

KẾ HOẠCH

Đo lường chất lượng hoạt động, cung cấp dịch vụ y tế năm 2023 tại Bệnh viện huyện Nhà Bè

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

Căn cứ khuyến cáo của Sở Y tế về khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú;

Căn cứ Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế;

Căn cứ Quyết định số 4817/QĐ-BYT ngày 20/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Ứng dụng khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế trên thiết bị điện tử thông minh di động”;

Căn cứ kế hoạch số 1237/KH-SYT ngày 24 tháng 02 năm 2023 của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh về đo lường chất lượng hoạt động, cung cấp dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh;

Bệnh viện huyện Nhà Bè xây dựng kế hoạch Đo lường chất lượng hoạt động, cung cấp dịch vụ y tế năm 2023 tại đơn vị như sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU:

1. Mục đích:

- Đo lường sự hài lòng và trải nghiệm của người dân đối với chất lượng dịch vụ y tế của Bệnh viện huyện Nhà Bè. Qua đó nắm bắt được yêu cầu, mong muốn của người bệnh, người nhà người bệnh để có biện pháp cải tiến chất lượng phục vụ và cung ứng dịch vụ, nhằm nâng cao sự hài lòng của người dân.

2. Yêu cầu:

- Kết quả đo lường sự hài lòng và trải nghiệm phải đảm bảo tính khoa học, khách quan, trung thực khi tiến hành khảo sát; xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng; sử dụng kết quả khảo sát để tiến hành cải tiến chất lượng; theo dõi liên tục sự hài lòng người bệnh để liên tục cải tiến chất lượng.

- Đề xuất các giải pháp để khắc phục các tồn tại, hạn chế và cải tiến chất lượng cung cấp dịch vụ, nâng cao sự hài lòng của người bệnh khi đến khám

bệnh, chữa bệnh, tiêm chủng, xét nghiệm, ... hoặc sử dụng các dịch vụ liên quan đến thủ tục hành chính tại Bệnh viện huyện Nhà Bè.

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khảo sát nhằm tiết kiệm nguồn lực và thuận tiện trong việc phân tích, thống kê, báo cáo.

II. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

1. Đối tượng: Người bệnh, người nhà người bệnh đã sử dụng và hoàn tất việc sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, tiêm chủng, xét nghiệm, các thủ tục hành chính tại Bệnh viện huyện Nhà Bè.

2. Phạm vi đánh giá: Tại Bệnh viện huyện Nhà Bè

3. Công cụ khảo sát

3.1. Đối với người bệnh ngoại trú

a. Khảo sát hài lòng Người bệnh theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế (theo kế hoạch số 01/KH-BCSNB-BV ngày 30 tháng 01 năm 2023 của Ban Chăm sóc người bệnh và Khảo sát trải nghiệm người bệnh Bệnh viện huyện Nhà Bè).

b. Thực hiện khảo sát ý kiến không hài lòng người bệnh thường xuyên qua hệ thống ki-ốt khảo sát do Sở Y tế triển khai tại Kế hoạch số 2917/KH-SYT ngày 28/3/2017 về triển khai hoạt động “Khảo sát sự không hài lòng của người bệnh đối với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại khoa Khám bệnh của các bệnh viện công lập thuộc Sở Y tế Thành phố”.

c. Thực hiện khảo sát ý kiến người bệnh đối với các dịch vụ liên quan đến thủ tục hành chính do bệnh viện, trung tâm y tế cung cấp như: Cấp giấy nghỉ ốm hưởng bảo hiểm xã hội, cấp giấy chứng sinh, cấp giấy chứng tử, cấp giấy chứng nhận thương tích, cấp giấy tóm tắt hồ sơ bệnh án... ít nhất 3 tháng 1 lần theo quy định của Ủy ban nhân dân Thành phố tại Quyết định số 2866/QĐ-UBND ngày 24/8/2022 về phê duyệt Đề án đo lường chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ công tại các cơ quan sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2022-2025.

Cỡ mẫu : 50 bệnh

+ Khoa Ngoại tổng hợp:	05 phiếu,
+ Khoa Phụ sản:	05 phiếu;
+ Khoa Nhi:	05 phiếu
+ Khoa CC- HSTC và CĐ:	05 phiếu
+ Khoa Khám bệnh:	30 phiếu;

d. Thực hiện khảo sát hài lòng đối với việc sử dụng các dịch vụ y tế khác như: Tiêm chủng, giám định, cấp cứu (những bệnh chuyển lên nội trú), xét nghiệm... tại Bệnh viện huyện Nhà Bè theo biểu mẫu tự đơn vị xây dựng dựa trên các biểu mẫu của Bộ Y tế (biểu mẫu đính kèm).

Cỡ mẫu : 30 bệnh

- + Khoa Xét nghiệm: 05 phiếu;
- + Khoa Chẩn đoán hình ảnh: 15 phiếu;
- + Khoa Khám bệnh (tiêm ngừa): 05 phiếu;
- + Khoa CC-HSTC và CĐ: 05 phiếu

3.2. Đối với người bệnh nội trú

a. Khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế, theo Thực hiện Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế (theo kế hoạch số 01/KH-BCSNB-BV ngày 30 tháng 01 năm 2023 của Ban Chăm sóc người bệnh và Khảo sát trải nghiệm người bệnh Bệnh viện huyện Nhà Bè).

b. Thực hiện khảo sát ý kiến người bệnh đối với các dịch vụ liên quan đến thủ tục hành chính do bệnh viện, trung tâm y tế cung cấp như: Cấp giấy nghỉ ốm hưởng bảo hiểm xã hội, cấp giấy chứng sinh, cấp giấy chứng tử, cấp giấy chứng nhận thương tích, cấp giấy tóm tắt hồ sơ bệnh án... ít nhất 3 tháng 1 lần theo quy định của Ủy ban nhân dân Thành phố tại Quyết định số 2866/QĐ-UBND ngày 24/8/2022 về phê duyệt Đề án đo lường chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ công tại các cơ quan sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2022-2025 (theo kế hoạch số 01/KH-BCSNB-BV ngày 30 tháng 01 năm 2023 của Ban Chăm sóc người bệnh và Khảo sát trải nghiệm người bệnh Bệnh viện huyện Nhà Bè).

Cỡ mẫu : 30 bệnh

- + Khoa Nội tổng hợp: 15 phiếu;
- + Khoa Ngoại tổng hợp: 05 phiếu,
- + Khoa Phụ sản: 05 phiếu;
- + Khoa Nhi: 05 phiếu

c. Thực hiện khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện và khảo sát thực hiện việc nuôi con bằng sữa mẹ theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ y tế (theo kế hoạch số 01/KH-BCSNB-BV ngày 30 tháng 01 năm 2023 của Ban Chăm sóc người bệnh và Khảo sát trải nghiệm người bệnh Bệnh viện huyện Nhà Bè).

3.3. Đối với Nhân viên y tế

Thực hiện theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế (theo kế hoạch số 01/KH-BCSNB-BV ngày 30 tháng 01 năm 2023 của Ban Chăm sóc người bệnh và Khảo sát trải nghiệm người bệnh Bệnh viện huyện Nhà Bè).

4. Phương pháp đánh giá

Sử dụng bảng câu hỏi khảo sát đã được Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân Thành phố phê duyệt để tự tổ chức đánh giá định kỳ hoặc đột xuất (theo kế hoạch số 01/KH-BCSNB-BV ngày 30 tháng 01 năm 2023 của Ban Chăm sóc người bệnh và Khảo sát trải nghiệm người bệnh Bệnh viện huyện Nhà Bè).

