

**Ankieta zadowolenia pacjenta – Oddziały szpitalne -  
Ankietę wypełniło 108 osób**

<b>Lp.</b>	<b>Pytanie</b>	<b>Ilość odpowiedzi</b>
<b>PRZYJĘCIE DO SZPITALA</b>		
<b>1.</b>	<b>Kto wydał Pani/i skierowanie do szpitala?</b>	
	lekarz rodzinny w przychodni	51
	lekarz specjalista w przychodni	13
	lekarz, u którego lecę się prywatnie	8
	lekarz pogotowia ratunkowego	14
	zostałem przyjęty w sposób nagły / zgłosiłem się bez skierowania	19
	zostałem przeniesiony z innego szpitala	3
<b>2A</b>	<b>Jak długo oczekiwał/a Pan/i na przyjęcie do szpitala (od wystawienia skierowania lekarskiego do momentu przyjęcia)?</b>	
	bez oczekiwania	82
	1 do 6 dni	10
	1 – 2 tygodnie	3
	powyżej 2 tygodni – 1 miesiąc	3
	powyżej 1 miesiąca – 2 miesiące	1
	powyżej 2 miesięcy – pół roku	3
	dłużej niż pół roku	2
<b>2B.</b>	<b>Czy Pana/i zdaniem powyższy czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala był:</b>	
	bardzo krótki	57
	krótki	27
	długi	13
	bardzo długi	4
	nie dotyczy	1
<b>3.</b>	<b>Co przede wszystkim spowodowało, że wybrał/a Pan/i właśnie Nasz Szpital?</b>	
	polecenie przez rodzinę/znajomych	6
	sugestia lekarza kierującego	18
	nowoczesna diagnostyka	3
	możliwość leczenia u wybranego lekarza	9
	dogodna lokalizacja	31
	nowoczesny sprzęt medyczny	4
	wysoko wykwalifikowana kadra	8
	nie miałem wpływu na wybór szpitala	36
<b>POBYT W IZBIE PRZYJĘĆ</b>		
<b>4.</b>	<b>Jak ocenia Pan/i funkcjonowanie IZBY PRZYJĘĆ</b>	
<b>A.</b>	<b>Czas załatwiania formalności</b>	
	bardzo krótki	37
	krótki	41
	długi	16
	bardzo długi	12
	nie dotyczy	-
<b>B.</b>	<b>Organizacja sposobu przyjęcia na oddział</b>	
	bardzo dobrze	42
	dobrze	44

	źle	13
	bardzo źle	5
	nie dotyczy	-
<b>C.</b>	<b>Życzliwość personelu</b>	
	bardzo dobrze	56
	dobrze	29
	źle	13
	bardzo źle	8
	nie dotyczy	-
<b>D.</b>	<b>Zapewnienie intymności</b>	
	bardzo dobrze	38
	dobrze	42
	źle	13
	bardzo źle	7
	nie dotyczy	6
<b>E.</b>	<b>Czystość w izbie przyjęć</b>	
	bardzo dobrze	46
	dobrze	50
	źle	3
	bardzo źle	1
	nie dotyczy	1
<b>F.</b>	<b>Wyposażenie izby przyjęć (miejsca do siedzenia, wieszaki itp.)</b>	
	bardzo dobrze	33
	dobrze	51
	źle	14
	bardzo źle	2
	nie dotyczy	-
<b>POBYT W ODDZIALE SZPITALNYM</b>		
<b>5.</b>	<b>Czy podczas przyjęcia na oddziałach poinformowano Pana/ią wyczerpująco o:</b>	
<b>A.</b>	<b>harmonogramie dnia i zasadach funkcjonowania oddziału</b>	
	tak	40
	nie	37
	nie potrzebowałem/am	24
<b>B.</b>	<b>rozmieszczeniu/lokalizacji pomieszczeń szpitala/oddziałów</b>	
	tak	36
	nie	30
	nie potrzebowałem/am	27
<b>C.</b>	<b>terminach planowanych zabiegów/badań</b>	
	tak	58
	nie	26
	nie potrzebowałem/am	27
<b>D.</b>	<b>sposobie przygotowania do zabiegu/badań (dieta, toaleta)</b>	
	tak	61
	nie	22
	nie potrzebowałem/am	17
<b>E.</b>	<b>prawach Pacjenta</b>	
	tak	32
	nie	46

