**Анкета**

**по анализу удовлетворенности качеством предоставления**

**медицинских услуг в стационарных условиях**

- Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы ГБУ РО «ПНД», в котором 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, год, когда Вы были выписаны из больницы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* проходил лечение в режиме дневного стационара (напишите месяц, 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, чистоте и свежести помещения) и отношением персонала больницы в приемном покое больнице в день госпитализации?

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

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

* оцените по 5-бальной 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 | Удовлетво­  рительно | хорошо | отлично |
| 2 | вежливость и внимательность медицинской сестры | крайне  плохо | плохо | Удовлетво­  рительно | хорошо | отлично |
| 3 | объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения | крайне  плохо | плохо | Удовлетво­  рительно | хорошо | отлично |
| 4 | выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения | крайне  плохо | плохо | Удовлетво­  рительно | хорошо | отлично |

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

* полностью удовлетворен
* частично удовлетворен
* скорее 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 помещения, освещения комнат, температурным режимом.

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

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

* отлично .
* хорошо
* удовлетворительно
* крайне плохо
* плохо

1. Возникла 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 возникло необходимости приема

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

* да, так как они были крайне необходимы
* да, но можно было бы обойтись без их проведения
* нет, все необходимые исследования были предоставлены
* не возникало необходимости проведения дополнительных исследований

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

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Благодарим Вас за участие в нашем опросе!**

Дата заполнения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.