

MÃ PHIẾU	Mã tỉnh		Mã huyện		Mã CSYT	

BIỂU MẪU 09: PHÒNG VẤN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ RA VIỆN
CỦA BỆNH VIỆN/TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN

Giới thiệu mục đích cuộc phỏng vấn:

Xin chào Anh/chị, tôi là _____ và tôi đang công tác tại Bộ Y tế. Chúng tôi đang tiến hành khảo sát việc cung cấp các dịch vụ KCB tại các bệnh viện huyện trên địa bàn cả nước nhằm tìm hiểu về chất lượng dịch vụ tại các cơ sở này. Xin được anh/chị cung cấp một số thông tin liên quan tới thời gian anh/chị điều trị tại đây.

Thông tin mà anh/chị cung cấp rất quan trọng đối với Bộ Y tế trong việc triển khai các biện pháp nhằm cải thiện hơn nữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Chúng tôi đảm bảo mọi thông tin anh/chị cung cấp đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

THÔNG TIN CHUNG	
Tỉnh	.....
Huyện	.....
Tên Bệnh viện/Trung tâm y tế huyện (Sau đây gọi tắt là Bệnh viện)	.....
Tên Điều tra viên	.....
Thời gian phỏng vấn	...../...../2015.
THÔNG TIN BỆNH NHÂN	
Số hồ sơ Bệnh nhân	.....
Số điện thoại di động	.....
Ngày vào viện	...../...../2015.

A. THÔNG TIN CHUNG CỦA <u>BỆNH NHÂN</u> VÀ <u>NGƯỜI TRẢ LỜI</u> LÀ <u>THÂN NHÂN</u>		BỆNH NHÂN	NGƯỜI TRẢ LỜI
1.	Anh/chị có mối quan hệ như thế nào với bệnh nhân? 1. Là bệnh nhân 2. Bố/mẹ 3. Con trai/con gái 4. Anh, em trai/chị, em gái 5. Chồng/vợ 6. Ông/bà nội, ngoại 7. Khác (ghi rõ)	.....	.....
2.	Anh/chị bao nhiêu tuổi?	.....	.....
3.	Giới tính? 1. Nam 2. Nữ	.....	.....
4.	Anh/chị thuộc dân tộc gì? 1. Kinh 2. Khác (ghi rõ)	.....	.....

A. THÔNG TIN CHUNG CỦA <u>BỆNH NHÂN</u> VÀ <u>NGƯỜI TRẢ LỜI LÀ THÂN NHÂN</u>			BỆNH NHÂN	NGƯỜI TRẢ LỜI
5.	Tình trạng hôn nhân của anh/chị? 1. Độc thân 2. Đã kết hôn 3. Ly thân 4. Góa 5. Ly hôn		.....	.....
6.	Trình độ học vấn cao nhất của anh/chị? <div> <div> 1. Không biết chữ 2. Biết đọc/biết viết 3. Tiểu học 4. Trung học cơ sở 5. Trung học phổ thông 6. Sơ cấp nghề 7. TC nghề/Trung học CN </div> <div> 8. Cao đẳng 9. Đại học 10. Thạc sĩ 11. Tiến sĩ 12. Không biết 13. Khác (ghi rõ) </div> </div>		.....	.....
7.	Nghề nghiệp chính của anh/chị là gì? (Công việc anh/chị dành nhiều thời gian nhất trong vòng 6 tháng qua) <div> <div> 1. Làm nông, lâm, ngư... 2. Làm công ăn lương 3. Dịch vụ, kinh doanh 4. Nghề tự do </div> <div> 5. Hưu trí 6. Già yếu 7. Học sinh/Sinh viên 8. Trẻ em dưới 6 tuổi 9. Khác (ghi rõ) </div> </div>		.....	.....
8.	Tình trạng kinh tế (mức sống) của hộ gia đình bệnh nhân theo phân loại của chính quyền địa phương? 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Không phân loại		.....
B. THÔNG TIN VỀ <u>BỆNH NHÂN</u> VÀ <u>SỬ DỤNG DỊCH VỤ</u>				
9.	Lần nằm viện này anh/chị bị mắc bệnh gì? <i>(ĐTV xem trong phiếu ra viện để ghi cụ thể chẩn đoán:</i> <i>VÀ khoanh vào các lựa chọn tương ứng → Có thể chọn NHIỀU phương án)</i>		1. Bệnh đường hô hấp 2. Bệnh đường tiêu hóa 3. Bệnh tim mạch/THA 4. Bệnh tiết niệu 5. Bệnh cơ xương khớp 6. Bệnh nội tiết/ ĐTĐ 7. Tai nạn, chấn thương, ngộ độc 8. Sản, phụ khoa 9. Khác (ghi rõ)	
10.	Đây có phải là lần đầu tiên anh/chị KCB ở bệnh viện này không?		1. Có 2. Không	