- Triển khai khảo sát, thu thập thông tin qua việc quét mã QR để thuận tiện cho người dân và tiết kiệm nguồn lực.

Công tác nhập liệu, báo cáo

- Kết quả khảo sát ý kiến hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế sẽ được nhập vào đường dẫn <http://chatluongbenhvien.vn>.

- Kết quả khảo sát sự không hài lòng người bệnh đối với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại khoa khám bệnh của các bệnh viện công lập thuộc Sở Y tế Thành phố sẽ được nhập trực tiếp vào các ki-ốt đặt tại khoa khám bệnh.

- Kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện theo hướng dẫn của Sở Y tế; khảo sát ý kiến người bệnh đối với các dịch vụ liên quan đến thủ tục hành chính do cơ Sở Y tế cung cấp sẽ được nhập vào đường dẫn <https://tnnbadmin.medinet.org.vn/quan-tri/dang-nhap.html>.

IV. PHÂN CÔNG TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Ban chăm sóc người bệnh và khảo sát trải nghiệm người bệnh của Bệnh viện huyện Nhà Bè:

- Ban chăm sóc người bệnh và khảo sát trải nghiệm người bệnh xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện hiệu quả, đảm bảo thiết thực, tiết kiệm.

- Phối hợp với các phòng chức năng của đơn vị tham mưu Hội đồng Quản lý chất lượng Bệnh viện và Ban Giám đốc đề ra các giải pháp cải thiện và nâng cao chất lượng phục vụ của đơn vị.

- Tổ khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú của Bệnh viện huyện Nhà Bè

Stt	Họ và tên	Chức vụ	Nhiệm vụ
1	Nguyễn Thị Kim Chi	Phó Giám đốc Trưởng Ban chăm sóc người bệnh và khảo sát trải nghiệm người bệnh	Tổ trưởng
2	Trần Thị Thu Nga	Trưởng phòng Điều dưỡng Phó Trưởng Ban chăm sóc người bệnh và khảo sát trải nghiệm người bệnh	Tổ phó

3	Lê Thị Cẩm Giang	Nhân viên Phòng Điều dưỡng	Tổ viên Tổng hợp khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú
4	Phạm Thị Hồng Loan	Nhân viên Phòng TC-HCQT	Tổ viên Tổng hợp số liệu khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú, nội trú và nhân viên y tế
6	Nguyễn Thị Dung	Trưởng khoa Xét nghiệm	Tổ viên
7	Đỗ Thị Thu Kim Tuyền	Điều dưỡng trưởng Khoa Nội tổng hợp	Tổ viên
9	Trần Thị Thùy Ngân	Điều dưỡng trưởng Khoa Ngoại tổng hợp	Tổ viên
11	Đặng Ngọc Thắm	Điều dưỡng trưởng Khoa Nhi	Tổ viên
12	Đặng Thị Tuyết	Điều dưỡng trưởng Khoa Chẩn đoán hình ảnh	Tổ viên
13	Võ Thị Kim Hường	Phó Trưởng khoa Khoa Y, Dược cổ truyền	Tổ viên
14	Lê Thị Nụ	Hộ sinh trưởng khoa Khoa Phụ sản	Tổ viên
15	Nguyễn Thị Hương Hiếu	Điều dưỡng trưởng Khoa CC-HSTC và CĐ	Tổ viên
16	Nguyễn Thị Bích Tuyền	Điều dưỡng trưởng Khoa Liên chuyên khoa	Tổ viên
17	Nguyễn Thị Thúy Liễu	Điều dưỡng trưởng Khoa Khám bệnh	Tổ viên

Lưu ý: Tổ khảo sát có trách nhiệm bảo đảm giữ bí mật 100% thông tin của người được phỏng vấn.

2. Các phòng chức năng

Hỗ trợ Ban chăm sóc người bệnh và khảo sát trải nghiệm người bệnh của đơn vị trong công tác tiến hành triển khai các khảo sát.

3. Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng

Hỗ trợ và cử nhân viên tham gia tổ khảo sát, thực hiện khảo sát theo kế hoạch này.

Trên đây là kế hoạch Đo lường chất lượng hoạt động, cung cấp dịch vụ y tế năm 2023 tại Bệnh viện huyện Nhà Bè. Đề nghị các khoa, phòng và Ban chăm sóc người bệnh và khảo sát trải nghiệm người bệnh của đơn vị nghiêm chỉnh triển khai thực hiện kế hoạch này./.

Nơi nhận:

- SYT TP.HCM;
- Ban Giám đốc;
- Ban KSNB và KSTNNB;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT.



GIÁM ĐỐC

Bs. CKII. Nguyễn Hữu Thơ

Phụ lục 1.

BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG HOẠT ĐỘNG, CUNG CẤP DỊCH VỤ TRONG LĨNH VỰC Y TẾ

(Kèm Công văn số: /SYT-NVY ngày tháng 11 năm 2022)

A. THÔNG TIN CHUNG

Tên đơn vị:

Địa chỉ:

Giám đốc:

Số điện thoại:

Bộ phận được phân công báo cáo:

Thời gian thực hiện khảo sát:

B. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

1. Tóm tắt kết quả thực hiện

TT	Nội dung	Kết quả
1	Khảo sát ý kiến người bệnh ngoại trú	Tổng số phiếu: Điểm trung bình: Tỷ lệ % hài lòng chung:
2	Khảo sát ý kiến người bệnh nội trú	Tổng số phiếu: Điểm trung bình: Tỷ lệ % hài lòng chung:
3	Khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện	Tổng số phiếu: Điểm trung bình: Tỷ lệ % hài lòng chung:
4	Khảo sát thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện và sau khi ra viện	Nhận định các vấn đề tồn tại:
5	Khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện	Tổng số phiếu: Điểm trung bình chung (Tiêu chí F1):
6	Khảo sát ý kiến đối với các dịch vụ liên quan đến thủ tục hành chính	Tổng số phiếu: Tỷ lệ % theo từng nhóm (theo 5 mức)

2. Các vấn đề tồn tại:

.....

.....

3. Giải pháp khắc phục, cải tiến (giải pháp ngắn hạn, dài hạn, tiến độ)

.....

.....

4. Đề xuất, kiến nghị:

.....

.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

**BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 1
(RÚT GỌN)**

Phụ lục 2.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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. Người trả lời: a. Người bệnh b. Người nhà
 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 (bắt buộc):	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 gọi 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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!

Phụ lục 3.

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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.	Số di động (bắt buộc):		
A4.	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện:km		
A5.	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 <i>hoặc:</i> Rất kém	② là: Không hài lòng <i>hoặc:</i> Kém	③ là: Bình thường <i>hoặc:</i> Trung bình	④ là: Hài lòng <i>hoặc:</i> Tốt	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc:</i> 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 ẩm 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?	<ol style="list-style-type: none"> 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!

Phụ lục 4.

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 3

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ 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 <i>hoặc:</i> Rất kém	② là: Không hài lòng <i>hoặc:</i> Kém	③ là: Bình thường <i>hoặc:</i> Trung bình	④ là: Hài lòng <i>hoặc:</i> Tốt	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc:</i> 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.	
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!

Phụ lục 5.

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 4

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI MẸ SINH CON TẠI BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của bà mẹ sinh con tại bệnh viện, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu sự trải nghiệm của bà mẹ trong quá trình sinh con. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế cải tiến chất lượng tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu
3. Tên các khoa đã nằm điều trị (điền tất cả các khoa nếu có)
-
4. Mã khoa (do BV ghi)
5. Mã số người mẹ (do người mẹ tự điền nếu đã được bệnh viện cho biết mã hoặc NVYT điền sau).

