**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

1. ***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

1. ***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

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

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

* полностью удовлетворен
* частично удовлетворен
* скорее не удовлетворен
* полностью не удовлетворен

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

* всегда
* как правило
* иногда
* никогда

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

* полностью удовлетворен
* частично удовлетворен
* скорее не удовлетворен
* полностью не удовлетворен

1. ***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

1. ***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

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

* да
* нет

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

* да
* нет

1. ***Кто был инициатором благодарения?***

* я сам (а)
* врач
* подсказали

1. ***Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?***

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

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

* да
* нет
* пока не знаю

1. ***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.*

Отправьте анкету на электронную почту [yar\_hospital@mail.ru](mailto:yar_hospital@mail.ru), vera-radovskaya@mail.ru

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ**

**В НАШЕМ ОПРОСЕ!**