11.	Vì sao anh/chị lại chọn bệnh viện này để khám chữa bệnh? <i>(ĐTV không đọc phương án, chỉ ghi câu trả lời → Có thể chọn NHIỀU phương án)</i>	1. Gần nhà 2. Chi phí thấp 3. Tin tưởng vào chất lượng của cơ sở 4. Không phải chờ đợi lâu 5. Sẵn có và đầy đủ thuốc 6. Được chuyển tuyến 7. Là nơi đăng ký KCB BHYT 8. Quen biết với bác sĩ 9. Trang thiết bị hiện đại 10. Thái độ y, bác sĩ tốt 11. Đã từng điều trị ở đây 12. Được bạn bè, người thân giới thiệu 13. Khác (ghi rõ)		
12.	Trong lần khám chữa bệnh lần này, anh/chị được nhận những dịch vụ nào dưới đây: <i>(Điều tra viên đọc lần lượt từng dịch vụ để người bệnh trả lời và khoanh vào những dịch vụ họ được cung cấp)</i>			
a	Chụp X quang	1. Có	2. Không	3. Không biết
b	Siêu âm	1. Có	2. Không	3. Không biết
c	Điện tim	1. Có	2. Không	3. Không biết
d	Xét nghiệm máu	1. Có	2. Không	3. Không biết
e	Xét nghiệm nước tiểu	1. Có	2. Không	3. Không biết
f	Phẫu thuật/mổ	1. Có	2. Không	3. Không biết
g	Nội soi	1. Có	2. Không	3. Không biết
h	Châm cứu	1. Có	2. Không	3. Không biết
i	Khác (ghi rõ)	.....	
13.	Anh/chị có bảo hiểm y tế không?	1. Có 2. Không → Chuyển câu 18		
14.	Nếu có, là loại BHYT nào dưới đây? <i>(Chỉ chọn MỘT phương án, nếu bệnh nhân không biết thẻ của mình loại gì thì mượn thẻ và ghi lại SỐ THẺ vào phần khác)</i>	1. Người nghèo/dân tộc thiểu số 2. Cận nghèo 3. Trẻ em dưới 6 tuổi 4. Đối tượng chính sách 5. Hưu trí 6. Cán bộ, công chức 7. Khác (ghi rõ)		
15.	Anh/chị có sử dụng BHYT ở lần nằm viện này không?	1. Có 2. Không → Chuyển câu 18		
16.	Nếu có sử dụng BHYT, Anh/chị có phải mua thêm thuốc không? <i>(chỉ hỏi cho thời gian đang nằm điều trị tại bệnh viện)</i>	1. Có 2. Không → Chuyển câu 18		

17.	Lý do anh/chị phải mua thêm thuốc là gì? (Có thể chọn NHIỀU phương án)	1. Thuốc BS kê không có trong danh mục thuốc BHYT cấp 2. BHYT hết loại thuốc đó 3. Không tin tưởng vào chất lượng thuốc BHYT 4. Cán bộ y tế yêu cầu đi mua thuốc nhưng không giải thích lý do 5. Khác (ghi rõ)
18.	Thời gian nằm viện của anh/chị là bao nhiêu ngày?	..... ngày
19.	Tổng số tiền mà anh/chị phải TU TRẢ cho bệnh viện theo hóa đơn thanh toán viện phí của đợt điều trị nội trú này là bao nhiêu? (lấy theo hóa đơn thanh toán viện phí khi ra viện)	..... VNĐ
20.	Ngoài hóa đơn thanh toán viện phí khi ra viện, anh/chị có phải trả thêm bất kỳ khoản tiền nào khác cho bệnh viện về các khoản <i>thuốc, xét nghiệm, vật tư tiêu hao</i> không? Tổng số tiền là bao nhiêu?	..... VNĐ
21.	Số tiền anh/chị phải thanh toán cho bệnh viện (theo câu 19 và 20) là toàn bộ hay chỉ là một phần chi phí khám chữa bệnh cho lần điều trị này?	1. Bao gồm toàn bộ chi phí 2. Chỉ một phần chi phí (phần còn lại do BHYT thanh toán) 3. Không phải chi trả 4. Không biết 5. Khác (ghi rõ):.....
22.	<u>Ngoài khoản trả cho bệnh viện</u> , anh/chị có phải trả thêm bất kỳ khoản nào khác <u>ngoài bệnh viện</u> liên quan đến <i>mua thêm thuốc, dụng cụ, làm thêm xét nghiệm</i> cho đợt điều trị này không? Tổng số tiền là bao nhiêu?	..... VNĐ
23.	Anh/chị phải chi bao nhiêu tiền cho các khoản đi lại, ăn ở, quà cáp... cho đợt điều trị này?	..... VNĐ
24.	Nguồn tiền chi trả cho đợt nằm viện này anh/chị lấy từ đâu? (Có thể chọn NHIỀU phương án)	1. Vay bạn bè, người thân 2. Tiền sẵn có của gia đình 3. Bán phương tiện sản xuất 4. Bán tài sản, nhà cửa 5. Bán sản phẩm sản xuất/ kiếm thêm thu nhập 6. Giảm bớt chi tiêu (thức ăn...) 7. Người ngoài hộ cho tiền 8. Khác (ghi rõ)