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1. Tuổi	A2. Số điện thoại di động:
A3. Tổng số ngày nằm viện ... ngày	A4. Vào viện này lần thứ mấy:
A5. Chị có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không?	1. Có 2. Không
A6. Cách sinh con? 1. Đẻ thường 2. Mổ đẻ cấp cứu 3. Mổ đẻ có chuẩn bị 4. Hình thức khác (ghi rõ)	
A7. Trong lần mang thai này, Chị có đến khám thai tại bệnh viện không? Nếu có, Chị khám bao nhiêu lần?	1. Số lần đến khám thai 2. Chỉ đến sinh, không khám 3. Không nhớ

ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Chị vui lòng chọn một ô từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng 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. Có biển báo, chỉ dẫn đến các khoa, phòng rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2. Có thể gọi và hỏi được nhân viên y tế khi cần thiết (kể cả ngoài giờ hành chính).	① ② ③ ④ ⑤

B. Quy trình khám và nhập viện

B1. Quy trình khám, xét nghiệm và nhập viện dễ dàng, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B2. Thời gian chờ đợi làm các thủ tục, dịch vụ chấp nhận được.	① ② ③ ④ ⑤

C. Cung cấp thông tin, truyền thông và tư vấn

C1. Được cung cấp thông tin yêu cầu xét nghiệm, siêu âm... trước sinh.	① ② ③ ④ ⑤
C2. Được thông tin, tư vấn về quá trình sinh con và các nguy cơ tai biến có thể xảy ra.	① ② ③ ④ ⑤
C3. Được truyền thông, tư vấn phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm, chăm sóc sơ sinh, chế độ dinh dưỡng và nuôi con bằng sữa mẹ.	① ② ③ ④ ⑤

D. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh

D1. Giường đệm cho mẹ và con an toàn, không nằm ghép.	① ② ③ ④ ⑤
D2. Được cung cấp chăn, ga, gối, váy, tã đầy đủ, sạch sẽ cho mẹ và con.	① ② ③ ④ ⑤

D3	Nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, có giấy, xà phòng, nước đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
D4	Buồng bệnh thông thoáng, sạch sẽ, có quạt, máy sưởi hoặc điều hòa.	① ② ③ ④ ⑤
D5	Được bảo đảm riêng tư khi thay quần áo, thăm khám, vệ sinh tại giường như có rèm che, vách ngăn di động hoặc nằm buồng riêng.	① ② ③ ④ ⑤
	Có các dịch vụ tiện ích khác cho bà mẹ, em bé như gội đầu tại chỗ, tắm gội mát-xa, đạt chất lượng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
E. Thái độ ứng xử của nhân viên y tế		
E1	Bác sỹ có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
E2	Điều dưỡng, hộ sinh có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
E3	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
E4	Nhân viên y tế không gợi ý bồi dưỡng (nếu có gợi ý điền 1, không gợi ý điền 5)	① ② ③ ④ ⑤
G. Năng lực chuyên môn của nhân viên y tế		
G1	Bác sỹ có trình độ chuyên môn, kỹ năng thăm khám tốt.	① ② ③ ④ ⑤
G2	Điều dưỡng, hộ sinh có trình độ chuyên môn tốt, chăm sóc chu đáo.	① ② ③ ④ ⑤
G3	Bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh phối hợp tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.	① ② ③ ④ ⑤
H. Kết quả nằm viện		
H1	Sinh đẻ an toàn, điều trị và chăm sóc tốt.	① ② ③ ④ ⑤
H2	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
H3	Giá cả dịch vụ y tế phù hợp, tương xứng với số tiền bỏ ra.	① ② ③ ④ ⑤
K1	Đánh giá chung, bệnh viện đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi của Chị trước khi nằm viện? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện tốt, vượt quá mong đợi).%
K2	Nếu có sinh lần sau, Chị có quay lại hoặc giới thiệu cho người khác không?	1. Chắc chắn không quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ)
K3	Chị có thêm ý kiến gì khác trong quá trình sinh con tại bệnh viện không? (Chị ghi rõ bất kỳ ý kiến khen hoặc chê, bình luận hoặc góp ý cho bệnh viện và Bộ Y tế	

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN CHỊ VÀ CHÚC MẸ KHỎE BÉ NGOAN!

Phụ lục 6.

BỘ Y TẾ
MẪU SỐ 5

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PHIẾU KHẢO SÁT THỰC HIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Nhằm mục tiêu nâng cao công tác dinh dưỡng và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, Bộ Y tế khảo sát việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện và sau khi ra viện. Các ý kiến sẽ giúp ngành y tế từng bước cải tiến chất lượng, góp phần nâng cao chất lượng dân số. Bộ Y tế và bệnh viện bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu
3. Tên khoa đã nằm điều trị 4. Mã khoa (do BV ghi)
5. Mã người bệnh (do bệnh viện quy định)

THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1. Tuổi	A2. Số di động:
A3. Chị vào viện này lần thứ mấy:	A4. Chị vào viện được mấy ngày
A5. Chị sinh lần này là lần thứ mấy?	A6. Chị đẻ thường hay mổ đẻ....
A7. Cháu sinh ngày / /	

THỰC HIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

B1	Chị có nhìn thấy "Quy định thực 1 hiện nuôi con bằng sữa mẹ" tại bệnh viện không? Nếu có thì ở đâu? <i>(có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khoa khám 2. Phòng chờ sinh 3. Phòng/khoa sau sinh 4. Phòng tư vấn 5. Nơi khác, ghi rõ 6. Không nhìn thấy
B2	Chị có nhìn thấy tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện không? Nếu có thì ở đâu? <i>(có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khoa khám 2. Phòng chờ sinh 3. Phòng/khoa sau sinh 4. Buồng bệnh 5. Phòng tư vấn 6. Nơi khác, ghi rõ 7. Không nhìn thấy
B3	Chị có được bệnh viện tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ không? Nếu có thì khi nào? <i>(có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh viện không tư vấn 2. Tư vấn khi khám thai tại bệnh viện 3. Tư vấn trước sinh 4. Tư vấn sau sinh 5. Thời điểm khác, ghi rõ
B4	Lý do chị không được bệnh viện tư vấn?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do không khám thai tại bệnh viện 2. Do sinh cấp cứu 3. Do nhân viên y tế bỏ qua không tư vấn 4. Lý do khác, ghi rõ 5. Có được bệnh viện tư vấn
B5	Nếu đã được tư vấn, Chị có hiểu nội dung nuôi con bằng sữa mẹ do bệnh viện tư vấn không? Mức độ hiểu như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh viện không tư vấn 2. Có được tư vấn nhưng không hiểu 3. Có hiểu nhưng không nhớ phải làm gì 4. Có hiểu và có nhớ cần làm gì 5. Có hiểu và rất tâm đắc với ý nghĩa NCBSM 6. Khác, ghi rõ
B6	Khi sinh con, ước tính sau bao nhiêu phút thì 2 Mẹ Con được "cắt dây rốn"?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cắt dây rốn ngay sau khi sinh 2. Cắt dây rốn chậm: ước tính số phút 3. Không nhớ, không biết số phút

