

**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 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 водой, 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 во время данного пребывания в медицинской организации проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?**

-отлично

-хорошо

-удовлетворен

-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 по 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	крайне	плохо	удовлетвор	хорошо	отлично

	врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	плохо		ительно		
4	Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	крайне плохо	плохо	удовлетвор ительно	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
- удовлетворен
- крайне плохо
- плохо

**9. 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 лекарственных средства

**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

-частично

**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 медицинских услуг:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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