C. THÔNG TIN VỀ THỜI GIAN KHÁM CHỮA BỆNH VÀ SỰ HÀI LÒNG		
25.	Khoảng cách từ nhà anh/chị đến bệnh viện này là bao nhiêu km?	..... km
26.	Anh/chị tới bệnh viện này bằng phương tiện gì? (Hỏi cho phương tiện sử dụng để đi khoảng cách/quãng đường dài nhất) (Chỉ chọn MỘT phương án)	1. Đi bộ 2. Xe đạp 3. Xe máy 4. Ô tô 5. Khác (ghi rõ)
27.	Thời gian anh/chị đi từ nhà tới bệnh viện này hết bao nhiêu phút?	..... phút
28.	Anh/chị phải chờ bao nhiêu lâu kể từ khi ĐẾN bệnh viện này cho tới lúc ĐƯỢC KHÁM BỆNH?	..... phút
29.	Trong thời gian điều trị, anh/chị có được y/bác sĩ khám hàng ngày không ?	1. Có 2. Không
30.	Y/bác sĩ có giải thích rõ ràng cho anh/chị hoặc người nhà anh/chị về tình trạng bệnh tật không?	1. Có 2. Không
31.	Y/bác sĩ có tư vấn cho anh/chị hoặc người nhà anh/chị về cách theo dõi bệnh tật và sử dụng thuốc không?	1. Có 2. Không
32.	Bác sĩ hoặc y tá có nói to/quát mắng anh/chị trong khi anh/chị trao đổi với họ không?	1. Có 2. Không
33.	Anh/chị có bị phân biệt đối xử so với những bệnh nhân khác không?	1. Có 2. Không → Chuyển câu 35
34.	Nếu có bị phân biệt đối xử, theo anh/chị thì lý do là gì ?	1. Vì bệnh nhân khác có điều kiện kinh tế khá hơn 2. Vì là người dân tộc thiểu số 3. Vì là bệnh nhân bảo hiểm y tế 4. Khác (ghi rõ)
35.	Theo anh/chị, bệnh viện này có sạch sẽ không?	1. Có 2. Không
36.	Bệnh viện này có đủ các trang thiết bị/máy móc phục vụ cho quá trình điều trị của anh/chị không?	1. Có 2. Không 3. Không biết
37.	Các trang thiết bị/máy móc của bệnh viện này có hoạt động tốt không?	1. Có 2. Không 3. Không biết
38.	Trong đợt điều trị này, anh/chị có điều gì không hài lòng và muốn phản ánh với bệnh viện không?	1. Có, đã/sẽ phản ánh với BV 2. Có, không phản ánh với BV → Chuyển câu 40 3. Không → Chuyển câu 40

39.	Nếu đã/sẽ phản ánh thì anh/chị thông qua hình thức nào? <i>(Có thể chọn NHIỀU phương án)</i>	1. Chưa biết phản ánh bằng cách nào 2. Gọi điện thoại cho đường dây nóng 3. Viết thư cho vào hộp thư góp ý của cơ sở 4. Phản ánh trực tiếp với y, bác sĩ 5. Khác (<i>ghi rõ</i>)
D. THÔNG TIN VỀ TÀI SẢN CỦA HỘ GIA ĐÌNH		
40.	Hộ gia đình anh/chị có những tài sản sau đây không? (<i>Điều tra viên đọc từng phương án để người bệnh trả lời và khoanh vào câu trả lời tương ứng</i>)	1. Máy giặt/máy sấy quần áo 2. Bình nóng lạnh 3. Máy vi tính 4. Tủ lạnh 5. Bếp ga, bếp từ 6. Điện thoại di động 7. Nồi cơm điện/Nồi áp suất/Lò vi sóng/Lò/vi nướng bằng điện/ 8. Bàn, ghế, sa lông, bàn trang điểm 9. Xe máy 10. Tivi màu

Xin chân thành cảm ơn anh/chị!