		4. Khác, ghi rõ
B7	Sau khi sinh, Chị và Con có được nhân viên y tế cho thực hiện “da kề da” không? Nếu có trong khoảng thời gian bao lâu?	1a. Có được thực hiện “da kề da” 1b. Ước tính “da kề da” trong bao nhiêu phút... 2a. Không được thực hiện “da kề da” 2b. Lý do không thực hiện
B8	Con của chị được bú mẹ lần đầu sau bao nhiêu phút kể từ khi sinh ra (ước tính số phút nếu chị nhớ)	Ghi rõ ước tính số phút nếu nhớ: phút 1. Bú ngay lập tức sau khi sinh 2. Trong khoảng 30 phút 3. Trong vòng khoảng 1 giờ 4. Trong vòng khoảng 2 giờ 5. Từ 2 giờ đến 24 giờ 6. Sau 1 ngày 7. Mẹ không có sữa nên phải bú sữa ngoài 8. Lý do khác, ghi rõ
B9	Chị có được hỗ trợ thực hành cho con bú mẹ không? Nếu có đó là ai? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Hộ sinh, điều dưỡng 2. Bác sỹ 3. Người nhà 4. Người khác, ghi rõ
B10	Nếu có, Chị được hỗ trợ thực hành cho con bú bằng hình thức nào? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Trực tiếp hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú đúng cách 2. Mát-xa vú 3. Thực hành vắt sữa (bằng tay hoặc máy) 4. Thông tắc tia sữa 5. Khác, ghi rõ
B11	Trong thời gian ở bệnh viện, Chị có cho Con ăn thức ăn gì khác không? Nếu có, đó là gì (ví dụ như mật ong, chanh, muối, bột, thuốc...)?	1. Chỉ cho bú sữa mẹ hoàn toàn (100%) 2. Cho uống thêm nước 3. Xin/mua sữa của các bà mẹ khác 4. Cho uống thêm sữa công thức 5. Cho ăn thêm các thức ăn khác 6. Cho uống thuốc bổ, thực phẩm chức năng 7. Cho uống thuốc điều trị bệnh
B12	Nhân viên y tế có gợi ý mua sữa bột cho Con không?	1. Có 2. Không
B13	Theo Chị, lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ là gì?	Ghi rõ các lợi ích:
B14	Theo Chị, trẻ cần được bú sữa mẹ hoàn toàn trong ít nhất mấy tháng và kéo dài bao lâu?	1. Ít nhất tháng 2. Kéo dài trong tháng
B15	Chị có kiến nghị gì với bệnh viện và nhân viên y tế để việc nuôi con bằng sữa mẹ được thực hiện tốt hơn?	Ghi rõ các kiến nghị

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN VÀ CHÚC MẸ KHỎE BÉ NGOAN! KẾT THÚC PHÒNG VẤN.

PHẦN C. CÂU HỎI THEO DÕI NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ SAU RA VIỆN
(không bắt buộc bệnh viện và bà mẹ thực hiện khảo sát).

Việc khảo sát tình hình nuôi con bằng sữa mẹ sau khi ra viện sẽ cung cấp thông tin có giá trị, giúp bệnh viện và Bộ Y tế cải tiến chất lượng hoạt động nuôi con bằng sữa mẹ, nâng cao chất lượng dân số và sức khỏe trẻ em.

Phương pháp thực hiện: bệnh viện phân công cho nhân viên phụ trách khảo sát gọi điện cho người mẹ đều đặn mỗi tuần 1 lần và điền thông tin trên phần mềm trực tuyến từ khi trẻ ra viện cho đến khi trẻ được 6 tháng tuổi.

C1	Số di động người mẹ:	C2. Ngày gọi điện phỏng vấn:
C3	Gọi điện vào tuần thứ mấy sau khi sinh:	Tuần thứ...
C4	Trong vòng 1 tuần qua, ngoài sữa mẹ, chị có cho Con bú, ăn uống thức ăn gì khác không? Nếu có, đó là gì (ví dụ như mật ong, chanh, muối, bột, thuốc...)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chỉ cho bú sữa mẹ hoàn toàn (100%) 2. Cho uống thêm nước 3. Chỉ cho bú sữa xin/mua của các bà mẹ khác 4. Cho bú thêm sữa bột 5. Cho ăn thêm các thức ăn khác 6. Cho ăn hoàn toàn ngoài sữa mẹ 7. Cho uống thuốc điều trị bệnh 8. Cho uống thuốc bổ, thực phẩm chức năng 9. Khác, ghi rõ
C5	Lý do của việc cho ăn, uống các thức ăn ngoài sữa mẹ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do sữa mẹ không đủ 2. Do nhu cầu của trẻ 3. Do cháu bị ốm/bị bệnh 3. Lý do khác, ghi rõ
C6	Chiều cao, cân nặng Con của Chị so với Biểu đồ tăng trưởng trẻ em như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thấp còi độ 1 2. Thấp còi độ 2 3. Đạt chuẩn 4. Vượt chuẩn cấp 1 5. Vượt chuẩn từ cấp 2 trở lên

Phụ lục 7.

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

**PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN
ĐỐI VỚI CÁC DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐẾN THỦ TỤC HÀNH CHÍNH**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2866/QĐ-UBND ngày 24/8/2022 của UBND Thành phố)

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng việc cung cấp các dịch vụ liên quan các thủ tục hành chính do bệnh viện cung cấp, chúng tôi triển khai khảo sát ý kiến hài lòng của người dân đối với dịch vụ liên quan các thủ tục hành chính. Các ý kiến sẽ giúp ngành y tế từng bước cải tiến chất lượng, góp phần nâng cao chất lượng trong việc cung cấp các dịch vụ. Bệnh viện bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu
3. Tên khoa đã nằm điều trị 4. Mã khoa (do BV ghi)
5. Mã người bệnh (do bệnh viện quy định)

THÔNG TIN CỦA ĐIỀN PHIẾU

1. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ
2. Năm sinh:
3. Loại dịch vụ sử dụng
 Cấp Giấy nghỉ ốm hưởng BHXH
 Cấp giấy chứng sinh
 Cấp giấy chứng tử
 Cấp giấy chứng nhận thương tích
 Cấp giấy tóm tắt hồ sơ bệnh án
4. Hình thức cấp giấy chứng nhận
 Cấp mới Cấp lại

NỘI DUNG KHẢO SÁT

1. Xin được biết nhận xét của ông/bà về một số vấn đề có liên quan đến dịch vụ mà ông/ bà đã được cơ sở của chúng tôi cung cấp

A	Về khả năng tiếp cận	Rất dễ dàng	Dễ dàng	Bình thường	Khó khăn	Rất khó khăn
A1.	Biển chỉ dẫn giữa các khu vực trong cơ sở y tế dễ quan sát không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2.	Thời gian, thời điểm cung cấp dịch vụ có phù hợp không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3.	Có ứng dụng công nghệ thông tin trong quảng bá về khả năng cung cấp dịch vụ của cơ sở giúp khách hàng dễ dàng tiếp cận không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính	Rất rõ ràng, cụ thể	Rõ ràng, cụ thể	Bình thường	Không rõ ràng, cụ thể	Rất không rõ ràng, cụ thể
B1.	Thời gian cung cấp dịch vụ được niêm yết/ thông báo như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2.	Thời gian chờ đợi trong sử dụng dịch vụ có được thông báo trước không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3.	Các thủ tục cần đáp ứng khi sử dụng dịch vụ được thông báo như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4.	Sơ đồ các khoa/ phòng được niêm yết có rõ ràng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5.	Quy trình thủ tục hành chính cung cấp dịch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	vụ có được thông báo cụ thể không? (liệt kê theo danh mục các thủ tục tại phụ lục...)					
B6.	Giá dịch vụ được niêm yết/ thông báo như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7.	Các hóa đơn, phiếu thu, kết quả giải quyết TTHC, lịch hẹn (nếu có) được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8.	Đơn vị có bộ phận/hình thức tiếp nhận thông tin phản hồi của khách hàng như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9.	Ứng dụng công nghệ thông tin trong giải quyết các thủ tục hành chính như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Nhận xét về cơ sở vật chất	Đáp ứng rất tốt	Đáp ứng tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
C1.	Diện tích địa điểm cung cấp dịch vụ có đáp ứng được như mong đợi của ông, bà không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2.	Bàn ghế, quạt và các vật dụng hỗ trợ đáp ứng như thế nào so với nhu cầu của Ông, bà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3.	Trang thiết bị cung cấp dịch vụ ra sao?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4.	Vệ sinh môi trường, quang cảnh tại địa điểm cung cấp dịch vụ so với mong đợi của ông bà như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Về thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
D1.	Kỹ năng giao tiếp ra sao?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2.	Tác phong, thái độ phục vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3.	Năng lực giải quyết công việc như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ	Rất tốt	tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
E1.	Kết quả đạt được so với mong đợi của ông, bà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.	Kết quả ứng dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3.	Tín nhiệm của ông, bà đối với cơ sở như thế nào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.	Dịch vụ cung cấp có phù hợp với thời gian hẹn không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.	Mức thu phí dịch vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6.	Khả năng chi trả của ông/ bà như thế nào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Đề gia tăng sự hài lòng của ông/ bà với dịch vụ của cơ sở chúng tôi trong thời gian tới; ông/ bà có những ý kiến đóng góp gì?

