

АНКЕТА

по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях

1. Наименование лечебно-профилактического учреждения (структурного подразделения):

Когда Вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре?

2. Проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания (день, месяц, год)?

дд. мм. гтгг.

3. Проходил лечение в режиме дневного стационара. Дата, когда Вы были выписаны из медицинской организации (день, месяц, год)?

дд. мм. гтгг.

4. 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

скорее не удовлетворен

частично удовлетворен

полностью не удовлетворен

5. Время ожидания в приемном отделении?

до 30 минут

более 30 минут

6. Срок ожидания плановой госпитализации по направлению врача поликлиники?

до 7 дней

более 30 дней

до 30 дней

Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в медицинской организации?

7. Вежливость и внимательность врача?

крайне плохо

хорошо

плохо

отлично

удовлетворительно

8. Вежливость и внимательность медицинской сестры?

крайне плохо

хорошо

плохо

отлично

удовлетворительно

9. Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения?

крайне плохо

хорошо

плохо

отлично

удовлетворительно

10. Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения?

- крайне плохо
 плохо
 удовлетворительно
- хорошо
 отлично

11. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- полностью удовлетворен
 скорее не удовлетворен
 частично удовлетворен
 полностью не удовлетворен

12. Во время данного пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты соблюдалась тишина в ночное время?

- всегда
 иногда
 как правило
 никогда

13. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом?

- полностью удовлетворен
 скорее не удовлетворен
 частично удовлетворен
 полностью не удовлетворен

14. Если во время пребывания в медицинской организации Вам требовалась помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените действия персонала?

- отлично
 крайне плохо
 хорошо
 плохо
 удовлетворительно

15. 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
 нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно
 да, так как нужных лекарств не было в наличии
 не возникало необходимости приема лекарственных средств

16. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?

- да
 нет

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

- да
 нет

18. Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)
 подсказали
 врач

19. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью
 больше нет, чем да
 больше да, чем нет
 не удовлетворен

20. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- да
- нет

пока не знаю

21. 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

22. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

23. Дата заполнения анкеты (день, месяц, год):

дд. мм. гггг.