

Ankieta oceny Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim

Chcąc poprawić funkcjonowanie Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim, prosimy o wypełnienie przygotowanej przez nas ankiety dotyczącej szpitala.

Wypełnienie ankiety zajmie Państwu mniej niż 5 minut, a nam pozwoli spełnić Państwa oczekiwania.

I. METRYCZKA

1. Płeć:

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna
- ☐ Wolę nie podawać

2. Wiek:

- ☐ do 18 lat
- ☐ 19–29 lat
- ☐ 30–44 lata
- ☐ 45–59 lat
- ☐ 60 lat i więcej

3. Miejsce zamieszkania:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ Mińsk Mazowiecki | ☐ Kałuszyn |
| ☐ Halinów | ☐ Siennica |
| ☐ Sulejówek | ☐ Latowicz |
| ☐ Dębe Wielkie | ☐ Mrozy |
| ☐ Gmina Mińsk Mazowiecki | ☐ Cegłów |
| ☐ Jakubów | ☐ Stanisławów |
| ☐ Dobrze | |

4. Czy był/a Pan/Pani pacjentem Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim (lub bliska osoba) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- ☐ Tak, osobiście
- ☐ Tak, bliska osoba
- ☐ Nie

5. (Jeśli „nie”) Czy był/a Pan/Pani pacjentem innego szpitala? Jaki był powód hospitalizacji?

6. Z jakiej formy opieki w szpitalu korzystali Państwo najczęściej w ciągu ostatnich 12 miesięcy?? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- ☐ SOR
- ☐ Nocna i Świąteczna Opieka
- ☐ Oddział szpitalny
- ☐ Poradnie specjalistyczne
- ☐ Diagnostyka (RTG, USG, laboratorium itd.)
- ☐ POZ Jeruzal

- ☐ POZ Mińsk Mazowiecki
- ☐ POZ Wołomin
- ☐ Nie dotyczy

II. Ogólna opinia o szpitalu

1. Jak oceniają Państwo funkcjonowanie Szpitala Powiatowego w Mińsku Mazowieckim?



2. Czy poleciliby Państwo Szpital Powiatowy w Mińsku Mazowieckim swoim bliskim lub znajomym?

- ☐ Tak, zdecydowanie
- ☐ Raczej tak
- ☐ Nie wiem
- ☐ Raczej nie
- ☐ Zdecydowanie nie

III. Rejestracja

1. Czy mieli Państwo kontakt z Rejestracją w ciągu ostatniego roku (telefoniczną lub stacjonarną)?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

2. (jeśli „Tak”) Jak oceniają Państwo poziom obsługi?

- ☐ Bardzo dobrze
- ☐ Dobrze
- ☐ Przeciętnie
- ☐ Źle
- ☐ Bardzo źle
- ☐ Nie dotyczy

3. Jakie problemy zauważyli Państwo podczas kontaktu z Rejestracją? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- ☐ Długi czas oczekiwania
- ☐ Brak informacji o kolejności i czasie oczekiwania
- ☐ Niewystarczająca liczba personelu
- ☐ Niska jakość kontaktu z personelem
- ☐ Brak empatii lub szacunku
- ☐ Nie dotyczy

IV. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

1. Czy mieli Państwo kontakt z SOR-em w ciągu ostatniego roku?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

2. (jeśli „Tak”) Jak oceniają Państwo poziom świadczonej pomocy na SOR-ze?

- ☐ Bardzo dobrze

- ☐ Dobrze
- ☐ Przeciętnie
- ☐ Źle
- ☐ Bardzo źle
- ☐ Nie dotyczy

3. Jakie problemy zauważyli Państwo podczas wizyty na SOR-ze?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- ☐ Długi czas oczekiwania
- ☐ Brak informacji o kolejności i czasie oczekiwania
- ☐ Niewystarczająca liczba personelu
- ☐ Niska jakość kontaktu z personelem
- ☐ Brak empatii lub szacunku
- ☐ Nie dotyczy

V. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (NPL)

1. Czy korzystali Państwo z nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Szpitalu Powiatowym?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

2. (jeśli „Tak”) Jak oceniał Państwo poziom świadczonej pomocy?