.....

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Phụ lục 8.

--	--	--	--

**PHIẾU KHẢO SÁT TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH
TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN**
(Kèm theo Công văn số 1729/SYT-NVY ngày 04/4/2019 của Sở Y tế)

Nhằm giúp bệnh viện không ngừng cải tiến và phục vụ người bệnh tốt hơn, ông/bà vui lòng cho biết cảm nhận của mình trong quá trình nằm điều trị tại bệnh viện bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây (đánh dấu chéo (X) vào ô tương ứng).

1. Tên bệnh viện:2. Ngày điền phiếu

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
A	THÔNG TIN CHUNG CỦA NGƯỜI ĐƯỢC PHỎNG VẤN	
A1	Ông/bà là	1. Người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Thân nhân của người bệnh <input type="checkbox"/>
A2	Địa chỉ	1. TP. Hồ Chí Minh <input type="checkbox"/> 2. Tỉnh <input type="checkbox"/>
A3	Giới tính	1. Nam <input type="checkbox"/> 2. Nữ <input type="checkbox"/>
A4	Năm sinh
A5	Trình độ học vấn	1. Không biết chữ <input type="checkbox"/> 2. Tiểu học (cấp I) <input type="checkbox"/> 3. Trung học cơ sở (cấp II) <input type="checkbox"/> 4. Trung học phổ thông (cấp III) <input type="checkbox"/> 5. Trung cấp, cao đẳng <input type="checkbox"/> 6. Đại học <input type="checkbox"/> 7. Sau đại học <input type="checkbox"/>
A6	Trong lần nằm viện này, ông/bà có được bảo hiểm y tế thanh toán hay không?	1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/>
A7	Ông/bà đã được điều trị tại khoa/phòng thường hay khoa/phòng dịch vụ (theo yêu cầu)? (Có thể chọn cả 2 câu trả lời nếu ông/bà đã nằm điều trị tại cả 2 khoa/phòng này)	1. Khoa / phòng thường <input type="checkbox"/> 2. Khoa / phòng dịch vụ <input type="checkbox"/>
A8	Đây là lần thứ mấy ông/bà nằm điều trị ở bệnh viện này?	1. Lần đầu tiên <input type="checkbox"/> 2. Lần thứ: 3. Nhiều lần, không nhớ rõ <input type="checkbox"/>
A9	Tại sao ông/bà biết và chọn bệnh viện này để điều trị? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)	1. Do đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại bệnh viện này <input type="checkbox"/> 2. Do được cơ sở y tế khác chuyển đến <input type="checkbox"/> 3. Thông tin trên báo đài, internet <input type="checkbox"/>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
		4. Bạn bè, người thân giới thiệu <input type="checkbox"/> 5. Bản thân hoặc người thân từng điều trị tại bệnh viện này <input type="checkbox"/> 6. Khác: <input type="checkbox"/>
B. TRẢI NGHIỆM LÚC NHẬP VIỆN		
B1	Khi mới đến bệnh viện, ông/bà đến khám tại khoa Cấp cứu hay khoa Khám bệnh?	1. Tại khoa Cấp cứu <input type="checkbox"/> 2. Tại khoa Khám bệnh <input type="checkbox"/> 3. Tại khoa Khám bệnh, sau đó được chuyển vào khoa Cấp cứu <input type="checkbox"/> 4. Tại khoa Cấp cứu, sau đó được hướng dẫn ra khoa Khám bệnh để khám <input type="checkbox"/>
B2	Tại khoa Khám bệnh hoặc khoa Cấp cứu, ông/bà có được bác sĩ giải thích lý do nhập viện?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sĩ giải thích không rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi mới được bác sĩ giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Được bác sĩ giải thích rõ lý do phải nằm viện <input type="checkbox"/> 5. Do tôi/gia đình yêu cầu bác sĩ cho nhập viện <input type="checkbox"/>
B3	Từ lúc được bác sĩ thông báo nhập viện, ông/bà phải chờ khoảng bao lâu mới được nhập vào khoa nội trú?	1. Phải chờ trong phút <input type="checkbox"/> 2. Không phải chờ <input type="checkbox"/>
B4	Khi nhập viện vào khoa nội trú, ông/bà có được bác sĩ khám ngay không?	1. Phải chờ trong phút <input type="checkbox"/> 2. Được khám ngay <input type="checkbox"/>
B5	Khi mới nhập viện vào khoa nội trú, ông/bà có được bác sĩ giải thích tình trạng bệnh và hướng điều trị hay không?	1. Không được giải thích gì <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sĩ giải thích không rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi và được bác sĩ giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Được bác sĩ chủ động giải thích rõ về bệnh và hướng điều trị <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
B6	Khi vào khoa, ông/bà nhận thấy việc công khai giá các loại dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện như thế nào?	1. Không thấy bảng công khai giá <input type="checkbox"/> 2. Khó tìm, phải hỏi mới được cung cấp bảng giá <input type="checkbox"/> 3. Có bảng công khai giá, nhưng không đầy đủ <input type="checkbox"/> 4. Khoa có bảng công khai giá, đầy đủ, dễ thấy <input type="checkbox"/> 5. Tôi không quan tâm đến giá <input type="checkbox"/>
B7	Khi vào khoa, ông/bà có được nhân viên y tế giải thích các khoản bảo hiểm y tế chi trả, các khoản phải tự chi trả?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng được giải thích không rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi mới được giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Được nhân viên y tế chủ động giải thích rõ về các <input type="checkbox"/>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
		khoản viện phí nào sẽ được bảo hiểm y tế chi trả, các khoản nào người bệnh sẽ tự chi trả 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
B8	Lần đầu tiên vào khoa nội trú, ông/bà cảm nhận thái độ của nhân viên y tế đối với người bệnh như thế nào?	1. Cộc cằn, không tôn trọng người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Thờ ơ, hỏi không trả lời <input type="checkbox"/> 3. Bình thường <input type="checkbox"/> 4. Nhân viên của khoa rất cởi mở, vui vẻ <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có ý kiến <input type="checkbox"/>
C	TRẢI NGHIỆM TRONG THỜI GIAN NÀM VIỆN	
C1	Cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh	
C1.1	Ông/bà có phải nằm chung giường với người bệnh khác?	1. Tôi nằm ghép trong suốt quá trình điều trị, nằm người/ giường <input type="checkbox"/> 2. Tôi nằm ghép trong ngày, sau đó được nằm giường riêng <input type="checkbox"/> 3. Tôi được bố trí 1 giường riêng ngay từ đầu <input type="checkbox"/>
C1.2	Ông/bà đánh giá tình trạng nhà vệ sinh tại bệnh viện như thế nào?	1. Rất bẩn, hôi và không đủ nhà vệ sinh <input type="checkbox"/> 2. Bẩn và không đủ nhà vệ sinh <input type="checkbox"/> 3. Chấp nhận được, thỉnh thoảng chỉ bị bẩn trong thời gian ngắn <input type="checkbox"/> 4. Nhà vệ sinh của bệnh viện khá đủ, luôn sạch sẽ <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.3	Bệnh viện có trang bị dung dịch-rửa tay (dung dịch sát trùng) tại buồng bệnh không?	1. Không có <input type="checkbox"/> 2. Lúc có, lúc không <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng vị trí đặt chưa được thuận tiện <input type="checkbox"/> 4. Luôn có dung dịch rửa tay tại buồng bệnh và thuận tiện cho người bệnh sử dụng <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.4	Ông/bà cảm thấy tình hình an ninh, trật tự của bệnh viện như thế nào trong thời gian nằm viện? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)	1. Có người bị mất trộm <input type="checkbox"/> 2. Có người buôn bán hàng rong ra vào khoa <input type="checkbox"/> 3. Có qui định giờ ra vào khoa <input type="checkbox"/> 4. Khá yên tâm về an ninh, trật tự của bệnh viện, bệnh viện có kiểm soát người ra vào khoa <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.5	Ông/bà nhận xét như thế nào về các dịch vụ tiện ích của bệnh viện? (Như căn-tin, siêu thị mini, nước uống, photocopy, sạc điện thoại, giặt ủi, dịch vụ vận chuyển, taxi ...)	1. Không có gì cả <input type="checkbox"/> 2. Chỉ có 1 đến 2 dịch vụ, giá cao hơn bên ngoài <input type="checkbox"/> 3. Dịch vụ đa dạng nhưng giá cao hơn bên ngoài <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện cung ứng các dịch vụ tiện ích khá đa dạng và giá hợp lý <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.6	Bệnh viện có các hoạt động hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn về các tiện ích tối thiểu trong sinh hoạt hàng ngày không?	1. Không có <input type="checkbox"/> 2. Thỉnh thoảng có <input type="checkbox"/> 3. Thường xuyên, nhưng chỉ có hỗ trợ bữa cơm cho <input type="checkbox"/>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
	(Như cơm/cháo, nước uống, ...)	<p>người có hoàn cảnh khó khăn</p> <p>4. Bệnh viện thường xuyên hỗ trợ bữa cơm và các tiện ích tối thiểu khác cho người có hoàn cảnh khó khăn <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/></p>
C1.7	Vào buổi tối, bệnh viện có yên tĩnh để người bệnh nghỉ ngơi? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)	<p>1. Không nghỉ ngơi được vì thường xuyên ồn ào <input type="checkbox"/></p> <p>2. Có tiếng ồn từ bên ngoài bệnh viện vọng vào <input type="checkbox"/></p> <p>3. Tương đối yên tĩnh <input type="checkbox"/></p> <p>4. Bệnh viện rất yên tĩnh vào buổi tối <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/></p>
