|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ….  / **TTYT/ BVĐK** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  *……………………, ngày tháng năm 2025* |

**MẪU TỰ ĐÁNH GIÁ CỦA ĐƠN VỊ SỬ DỤNG**

**Mẫu ĐG - 01**

**BÁC SỸ TRẺ TÌNH NGUYỆN DỰ ÁN 585**

**I. Thông tin chung**

1) Đặc điểm kinh tế xã hội địa phương: diện tích, dân số, dân tộc, đặc điểm kinh tế- xã hội, phong tục- tập quán, thu nhập bình quân,…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

2) Đặc điểm của đơn vị: mô hình tổ chức; nhân lực; xếp hạng chuyên môn (kỹ thuật chính theo danh mục thực hiện được); quy mô giường bệnh; các đơn vị chuyên môn kỹ thuật; hạ tang và thiết bị y tế; quy mô khám, điều trị/năm (tổng số lượt khám, ..)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**II. Kết quả đào tạo từ dự án**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nhân lực**  **Chuyên khoa** | Tổng số nhân lực là bác sỹ hiện có | Trong đó: Số BsCK được đào tạo từ Dự án | |
| 2015-2020 (\*) | 2021 đến nay |
| 1. Nội khoa |  |  |  |
| 1. Ngoại khoa |  |  |  |
| 1. Sản khoa |  |  |  |
| 1. Nhi khoa |  |  |  |
| 1. Chẩn đoán hình ảnh |  |  |  |
| 1. Gây mê hồi sức |  |  |  |
| 1. Hồi sức cấp cứu |  |  |  |
| 1. Truyền nhiễm |  |  |  |
| 1. Xét nghiệm |  |  |  |
| 1. Y học cổ truyền |  |  |  |
| 1. Răng hàm mặt |  |  |  |
| 1. ….. |  |  |  |

(\*) ghi rõ số bác sĩ và chuyên khoa là người bệnh viện tuyến trung ương đào tạo về công tác có thời hạn

**III. Đánh giá kết quả và hiệu quả của nhân lực đào tạo từ dự án**

1. Về tinh thần, thái độ phục vụ, giao tiếp ứng xử

|  |
| --- |
| 1. ***Nhận xét của lãnh đạo đơn vị về tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh/ người nhà người bệnh của các BS Dự án 585?*** |
| 1. Rất tốt |
| 1. Tốt |
| 1. Bình thường |
| 1. Không tốt |
| 1. Rất không tốt |
| 1. ***Nhận xét của lãnh đạo đơn vị về giao tiếp các BS Dự án 585 đối với người bênh?*** |
| 1. Rất tốt |
| 1. Tốt |
| 1. Bình thường |
| 1. Không tốt |
| 1. Rất không tốt |
| 1. ***Nhận xét của lãnh đạo đơn vị về giao tiếp, ứng xử các BS Dự án 585 đối với đồng nghiệp?*** |
| 1. Rất tốt |
| 1. Tốt |
| 1. Bình thường |
| 1. Không tốt |
| 1. Rất không tốt |
| 1. ***Nhận xét của lãnh đạo đơn vị về trình độ chuyên môn các BS Dự án 585?*** |
| 1. Rất tốt |
| 1. Tốt |
| 1. Bình thường |
| 1. Không tốt |
| 1. Rất không tốt |
| 1. ***Nhận xét của lãnh đạo đơn vị về sự chia sẻ chuyên môn các BS Dự án 585 đối với đồng nghiệp?*** |
| 1. Rất tốt |
| 1. Tốt |
| 1. Bình thường |
| 1. Không tốt |
| 1. Rất không tốt |

2. Về trình độ chuyên môn kỹ thuật (các kỹ thuật mới đã được triển khai thực hiện)

2.1. Sự chuyển giao kỹ thuật của các bác sỹ Dự án 585

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **TÊN KỸ THUẬT/THỦ THUẬT** | **Số ca thực hiện** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ...... | ……………………………………………………………………… |  |

2.2. Sự chia sẻ chuyên môn, xây dựng ê-kíp kỹ thuật

- Số tài liệu được viết, soạn thảo để đào tạo, hướng dẫn cho đồng nghiệp tại Đơn vị: ….

Trong đó:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên tài liệu** | **Số trang** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

- Số buổi tập huấn, hướng dẫn chia sẻ kinh nghiệm được bác sỹ trẻ thực hiện:……………

Trong đó:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung tập huấn** | **Số ngày** | **Số người tham dự** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. Về hiệu quả công tác khám bệnh, chữa bệnh (Đánh giá trước và sau khi có bác sỹ trẻ 585 về công tác)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nội dung đánh giá** | **Trước khi có bác sỹ 585 đến công tác tại đơn vị** | **Sau khi có bác sỹ 585 đến công tác tại đơn vị** |
| Số lượt bệnh nhân khám hàng ngày |  |  |
| Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú |  |  |
| Số lượng bệnh nhân điều trị ngoại trú |  |  |
| Thời gian điều trị trung bình (ngày) |  |  |
| Tỷ lệ chuyển tuyến |  |  |
| Khác (ghi rõ)……. |  |  |

**IV. Đánh giá thuận lợi, khó khăn và nguyên nhân**

1. Của bác sĩ tham gia dự án

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

2. Của đơn vị sử dụng bác sỹ:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

3. Khác (nếu có)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**V. Đề xuất kiến nghị:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Thủ trưởng đơn vị** (ký tên, đóng dấu)