

**АНКЕТА
ПО ИЗУЧЕНИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ДОСТУПНОСТЬЮ И
КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ**

Уважаемый пациент!

В нашем учреждении проводятся мероприятия, направленные на повышение доступности и улучшение качества медицинской помощи. Для нас важно узнать Ваше мнение (как положительное, так и критическое) о наших услугах и работе наших сотрудников. Ваши ответы помогут нам оценить и улучшить нашу работу. Мы гарантируем анонимность Ваших ответов. Заранее благодарим Вас за участие в анкетировании.

1. Укажите Ваш возраст (полных лет):
от 18 до 29 лет ☐ 30- 39 лет ☐ 40 - 49 лет ☐ 40 - 49 лет ☐ 50 - 59 лет ☐ старше 60 лет ☐

2. Ваш пол: мужской ☐ женский ☐

3. Вы проходите стационарное лечение в данной организации:
впервые ☐ повторно (в текущем году) ☐ более 2-х раз ☐

4. Вы проходили стационарное лечение в другой организации здравоохранения в этом году? да ☐ нет ☐
Если да, в какой _____

5. Удовлетворены ли Вы длительностью ожидания в приемном отделении организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в день госпитализации? да ☐ нет ☐
Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

6. Как Вы оцениваете отношение медицинских работников нашего учреждения (доброжелательность, вежливость, искреннее желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах)?
высоко ☐ средне ☐ низко ☐ затрудняюсь ответить ☐
Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

7. Оцените комфортность Вашего нахождения в учреждении (палате и местах пребывания пациентов) - удобство, чистота, наличие наглядной информации (брошюр, плакатов) и др.:
высокая ☐ средняя ☐ низкая ☐ затрудняюсь ответить ☐
Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

8. Оцените доступность получения диагностических обследований:
высокая ☐ средняя ☐ низкая ☐ затрудняюсь ответить ☐
При средней и низкой степени доступности - конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

9. Довольны ли Вы результатами лечения в нашем учреждении? Как бы Вы оценили результат?
высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐
Что бы Вы выделили особо _____

10. Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы стационара:

условиями ожидания в приемном отделении (наличие необходимой информации, чистота помещений, наличие мест для сидения и др.):

высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

техническим состоянием отделения, ремонтом помещений, площадью помещений, высокий ☐

средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

питанием:

высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

санитарно-гигиеническими условиями в отделении (чистота, исправность сантехники):

высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

обеспечением медикаментами и расходными материалами (шприцы, капельницы, перевязочный материал и другое):

высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

действиями медицинских работников по уходу: высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

работой лечащего врача:

высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

11. Оцените уровень Вашего доверия к врачебному персоналу:

высокий ☐ средний ☐ низкий ☐ затрудняюсь ответить ☐

12. Как вы оцените следующие ниже положения:

доходчивость разъяснений медицинскими работниками правил внутреннего распорядка при поступлении, особенностей питания при Вашем заболевании: высокая ☐ средняя ☐ низкая ☐

затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

доступность объяснения врачом назначенных исследований, их результатов и назначенного лечения:

высокая ☐ средняя ☐ низкая ☐ затрудняюсь ответить ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

13. Были ли отмечены по отношению к Вам нарушения этики (грубость, не вежливое обращение) со стороны:

врачей да ☐ нет ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

медицинских сестер да ☐ нет ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

санитарок да ☐ нет ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

14. Приобретали ли Вы во время пребывания в стационаре лекарственные средства,

необходимые для лечения, за свой счет?

да ☐

нет ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

15. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать дополнительные лечебные либо диагностические процедуры за свой счет?

да ☐

нет ☐

Конкретизируйте, пожалуйста, Ваш ответ _____

16. Что, по Вашему мнению, необходимо изменить в работе данного лечебного учреждения?

Свой вариант ответа _____

МЫ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!