АНКЕТА

 по анализу удовлетворенности качеством предоставления

 медицинских услуг в стационарных условиях

 Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской

организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

 Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно

ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый

вопрос.

 При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не

прозвучат.

 Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

 1. Когда Вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре?

 ┌─┐

 │ │ проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания

 └─┘

(напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из больницы)

 ┌─┐

 │ │ проходил лечение в режиме дневного стационара (напишите месяц и

 └─┘

год, когда Вы были выписаны из медицинской организации)

 ┌─┐

 │ │ не обращался в медицинскую организацию за получением медицинской

 └─┘

помощи

 2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие

доступа к туалету, питьевой воде, чистота и свежесть помещения) и

отношением персонала больницы в приемном покое больницы в день

госпитализации?

 ┌─┐

 │ │ полностью удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ частично удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ скорее не удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ полностью не удовлетворен

 └─┘

 3. Если Вам во время данного пребывания в медицинской организации

проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей

и медицинских сестер при их выполнении?

 ┌─┐

 │ │ отлично

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ хорошо

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ удовлетворительно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ крайне плохо

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ плохо

 └─┘

 4. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время

пребывания в медицинской организации? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 -

крайне плохо, а 5 - отлично

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Работа врача и медицинской сестры | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Вежливость и внимательность врача | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 2 | Вежливость и внимательность медицинской сестры | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 3 | Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 4 | Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |

 5. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской

организации?

 ┌─┐

 │ │ полностью удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ частично удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ скорее не удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ полностью не удовлетворен

 └─┘

 6. Во время данного пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты

соблюдалась тишина в ночное время?

 ┌─┐

 │ │ всегда

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ как правило

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ иногда

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ никогда

 └─┘

 7. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат,

температурным режимом?

 ┌─┐

 │ │ полностью удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ частично удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ скорее не удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ полностью не удовлетворен

 └─┘

 8. Если во время пребывания в медицинской организации Вам требовалась

помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените

действия персонала?

 ┌─┐

 │ │ отлично

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ хорошо

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ удовлетворительно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ крайне плохо

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ плохо

 └─┘

 9. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации

необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения,

за свой счет?

 ┌─┐

 │ │ да, в качестве лучшей альтернативы лечения бесплатными лекарствами

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ да, так как нужных лекарств не было в наличии

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не возникало необходимости приема лекарственных средств

 └─┘

 10. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации

необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за

свой счет?

 ┌─┐

 │ │ да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ нет

 └─┘

 11. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) врачей?

 ┌─┐

 │ │ да

 └─┘

 ┌─┐ нет

 │ │

 └─┘

 12. Кто был инициатором благодарения?

 ┌─┐

 │ │ я сам(а)

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ врач

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ подсказали

 └─┘

 13. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

 ┌─┐

 │ │ да, полностью

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше да, чем нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше нет, чем да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удовлетворен

 └─┘

 14. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и

родственникам?

 ┌─┐

 │ │ да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ пока не знаю

 └─┘

 15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на

официальном сайте медицинской организации?

 ┌─┐

 │ │ да, полностью

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше да, чем нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше нет, чем да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удовлетворен

 └─┘

 Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых

медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

 В НАШЕМ ОПРОСЕ!