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!