lời đầy đủ, khách quan, chính xác. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu.....

THÔNG TIN NGƯỜI ĐIỀN PHIẾU

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2.	Tuổi:
A3.	Chuyên môn đào tạo chính:	1. Bác sỹ 2. Dược sỹ 3. Điều dưỡng, hộ sinh	4. Kỹ thuật viên 5. Khác (ghi rõ)...
A4.	Bằng cấp cao nhất của Ông/Bà:	1. Trung cấp 2. Cao đẳng 3. Đại học	4. Cao học, CKI 5. Tiến sỹ, CKII 6. Khác (ghi rõ).....
A5.	Số năm công tác trong ngành Y:		
A6.	Số năm công tác tại bệnh viện hiện nay:		
A7.	Vị trí công tác hiện tại:	1. Lãnh đạo bệnh viện 2. Trưởng khoa/phòng/ trung tâm 3. Phó khoa/phòng	4. NV biên chế/hợp đồng dài hạn 5. Hợp đồng ngắn hạn 6. Khác (ghi rõ).....
A8.	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. Chuyên khoa lẻ (mắt, TMH, RHM...) 9. Các khoa không trực tiếp KCB 10. Dược 11. Dự phòng 12. Khác (ghi rõ) ...
A9.	Anh/Chị có được phân công kiêm nhiệm nhiều công việc không?	1. Không kiêm nhiệm 2. Kiêm nhiệm 2 công việc 3. Kiêm nhiệm từ 3 công việc trở lên	
A10.	Trung bình Anh/Chị trực mấy lần trong một tháng? lần		

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VỀ BỆNH VIỆN

Quý đồng nghiệp đánh dấu gạch chéo 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 là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

A. Sự hài lòng về môi trường làm việc		
A1.	Phòng làm việc khang trang, sạch sẽ, thoáng mát.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc... đầy đủ, các thiết bị cũ, lạc hậu được thay thế kịp thời.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Có bố trí phòng trực cho NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
A4.	Phân chia thời gian trực và làm việc ngoài giờ hành chính hợp lý.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Các trang bị bảo hộ cho NVYT (quần áo, khẩu trang, găng tay...) đầy đủ, không bị cũ, nhàu nát, không bị hạn chế sử dụng.	① ② ③ ④ ⑤
A6.	Môi trường học tập tạo điều kiện cho NVYT cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ: thư viện, phòng đọc, tra cứu thông tin, truy cập internet...	① ② ③ ④ ⑤
A7.	Môi trường làm việc bảo đảm an toàn cho NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
A8.	Bệnh viện bảo đảm an ninh, trật tự cho NVYT làm việc.	① ② ③ ④ ⑤
A9.	Người bệnh và người nhà có thái độ tôn trọng, hợp tác với NVYT trong quá trình điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
B. Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp		
B1.	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤
B3.	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
B4.	Lãnh đạo lắng nghe và tiếp thu ý kiến đóng góp NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
B5.	Lãnh đạo động viên, khích lệ nhân viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤
B6.	Đồng nghiệp có ý thức hợp tác để hoàn thành nhiệm vụ chung.	① ② ③ ④ ⑤
B7.	Môi trường làm việc thân thiện, đoàn kết.	① ② ③ ④ ⑤
B8.	Đồng nghiệp chia sẻ kinh nghiệm, giúp đỡ nhau trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤
B9.	Đồng nghiệp quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống.	① ② ③ ④ ⑤
C. Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi		
C1.	Các quy định, quy chế làm việc nội bộ của bệnh viện rõ ràng, thực tế và công khai.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Môi trường làm việc tại khoa/phòng và bệnh viện dân chủ.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Quy chế chi tiêu nội bộ công bằng, hợp lý, công khai.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Việc phân phối quỹ phúc lợi công bằng, công khai.	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Mức lương tương xứng so với năng lực và cống hiến.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Chế độ phụ cấp nghề và độc hại xứng đáng so với cống hiến.	① ② ③ ④ ⑤

C7.	Thưởng và thu nhập tăng thêm ABC xứng đáng so với cống hiến.	① ② ③ ④ ⑤
C8.	Cách phân chia thu nhập tăng thêm công bằng, khuyến khích nhân viên làm việc tích cực.	① ② ③ ④ ⑤
C9.	Bảo đảm đóng BHXH, BHYT, khám sức khỏe định kỳ và các hình thức hỗ trợ ốm đau, thai sản đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
C10.	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
C11.	Có phong trào thể thao, văn nghệ tích cực.	① ② ③ ④ ⑤
C12.	Công đoàn bệnh viện hoạt động tích cực.	① ② ③ ④ ⑤
D. Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến		
D1.	Khối lượng công việc được giao phù hợp.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Công việc chuyên môn đáp ứng nguyện vọng bản thân.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT nâng cao trình độ chuyên môn.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT học tiếp các bậc cao hơn.	① ② ③ ④ ⑤
D5.	Công khai các tiêu chuẩn cho các chức danh lãnh đạo.	① ② ③ ④ ⑤
D6.	Bổ nhiệm các chức danh lãnh đạo dân chủ, công bằng.	① ② ③ ④ ⑤
D7.	Có cơ hội thăng tiến khi nỗ lực làm việc.	① ② ③ ④ ⑤
E. Sự hài lòng chung về bệnh viện		
E1.	Cảm thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Đạt được những thành công cá nhân khi làm việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Tin tưởng vào sự phát triển của bệnh viện. trong tương lai.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Sẽ gắn bó làm việc tại khoa, phòng hiện tại lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤
E5.	Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤
E6.	Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E7.	Tự đánh giá về mức độ hoàn thành công việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤

G. Anh/Chị có ý kiến hoặc đề xuất nào khác với Bộ Y tế và lãnh đạo bệnh viện?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự nhiệt tình cung cấp thông tin của Quý đồng nghiệp!