	nie potrzebowałem/am	20
<b>6.</b>	<b>Jak Pan/i ocenia warunki w ODDZIALE pod względem następujących aspektów:</b>	
<b>A.</b>	<b>Czystość sal chorych</b>	
	bardzo dobrze	55
	dobrze	42
	źle	5
	bardzo źle	-
<b>B.</b>	<b>Wyposażenie sal chorych (oświetlenie, meble, wieszaki, stoliki, szafki itp.)</b>	
	bardzo dobrze	37
	dobrze	44
	źle	15
	bardzo źle	4
<b>C.</b>	<b>Czystość toalet</b>	
	bardzo dobrze	35
	dobrze	51
	źle	12
	bardzo źle	4
<b>Jak ocenia Pan/i warunki w ODDZIALE pod względem następujących aspektów:</b>		
<b>D.</b>	<b>Przystosowanie łazienek do potrzeb chorych (uchwyty, poręcze, balkoniki)</b>	
	bardzo dobrze	33
	dobrze	43
	źle	20
	bardzo źle	4
<b>E.</b>	<b>Warunki snu i odpoczynku</b>	
	bardzo dobrze	36
	dobrze	40
	źle	19
	bardzo źle	4
<b>F.</b>	<b>Dostęp do telefonu</b>	
	bardzo dobrze	30
	dobrze	47
	źle	14
	bardzo źle	2
<b>7.</b>	<b>Jak ocenia Pan/i posiłki oferowane w szpitalu:</b>	
<b>A.</b>	<b>Urozmaicenie posiłków</b>	
	bardzo dobrze	34
	dobrze	45
	źle	18
	bardzo źle	6
<b>B.</b>	<b>Ilość pożywienia</b>	
	bardzo dobrze	30
	dobrze	52
	źle	18
	bardzo źle	1
<b>C.</b>	<b>Temperatura posiłków</b>	
	bardzo dobrze	33
	dobrze	50
	źle	10

	bardzo źle	6
<b>D.</b>	<b>Pomoc przy spożywaniu posiłków</b>	
	bardzo dobrze	17
	Dobrze	32
	Źle	15
	bardzo źle	3
	nie potrzebowałem/am	33
<b>8.</b>	<b>Jak Pan/i ocenia LEKARZA (dotyczy lekarza prowadzącego lub wykonującego najczęściej badania, zabiegi):</b>	
<b>A.</b>	<b>Uważne słuchanie pacjenta</b>	
	bardzo dobrze	41
	dobrze	39
	źle	19
	bardzo źle	6
<b>B.</b>	<b>Zapewnienie intymności (wykonywanie badania tylko w obecności osób uprawnionych, oddzielanie parawanem podczas krępujących zabiegów itp.)</b>	
	bardzo dobrze	42
	dobrze	39
	źle	16
	bardzo źle	6
<b>C.</b>	<b>Wyrażanie się w sposób zrozumiały dla pacjenta</b>	
	bardzo dobrze	41
	dobrze	37
	źle	17
	bardzo źle	6
<b>D.</b>	<b>Życzliwość lekarza</b>	
	bardzo dobrze	41
	dobrze	41
	źle	19
	bardzo źle	7
<b>E.</b>	<b>Dostępność lekarza w razie potrzeby</b>	
	bardzo dobrze	38
	dobrze	39
	źle	22
	bardzo źle	8
<b>F.</b>	<b>Ilość czasu poświęconego pacjentowi</b>	
	bardzo dobrze	25
	dobrze	45
	źle	22
	bardzo źle	9
<b>9.</b>	<b>Czy zdarzyła się sytuacja, iż personel medyczny wygłaszał sprzeczne ze sobą opinie dotyczące Pana/i stanu zdrowia, sposobów leczenia itp.?</b>	
	tak	19
	czasami	18
	nie	68
<b>10.</b>	<b>Czy zdarzyła się sytuacja, iż personel medyczny rozmawiał o Panu/i w obecności osób trzecich w taki sposób, iż było to dla Pana /i krępujące?</b>	
	tak	20
	czasami	9