C1.8	Theo cảm nhận của ông/bà, bệnh viện này có đạt tiêu chí “xanh - sạch - đẹp” không?	<p>1. Ngược lại thì đúng hơn (bệnh viện dơ và cũ) <input type="checkbox"/></p> <p>2. Chưa đạt <input type="checkbox"/></p> <p>3. Đạt ở mức chấp nhận được <input type="checkbox"/></p> <p>4. Bệnh viện có nhiều cây xanh, sạch và đẹp <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/></p>
C2	Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế	
C2.1	Khi tiếp xúc với ông/bà, trang phục của nhân viên y tế như thế nào?	<p>1. Có nhiều nhân viên không mặc trang phục y tế <input type="checkbox"/></p> <p>2. Nhân viên ăn mặc luộm thuộm (quần áo ngả màu, nhăn, không đeo băng tên) <input type="checkbox"/></p> <p>3. Chấp nhận được <input type="checkbox"/></p> <p>4. Nhân viên bệnh viện mặc trang phục đẹp, lịch sự <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không có ý kiến <input type="checkbox"/></p>
C2.2	Trong suốt thời gian nằm viện, ông/bà có được nhân viên y tế đối xử tử tế và được tôn trọng không?	<p>1. Nhiều nhân viên cư xử không tôn trọng bệnh nhân và thân nhân người bệnh <input type="checkbox"/></p> <p>2. Thỉnh thoảng, tùy người <input type="checkbox"/></p> <p>3. Chấp nhận được <input type="checkbox"/></p> <p>4. Nhân viên bệnh viện đều đối xử tử tế và rất tôn trọng người bệnh, thân nhân người bệnh <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không có ý kiến <input type="checkbox"/></p>
C2.3	Trong thời gian nằm viện, ông/bà có được bác sĩ, điều dưỡng thông tin, giải thích rõ ràng về tình trạng và diễn tiến bệnh không?	<p>1. Không được giải thích gì <input type="checkbox"/></p> <p>2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng được giải thích cũng chưa rõ <input type="checkbox"/></p> <p>3. Không được giải thích, phải hỏi và được giải thích rõ <input type="checkbox"/></p> <p>4. Bác sĩ, điều dưỡng luôn chủ động giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/></p>
C2.4	Khi ông/bà có thắc mắc về bệnh của mình, ông/bà có nhận được câu trả lời thỏa đáng của bác sĩ hoặc điều dưỡng không?	<p>1. Không bao giờ nhận được câu trả lời <input type="checkbox"/></p> <p>2. Có, nhưng trả lời chưa thỏa đáng <input type="checkbox"/></p> <p>3. Có, chấp nhận được <input type="checkbox"/></p> <p>4. Bác sĩ, điều dưỡng luôn trả lời thỏa đáng những thắc mắc của người bệnh <input type="checkbox"/></p> <p>5. Tôi không có thắc mắc gì <input type="checkbox"/></p>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
C2.5	Ông/bà có bao giờ nhận được các câu trả lời khác nhau (thậm chí ngược nhau) từ các bác sĩ, điều dưỡng về tình trạng, diễn tiến bệnh của mình?	1. Thường xuyên khác nhau <input type="checkbox"/> 2. thỉnh thoảng có <input type="checkbox"/> 3. Hiếm khi <input type="checkbox"/> 4. Các câu trả lời của bác sĩ, điều dưỡng về tình trạng bệnh rất thống nhất nhau <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có thắc mắc gì <input type="checkbox"/>
C3	Hoạt động khám chữa bệnh	
C3.1	Ông/bà có được bác sĩ thông tin và giải thích lý do sử dụng thuốc?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Chỉ nói tên thuốc <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng giải thích chưa rõ ràng <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ luôn giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải sử dụng thuốc <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.2	Ông/bà có được bác sĩ thông tin và giải thích lý do sẽ thực hiện xét nghiệm, cận lâm sàng? (Như xét nghiệm máu, siêu âm, X-quang, ...)	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Chỉ được thông báo đi làm xét nghiệm, cận lâm sàng <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng giải thích chưa rõ <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ luôn giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải làm xét nghiệm <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.3	Trước khi thực hiện phẫu thuật hoặc làm thủ thuật, bác sĩ có thông tin và giải thích lý do không?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Chỉ được thông báo phải đi làm phẫu thuật, thủ thuật <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng giải thích chưa rõ <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải phẫu thuật (hoặc thủ thuật) <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có làm phẫu thuật (hoặc thủ thuật) <input type="checkbox"/>
C3.4	Trong thời gian nằm viện, ông/bà có được điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày không?	1. Không được hướng dẫn <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng không thực hiện hàng ngày <input type="checkbox"/> 3. Được hướng dẫn hàng ngày <input type="checkbox"/> 4. Điều dưỡng hướng dẫn hàng ngày rất rõ ràng cách sử dụng thuốc <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.5	Khi có những triệu chứng bất thường (đau bụng, sốt, mệt...), ông/bà có được bác sĩ khám bệnh lại ngay không?	1. Không có bác sĩ đến khám lại, cũng không có điều dưỡng đến hỏi <input type="checkbox"/> 2. Chỉ có điều dưỡng đến hỏi và lấy mạch, huyết áp <input type="checkbox"/> 3. Bác sĩ có khám lại, nhưng không kịp thời <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ có khám lại, kịp thời <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có triệu chứng bất thường nào cần báo bác sĩ <input type="checkbox"/>
C3.6	Ông/bà có được bác sĩ tư vấn để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp không?	1. Không được tư vấn <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng tư vấn chưa rõ ràng và không đầy đủ <input type="checkbox"/> 3. Bác sĩ tư vấn còn chung chung <input type="checkbox"/>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
		4. Bác sĩ tư vấn rất rõ ràng và đầy đủ <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.7	Bệnh viện có đảm bảo sự riêng tư cho người bệnh khi bác sĩ thăm khám hoặc điều dưỡng chăm sóc không?	1. Không tôn trọng sự riêng tư của người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Lúc có, lúc không <input type="checkbox"/> 3. Có, chấp nhận được <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện rất tôn trọng sự riêng tư của người bệnh <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
D	TRẢI NGHIỆM CHI TRẢ VIỆN PHÍ	
D1	Bệnh viện có công khai cho ông/bà biết tất cả những khoản thu trên hoá đơn thanh toán viện phí không?	1. Không công khai <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng công khai không đầy đủ <input type="checkbox"/> 3. Có, công khai đầy đủ nhưng không chi tiết <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện công khai đầy đủ và chi tiết các khoản thu trên hoá đơn thanh toán viện phí <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
D2	Ngoài những khoản viện phí đóng cho bệnh viện, ông/bà có chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên bệnh viện không?	1. Có. Lý do: <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/>
D3	Ông/bà có biết bệnh viện có hoạt động hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn hay không?	1. Không có <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng thủ tục rất khó khăn và mất nhiều thời gian <input type="checkbox"/> 3. Có, thủ tục đơn giản thuận tiện <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện chủ động hướng dẫn thủ tục và hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
E	TRẢI NGHIỆM TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN	
E1	Khi xuất viện, ông/bà có được nhân viên bệnh viện hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà?	1. Không được hướng dẫn gì <input type="checkbox"/> 2. Không được hướng dẫn, phải hỏi mới được hướng dẫn nhưng không rõ ràng <input type="checkbox"/> 3. Được hướng dẫn, nhưng phải hỏi thêm mới được hướng dẫn rõ ràng <input type="checkbox"/> 4. Được nhân viên y tế chủ động hướng dẫn, giải thích rõ ràng trước khi xuất viện <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
E2	Ông/bà có được bác sĩ hoặc điều dưỡng thông tin, hướng dẫn về những dấu hiệu và thời gian cần quay lại để tái khám?	1. Không được hướng dẫn <input type="checkbox"/> 2. Không được hướng dẫn, phải hỏi mới được hướng dẫn nhưng không rõ ràng <input type="checkbox"/> 3. Được hướng dẫn, nhưng phải hỏi thêm mới được hướng dẫn rõ ràng <input type="checkbox"/> 4. Được hướng dẫn rõ ràng khi nào quay lại ngay và tái khám <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
E3	Khi làm thủ tục xuất viện, ông/bà có gặp khó khăn nào không?	1. Không được hướng dẫn làm thủ tục xuất viện <input type="checkbox"/> 2. Thời gian chờ đóng viện phí lâu <input type="checkbox"/>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
	(Có thể chọn nhiều câu trả lời)	3. Nơi thanh toán viện phí ở xa hoặc khó tìm <input type="checkbox"/> 4. Thời gian chờ giấy xuất viện lâu <input type="checkbox"/> 5. Tôi không gặp bất tiện nào trong quá trình làm thủ tục xuất viện <input type="checkbox"/>
E4	Từ lúc ông/bà được thông báo xuất viện đến khi nhận giấy ra viện trong thời gian bao lâu? giờ

