

**Анкета**  
**по изучению удовлетворенности качеством предоставления**  
**медицинских услуг в стационарных условиях в медицинских**  
**организациях Республики Карелия.**

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
  - Частично удовлетворен
  - Скорее не 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

№	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 изменений 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
- 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
- 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. 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

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.