	nie	70
<b>OPIEKA PIELEŃNIARSKA</b>		
<b>11.</b>	<b>Jak Pan/i ocenia personel pielęgniarski:</b>	
<b>A.</b>	<b>Życzliwość pielęgniarek</b>	
	bardzo dobrze	69
	dobrze	29
	źle	7
	bardzo źle	2
<b>B.</b>	<b>Staranność wykonywanych zabiegów/opatrunków (pobieranie krwi, mierzenie ciśnienia, zakładanie kroplówki, zmiana opatrunku)</b>	
	bardzo dobrze	59
	dobrze	32
	źle	10
	bardzo źle	1
<b>C.</b>	<b>Dostępność w dzień</b>	
	bardzo dobrze	58
	dobrze	35
	źle	8
	bardzo źle	-
<b>D.</b>	<b>Dostępność w nocy</b>	
	bardzo dobrze	53
	dobrze	30
	źle	19
	bardzo źle	5
<b>E.</b>	<b>Szybkość reakcji w nocy</b>	
	bardzo dobrze	45
	dobrze	35
	źle	18
	bardzo źle	2
<b>F.</b>	<b>Pielęgnowanie w atmosferze szacunku i poszanowania godności</b>	
	bardzo dobrze	46
	dobrze	38
	źle	13
	bardzo źle	2
<b>G.</b>	<b>Jak Pan/i ocenia uprzejmość salowych</b>	
	bardzo dobrze	54
	dobrze	41
	źle	8
	bardzo źle	-
<b>INNE ASPEKTY POBYTU W SZPITALU</b>		
<b>12.</b>	<b>Czy podczas pobytu w szpitalu udzielono Panu/i wyczerpujących informacji o:</b>	
<b>A.</b>	<b>Stanie zdrowia</b>	
	tak	69
	nie	28
	nie potrzebowałem/am	4
<b>B.</b>	<b>Sposobach leczenia</b>	
	tak	64
	nie	30

	nie potrzebowalem/am	7
<b>C.</b>	<b>Ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem (zabiegiem/operacją)</b>	
	tak	47
	nie	29
	nie potrzebowalem/am	23
<b>D.</b>	<b>Skutkach ubocznych lekarstw</b>	
	tak	31
	nie	41
	nie potrzebowalem/am	26
<b>E.</b>	<b>Przebiegu operacji lub zabiegu</b>	
	tak	47
	nie	20
	nie potrzebowalem/am	31
<b>13.</b>	<b>Czy w momentach trudnych (zabieg/operacja) miał/a Pan/i możliwość porozmawiania z kimś z personelu o swoich obawach, niepokojach. Jeśli tak, to z kim?</b>	
	psychologiem	3
	pielęgniarką	25
	księdzem	3
	lekarzem	27
	inną osobą z personelu	6
	z nikim	20
	nie było takiej potrzeby	36
<b>14.</b>	<b>Czy czas określony przez szpital na odwiedziny odpowiadał Pana/i oczekiwaniom?</b>	
	tak	82
	nie	19
<b>OCENA OGÓLNA</b>		
<b>15.</b>	<b>Jak ogólnie ocenia Pan/i pobyt w szpitalu?</b>	
	bardzo dobrze	44
	dobrze	35
	źle	20
	bardzo źle	3
<b>16.</b>	<b>Czy poleciłby Pan/i Nasz Szpital swojej rodzinie, przyjaciołom?</b>	
	zdecydowanie tak	34
	tak	40
	nie	25
	zdecydowanie nie	4