F. NHẬN XÉT CHUNG VỀ BỆNH VIỆN:

F1. Nếu chấm điểm bệnh viện này, ông/bà đánh giá trải nghiệm khi điều trị nội trú tại bệnh viện này được bao nhiêu điểm? (vui lòng khoanh tròn vào điểm được chọn)

|-----|

Rất không tốt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rất tốt

F2. Nếu có nhu cầu khám, chữa những bệnh tương tự, ông/bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến bệnh viện này không?

- Tôi sẽ không bao giờ quay lại bệnh viện này
- Tôi phải quay lại điều trị tại bệnh viện này vì không còn lựa chọn nào khác
- Có thể tôi sẽ quay lại bệnh viện này nhưng cũng có thể tôi sẽ chọn bệnh viện khác
- Chắc chắn tôi sẽ quay lại và sẽ giới thiệu cho người khác nên đến bệnh viện này

F3. Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện này, điều gì làm ông/bà hài lòng nhất?

.....

F4. Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện này, điều gì làm ông/bà không hài lòng nhất?

.....

F5. Theo ông/bà, bệnh viện cần làm gì để có thể đáp ứng hơn nữa mong đợi của người bệnh?

.....

Trân trọng cảm ơn sự tham gia và đóng góp ý kiến của quý ông/bà để bệnh viện phục vụ người bệnh ngày một hoàn thiện hơn !

Phụ lục 9.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

**PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN
ĐỐI VỚI CÁC DỊCH VỤ TIÊM CHỦNG, CẤP CỨU, XÉT NGHIỆM**

(Dựa theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế; Quyết định số 2866/QĐ-UBND ngày 24/8/2022 của UBND Thành phố,)

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng việc cung cấp các dịch vụ liên quan các thủ tục hành chính do bệnh viện cung cấp, chúng tôi triển khai khảo sát ý kiến hài lòng của người dân đối với dịch vụ Tiêm chủng, cấp cứu, xét nghiệm, siêu âm, X-quang, đo ECG. Các ý kiến sẽ giúp ngành y tế từng bước cải tiến chất lượng, góp phần nâng cao chất lượng trong việc cung cấp các dịch vụ. Bệnh viện bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu
2. Tên khoa đã thực hiện kỹ thuật 4. Mã khoa (do BV ghi)
3. Mã người bệnh (do bệnh viện quy định)

THÔNG TIN CỦA ĐIỀN PHIẾU

5. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ
6. Năm sinh:
7. Loại dịch vụ sử dụng
 Tiêm chủng
 xét nghiệm
 Siêu âm
 X-Quang
 ECG
8. Hình thức trả kết quả
 Mới Cấp lại

NỘI DUNG KHẢO SÁT

3. Xin được biết nhận xét của ông/bà về một số vấn đề có liên quan đến dịch vụ mà ông/ bà đã được cơ sở của chúng tôi cung cấp