- ☐ Bardzo dobrze
- ☐ Dobrze
- ☐ Przeciętnie
- ☐ Źle
- ☐ Bardzo źle
- ☐ Nie dotyczy

3. Jakie problemy zauważyli Państwo podczas wizyty na NPL?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- ☐ Długi czas oczekiwania
- ☐ Brak informacji o kolejności i czasie oczekiwania
- ☐ Niewystarczająca liczba personelu
- ☐ Niska jakość kontaktu z personelem
- ☐ Brak empatii lub szacunku
- ☐ Nie dotyczy
- ☐ Inne (jakie?):

VI. Poradnie specjalistyczne

1. Z jakich poradni specjalistycznych korzystali Państwo lub Państwa bliscy w naszym szpitalu w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- ☐ Kardiologiczna
- ☐ Neurologiczna
- ☐ Otolaryngologiczna
- ☐ Okulistyczna
- ☐ Położniczo-Ginekologiczna
- ☐ Chorób Płuc
- ☐ Dermatologiczna
- ☐ Diabetologiczna

- ☐ Endokrynologiczna
- ☐ Reumatologiczna
- ☐ Zdrowia Psychicznego
- ☐ Poradnia Leczenia Uzależnień
- ☐ Poradnia Chirurgii Ogólnej
- ☐ Poradnia Chirurgii urazowo-ortopedycznej
- ☐ Poradnia neonatologiczna
- ☐ Poradnia Urologiczna
- ☐ Rezonans magnetyczny
- ☐ Tomografia komputerowa
- ☐ Pracownia USG
- ☐ Mammografia
- ☐ Nie korzystałem/am

2. Jakie są – według Państwa – największe problemy w funkcjonowaniu poradni specjalistycznych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- ☐ Zbyt długi czas oczekiwania na wizytę
- ☐ Trudności z dodzwonieniem się i rejestracją
- ☐ Niewystarczająca liczba specjalistów
- ☐ Zbyt krótki czas wizyty
- ☐ Brak empatii lub zaangażowania ze strony personelu
- ☐ Nie dotyczy
- ☐ Inne (jakie?):

3. Jakie są powody korzystania z tutejszej poradni specjalistycznej/diagnostycznej? (proszę zaznaczyć najważniejsze aspekty)

- ☐ Bliskość
- ☐ Krótki czas oczekiwania
- ☐ Lekarz
- ☐ Nowoczesny sprzęt
- ☐ Opinie o specjalistach
- ☐ Dobra diagnostyka
- ☐ Przyjazna atmosfera
- ☐ Nie dotyczy
- ☐ Inne:

VII. Infrastruktura szpitala

1. Jak oceniają Państwo oznakowanie budynku szpitala (np. kierunkowskazy, tablice informacyjne, numery pokoi)?

- ☐ Bardzo dobre – łatwo się odnaleźć
- ☐ Wystarczające
- ☐ Mylące i trudne do zrozumienia
- ☐ Brakuje czytelnych oznaczeń
- ☐ Nie mam zdania
- ☐ Inne

2. Czy poczekalnie i rejestracje są – według Państwa – dostosowane do potrzeb pacjentów?

- ☐ Tak, są nowoczesne i komfortowe
- ☐ W miarę przyzwoite, ale wymagają zmian
- ☐ Zdecydowanie zbyt małe, niewygodne lub zaniedbane
- ☐ Nie mam zdania

3. Czy szpital – według Państwa – jest przyjazny osobom z niepełnosprawnościami (np. podjazdy, windy, toalety, przestrzeń)?

- ☐ Tak
- ☐ Częściowo
- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Nie mam zdania

5. Jak oceniają Państwo wyposażenie w sprzęt medyczny (z punktu widzenia pacjenta)?

- ☐ Nowoczesne i sprawne
- ☐ Wystarczające, choć miejscami przestarzałe
- ☐ Widoczny brak nowoczesnego sprzętu
- ☐ Nie potrafię ocenić

Dziękujemy za poświęcony czas! – Zespół SPZOZ