

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

№	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. Возникла 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 Вами предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения «_____» _____ 20____ г.

**БЛАГОДАРИМ ВАС
ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ОПРОСЕ!**