**АНКЕТА по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в условиях скорой медицинской помощи ГБУЗ ВО « Станция скорой медицинской помощи г. Вязники**

УВАЖАЕМЫЙ ЖИТЕЛЬ! Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы нашей организации. 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 обращаться в скорую помощь для получения медицинской помощи?*  обращался (напишите месяц, год) \_\_\_\_\_м 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_ не обращался *Когда Вам потребовалось вызвать скорую помощь*, *удалось ли Вам записать вызов при первом обращении в медицинскую организацию?*  Да нет

*2.На сколько легко Вам удалось записать вызов одним из указанных способов?*

*по телефону:* очень легколегкосложно очень сложноне удалось вызвать

*-личное обращение в скорую помощь:*

*-скорую помощь вызвал посторонний человек (лечащий врач):*

*4. Сколько времени прошло с момента обращения по телефону «03» до приезда бригады скорой медицинской помощи?*

* менее 20 минут от 20 до 40 минут от 40 минут до1часа
* от 1часа до 2 часовболее 2 часов

*5. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания бригады скорой помощи ?*

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

*6. Если Вам приходилось вызывать скорую помощь на дом, то получили ли Вы необходимую помощь и консультацию?*

* да, помощь была оказана на дому вовремя
* да, помощь была оказана позже, чем это требовалось
* нет, пришлось самостоятельно обращаться в иную медицинскую организацию

*7. В случае, если Вы получили направление на экстренную госпитализацию, то были ли Вы госпитализированы или получили отказ в госпитализации*

* + да был госпитализирован
	+ нет, оставлен дома

*8.Удовлетворены ли Вы организацией транспортировки пациентов в стационар (использование носилок, присутствие врача или фельдшера рядом с пациентом в машине, оказание медицинской помощи в салоне автомобиля и т.д.):*

* да удовлетворен
* удовлетворен не в полной мере
* не удовлетворен
* затрудняюсь ответить

*9. Удовлетворены ли вы уровнем оснащенности лечебно-диагностическим, материально-техническим оборудованием и др. выездной бригады скорой медицинской помощи?*

* удовлетворен(а) полностью
* больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
* удовлетворен(а) не в полной мере
* не удовлетворен(а)
* затрудняюсь ответить

*10.Удовлетворены ли Вы работой бригады? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - крайне плохо, а 5 – отлично*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Работа врача и ФЕЛЬДШЕРА | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Вежливость и внимательность врача | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 2 | Вежливость и внимательность ФЕЛЬДШЕРА | 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 |

*11.Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?*

* да, полностью
* больше да, чем нет
* больше нет, чем да
* не удовлетворен

*12. 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 просим присылать по адресу электронной почты:* ROOT@VZKORAPOM.VIAZ.ELCOM.RU

*Дата заполнения «* *»* *20\_\_\_* г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В НАШЕМ ОПРОСЕ!