|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **КГБУЗ "Алтайская краевая офтальмологическая больница"** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Анализ анкет по удовлетворенности КМП в стационаре** | | | | | |
| **за январь 2017 года** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Всего анкет:** | **57** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **№** | **Вопрос** | **Варианты ответа** | | **Кол-во ответов** | **% от кол-ва анкет** |
| **1** | **Когда вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре КГБУЗ "АКОБ"?** | 1 | Проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания | 38 | 66,67% |
|  | 2 | Проходил лечение в режиме дневного стационара | 9 | 15,79% |
|  | 3 | Не обращался в КГБУЗ "АКОБ" за получением стационарной медицинской помощи | 6 | 10,53% |
|  | 0 | Нет ответа | 4 | 7,02% |
| **2** | **Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания и отношением персонала больницы в приемном покое больницы в день госпитализвции?** | 1 | Полностью удовлетворен | 49 | 85,96% |
|  | 2 | Частично удовлетворен | 8 | 14,04% |
|  | 3 | Скорее не удовлетворен | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Полностью не удовлетворен | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **3** | **Если Вам во время данного пребывания в КГБУЗ "АКОБ" проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?** | 1 | Отлично | 49 | 85,96% |
|  | 2 | Хорошо | 4 | 7,02% |
|  | 3 | Удовлетворительно | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Плохо | 0 | 0,00% |
|  | 5 | Крайне плохо | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 4 | 7,02% |
| **4** | ***Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в КГБУЗ "АКОБ"?*** | | | | |
| **4.1** | **Вежливость и внимательность врача** | 1 | Крайне плохо | 0 | 0,00% |
|  | 2 | Плохо | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Удовлетворительно | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Хорошо | 4 | 7,02% |
|  | 5 | Отлично | 49 | 85,96% |
|  | 0 | Нет ответа | 4 | 7,02% |
| **4.2** | **Вежливость и внимательность медицинской сестры** | 1 | Крайне плохо | 0 | 0,00% |
|  | 2 | Плохо | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Удовлетворительно | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Хорошо | 4 | 7,02% |
|  | 5 | Отлично | 49 | 85,96% |
|  | 0 | Нет ответа | 4 | 7,02% |
| **4.3** | **Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения** | 1 | Крайне плохо | 0 | 0,00% |
|  | 2 | Плохо | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Удовлетворительно | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Хорошо | 11 | 19,30% |
|  | 5 | Отлично | 42 | 73,68% |
|  | 0 | Нет ответа | 4 | 7,02% |
| **4.4** | **Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения** | 1 | Крайне плохо | 0 | 0,00% |
|  | 2 | Плохо | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Удовлетворительно | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Хорошо | 15 | 26,32% |
|  | 5 | Отлично | 38 | 66,67% |
|  | 0 | Нет ответа | 4 | 7,02% |
| **5** | **Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в КГБУЗ "АКОБ"?** | 1 | Полностью удовлетворен | 52 | 91,23% |
|  | 2 | Частично удовлетворен | 2 | 3,51% |
|  | 3 | Скорее не удовлетворен | 1 | 1,75% |
|  | 4 | Полностью не удовлетворен | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 2 | 3,51% |
| **6** | **Во время вашего пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты соблюдалась тишина в ночное время?** | 1 | Всегда | 41 | 71,93% |
|  | 2 | Как правило | 16 | 28,07% |
|  | 3 | Иногда | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Никогда | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **7** | **Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом?** | 1 | Полностью удовлетворен | 53 | 92,98% |
|  | 2 | Частично удовлетворен | 4 | 7,02% |
|  | 3 | Скорее не удовлетворен | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Полностью не удовлетворен | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **8** | **Если во время пребывания в КГБУЗ "АКОБ" Вам требовалась помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените действия персонала.** | 1 | Отлично | 49 | 85,96% |
|  | 2 | Хорошо | 8 | 14,04% |
|  | 3 | Удовлетворительно | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Плохо | 0 | 0,00% |
|  | 5 | Крайне плохо | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **9** | **Возникала ли у Вас во время пребывания в КГБУЗ "АКОБ" необходимость приобретать лекарственные средства, расходные материалы ("искусственные хрусталики"), необходимые для лечения, за свой счет?** | 1 | Да, в качестве лучшей альтернативы лечения с использованием бесплатных лекарств, расходных материалов | 14 | 24,56% |
|  | 2 | Да, так как нужных лекарств не было в наличии | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Нет, нужные лекарства, расходные материалы предоставлялись бесплатно | 37 | 64,91% |
|  | 0 | Нет ответа | 6 | 10,53% |
| **10** | **Возникала ли у Вас во время пребывания в КГБУЗ "АКОБ" необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?** | 1 | Да | 4 | 7,02% |
|  | 2 | Нет | 53 | 92,98% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **11** | **Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) врачей?** | 1 | Да | 1 | 1,75% |
|  | 2 | Нет | 53 | 92,98% |
|  | 0 | Нет ответа | 3 | 5,26% |
| **12** | **Кто был инициатором благодарения?** | 1 | Я сам(а) | 1 | 1,75% |
|  | 2 | Врач | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Подсказали | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 56 | 98,25% |
| **13** | **Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?** | 1 | Полностью удовлетворен | 57 | 100,00% |
|  | 2 | Больше да, чем нет | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Больше нет, чем да | 0 | 0,00% |
|  | 4 | Не удовлетворен | 0 | 0,00% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **14** | **Рекомендовали бы Вы КГБУЗ "АКОБ" Вашим друзьям и родственникам?** | 1 | Да | 56 | 98,25% |
|  | 2 | Нет | 0 | 0,00% |
|  | 3 | Пока не знаю | 1 | 1,75% |
|  | 0 | Нет ответа | 0 | 0,00% |
| **15** | **Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте КГБУЗ "АКОБ"** | 1 | Да, полностью | 36 | 63,16% |
|  | 2 | Больше да, чем нет | 7 | 12,28% |
|  | 3 | Больше нет, чем да | 2 | 3,51% |
|  | 4 | Не удовлетворен | 1 | 1,75% |
|  | 0 | Нет ответа | 11 | 19,30% |