**Анкета по удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях в ГУП УР «Аптеки Удмуртии»**

**«Медицинский центр косметологии и пластической хирургии»**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы «Медицинского центра косметологии и пластической хирургии». Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ознакомиться с вопросами и вариантами ответа на них и правдиво ответить на вопрос, используя предложенные варианты. Выберите один из вариантов на каждый вопрос. При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат. Ваше мнением нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда Вам последний раз приходилось 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 стационара?

- полностью удовлетворен

- частично удовлетворен

- скорее не удовлетворен

- полностью не удовлетворен

3. Если Вам во время данного пребывания в МЦКПХ проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?

- отлично

- хорошо

- удовлетворительно

- плохо

- крайне плохо

4. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в стационаре?

- полностью удовлетворен

- частично удовлетворен

- скорее не удовлетворен

- полностью не удовлетворен

5. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в стационаре? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, 2 – плохо, 3 – удовлетворительно, 4 – хорошо, 5 – отлично.

- Вежливость и внимательность врача: \_\_\_\_

- Вежливость и внимательность медицинской сестры: \_\_\_\_

- Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения: \_\_\_\_\_

- Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом ваших жалоб: \_\_\_\_

6. Во время данного пребывания в стационаре 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 стационаре Вам потребовалась 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 стационаре 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 стационаре необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?

- да

- нет

11. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) медицинский персонал?

- да

- нет

12. Кто был инициатором благодарения?

- я сам (а)

- врач

- подсказали

13. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи в стационаре?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

Что не удовлетворяет?

- состояние гардероба

- состояние туалета

- отсутствие питьевой воды

- санитарные условия

- другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Были ли Вам разъяснены в МЦКПХ Ваши права и обязанности при получении медицинской помощи?

- да

- нет

15. Было ли Вам предложено выбрать врача для оказания медицинской помощи?

- да

- нет

16. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информирования Вас по вопросам получения медицинской помощи в медицинской организации?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

17. Вы удовлетворены результатами оказания медицинской помощи?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

18. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт МЦКПХ?

- нет

- да

19. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте и социальных сетях МЦКПХ?

- нет

- да

20. При обращении в МЦКПХ Вы обращались к информации, размещенной в помещениях на стендах и др.?

- нет

- да

21. Рекомендовали бы Вы МЦКПХ Вашим друзьям и родственникам?

- да

- нет

- пока не знаю

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Благодарим вас за участие в нашем опросе!

Заполненную анкету отправляйте на почту: reg-ccps@yandex.ru