**ГОРОДСКАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ БОЛЬНИЦА № 2 отд. №**

**АНКЕТА (анонимная) 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

2.**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

3.**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

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 5 – отлично**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | 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 врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 4 | Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |

5. **Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской**

**организации?**

□ полностью удовлетворен □ скорее не удовлетворен

□ частично 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 □ скорее не удовлетворен

□ частично 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 □ удовлетворительно □ крайне плохо □ плохо

9. 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

10. **Возникала 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

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!