A	Về khả năng tiếp cận	Rất dễ dàng	Dễ dàng	Bình thường	Khó khăn	Rất khó khăn
A1.	Biển chỉ dẫn đến khu vực Tiêm chủng, cấp cứu, xét nghiệm dễ quan sát không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2.	Thời gian, thời điểm cung cấp dịch vụ có phù hợp không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính	Rất rõ ràng, cụ thể	Rõ ràng, cụ thể	Bình thường	Không rõ ràng, cụ thể	Rất không rõ ràng, cụ thể
B1.	Thời gian cung cấp dịch vụ được niêm yết/ thông báo như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2.	Thời gian chờ đợi trong sử dụng dịch vụ có được thông báo trước không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3.	Các thủ tục cần đáp ứng khi sử dụng dịch vụ có dễ dàng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4.	Giá dịch vụ được niêm yết/ thông báo như	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	thế nào?					
B5.	Các hóa đơn, phiếu thu, kết quả giải quyết TTHC, lịch hẹn (nếu có) được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6.	Ứng dụng công nghệ thông tin trong giải quyết các thủ tục hành chính như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Nhận xét về cơ sở vật chất	Đáp ứng rất tốt	Đáp ứng tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
C1.	Diện tích địa điểm cung cấp dịch vụ có đáp ứng được như mong đợi của ông, bà không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2.	Bàn ghế, quạt và các vật dụng hỗ trợ đáp ứng như thế nào so với nhu cầu của Ông, bà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3.	Trang thiết bị cung cấp dịch vụ ra sao?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4.	Vệ sinh môi trường, quang cảnh tại địa điểm cung cấp dịch vụ so với mong đợi của ông bà như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Về thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
D1.	Kỹ năng giao tiếp ra sao? .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2.	Tác phong, thái độ phục vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3.	Năng lực giải quyết công việc như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ	Rất tốt	tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
E1.	Kết quả đạt được so với mong đợi của ông, bà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.	Tín nhiệm của ông, bà đối với cơ sở như thế nào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.	Dịch vụ cung cấp có phù hợp với thời gian hẹn không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.	Mức thu phí dịch vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Đề gia tăng sự hài lòng của ông/ bà với dịch vụ của cơ sở chúng tôi trong thời gian tới; ông/ bà có những ý kiến đóng góp gì?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

	thế nào?					
B5.	Các hóa đơn, phiếu thu, kết quả giải quyết TTHC, lịch hẹn (nếu có) được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6.	Ứng dụng công nghệ thông tin trong giải quyết các thủ tục hành chính như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Nhận xét về cơ sở vật chất	Đáp ứng rất tốt	Đáp ứng tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
C1.	Diện tích địa điểm cung cấp dịch vụ có đáp ứng được như mong đợi của ông, bà không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2.	Bàn ghế, quạt và các vật dụng hỗ trợ đáp ứng như thế nào so với nhu cầu của Ông, bà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3.	Trang thiết bị cung cấp dịch vụ ra sao?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4.	Vệ sinh môi trường, quang cảnh tại địa điểm cung cấp dịch vụ so với mong đợi của ông bà như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Về thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
D1.	Kỹ năng giao tiếp ra sao?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2.	Tác phong, thái độ phục vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3.	Năng lực giải quyết công việc như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ	Rất tốt	tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt
E1.	Kết quả đạt được so với mong đợi của ông, bà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2.	Tín nhiệm của ông, bà đối với cơ sở như thế nào	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4.	Dịch vụ cung cấp có phù hợp với thời gian hẹn không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5.	Mức thu phí dịch vụ như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Để gia tăng sự hài lòng của ông/ bà với dịch vụ của cơ sở chúng tôi trong thời gian tới; ông/ bà có những ý kiến đóng góp gì?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Phụ lục 9.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

**PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN
ĐỐI VỚI CÁC DỊCH VỤ TIÊM CHỦNG, CẤP CỨU, XÉT NGHIỆM**

(Dựa theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế; Quyết định số 2866/QĐ-UBND ngày 24/8/2022 của UBND Thành phố,)

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng việc cung cấp các dịch vụ liên quan các thủ tục hành chính do bệnh viện cung cấp, chúng tôi triển khai khảo sát ý kiến hài lòng của người dân đối với dịch vụ Tiêm chủng, cấp cứu, xét nghiệm, siêu âm, X-quang, đo ECG. Các ý kiến sẽ giúp ngành y tế từng bước cải tiến chất lượng, góp phần nâng cao chất lượng trong việc cung cấp các dịch vụ. Bệnh viện bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: 2. Ngày điền phiếu
2. Tên khoa đã thực hiện kỹ thuật 4. Mã khoa (do BV ghi)
3. Mã người bệnh (do bệnh viện quy định)

THÔNG TIN CỦA ĐIỀN PHIẾU

5. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ
6. Năm sinh:
7. Loại dịch vụ sử dụng
 Tiêm chủng
 xét nghiệm
 Siêu âm
 X-Quang
 ECG
8. Hình thức trả kết quả
 Mới Cấp lại

NỘI DUNG KHẢO SÁT

3. Xin được biết nhận xét của ông/bà về một số vấn đề có liên quan đến dịch vụ mà ông/ bà đã được cơ sở của chúng tôi cung cấp

A	Về khả năng tiếp cận	Rất dễ dàng	Dễ dàng	Bình thường	Khó khăn	Rất khó khăn
A1.	Biển chỉ dẫn đến khu vực Tiêm chủng, cấp cứu, xét nghiệm dễ quan sát không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2.	Thời gian, thời điểm cung cấp dịch vụ có phù hợp không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính	Rất rõ ràng, cụ thể	Rõ ràng, cụ thể	Bình thường	Không rõ ràng, cụ thể	Rất không rõ ràng, cụ thể
B1.	Thời gian cung cấp dịch vụ được niêm yết/ thông báo như thế nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2.	Thời gian chờ đợi trong sử dụng dịch vụ có được thông báo trước không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3.	Các thủ tục cần đáp ứng khi sử dụng dịch vụ có dễ dàng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4.	Giá dịch vụ được niêm yết/ thông báo như	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
	<i>(Có thể chọn nhiều câu trả lời)</i>	3. Nơi thanh toán viện phí ở xa hoặc khó tìm <input type="checkbox"/> 4. Thời gian chờ giấy xuất viện lâu <input type="checkbox"/> 5. Tôi không gặp bất tiện nào trong quá trình làm thủ tục xuất viện <input type="checkbox"/>
E4	Từ lúc ông/bà được thông báo xuất viện đến khi nhận giấy ra viện trong thời gian bao lâu? giờ

F. NHẬN XÉT CHUNG VỀ BỆNH VIỆN:

F1. Nếu chấm điểm bệnh viện này, ông/bà đánh giá trải nghiệm khi điều trị nội trú tại bệnh viện này được bao nhiêu điểm? *(vui lòng khoanh tròn vào điểm được chọn)*

Rất không tốt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rất tốt

F2. Nếu có nhu cầu khám, chữa những bệnh tương tự, ông/bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến bệnh viện này không?

- Tôi sẽ không bao giờ quay lại bệnh viện này
- Tôi phải quay lại điều trị tại bệnh viện này vì không còn lựa chọn nào khác
- Có thể tôi sẽ quay lại bệnh viện này nhưng cũng có thể tôi sẽ chọn bệnh viện khác
- Chắc chắn tôi sẽ quay lại và sẽ giới thiệu cho người khác nên đến bệnh viện này

F3. Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện này, điều gì làm ông/bà hài lòng nhất?

.....

F4. Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện này, điều gì làm ông/bà không hài lòng nhất?

.....

F5. Theo ông/bà, bệnh viện cần làm gì để có thể đáp ứng hơn nữa mong đợi của người bệnh?

.....

Trân trọng cảm ơn sự tham gia và đóng góp ý kiến của quý ông/bà để bệnh viện phục vụ người bệnh ngày một hoàn thiện hơn !

