

АНКЕТА

по оценке качества работы учреждения Службы крови



Комитет по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга

Отвечая на вопросы анкеты, ставьте, пожалуйста, знак «X».

Если ответа на вопрос у Вас нет – оставьте вопрос без ответа. Отвечайте, пожалуйста, максимально объективно и честно. Внимательно читайте вопрос, так как некоторые вопросы относятся к разным видам донаций.

Укажите название учреждения Службы крови, в котором Вы заполняете данную анкету

Дата заполнения 201

1. Укажите Ваш возраст и пол

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> мужской | <input type="checkbox"/> женский | |
| <input type="checkbox"/> 18-20 лет | <input type="checkbox"/> 20-25 лет | <input type="checkbox"/> 25-35 лет |
| <input type="checkbox"/> 35-45 лет | <input type="checkbox"/> 45-55 лет | <input type="checkbox"/> более 55 лет |

2. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для донации крови и (или) ее компонентов?

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> январь 2016 | <input type="checkbox"/> февраль 2016 | <input type="checkbox"/> март 2016 |
| <input type="checkbox"/> апрель 2016 | <input type="checkbox"/> май 2016 | <input type="checkbox"/> июнь 2016 |
| <input type="checkbox"/> июль 2016 | <input type="checkbox"/> август 2016 | <input type="checkbox"/> сентябрь 2016 |
| <input type="checkbox"/> октябрь 2016 | <input type="checkbox"/> ноябрь 2016 | <input type="checkbox"/> декабрь 2016 |

3. Сколько донаций Вами было осуществлено в данном медицинском учреждении?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> сдаю в первый раз | <input type="checkbox"/> имею от 1 до 5 донаций | <input type="checkbox"/> имею от 5 до 10 донаций |
| <input type="checkbox"/> имею от 10 до 20 донаций | <input type="checkbox"/> имею от 20 до 40 донаций | <input type="checkbox"/> имею более 40 донаций. |

4. Какой вид донаций Вы осуществляете в данном медицинском учреждении?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> цельная кровь | <input type="checkbox"/> плазма крови |
| <input type="checkbox"/> тромбоконцентрат | <input type="checkbox"/> смешанное донорство |

5. Являлось ли Ваше решение сдать кровь и (или) ее компоненты, добровольным?

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет | <input type="checkbox"/> другой вариант |
|-----------------------------|------------------------------|---|

6. Сколько времени прошло с момента обращения в медицинскую организацию для донации крови и (или) её компонентов до выхода с пункта переливания крови после успешной донации?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> менее двух часов | <input type="checkbox"/> менее четырёх часов |
| <input type="checkbox"/> более четырёх часов | <input type="checkbox"/> другой вариант |

7. Насколько легко Вам удалось получить консультацию по вопросам донорства по телефону?

Укажите телефон, если обращались: _____

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> легко | <input type="checkbox"/> сложно |
| <input type="checkbox"/> очень сложно | <input type="checkbox"/> не обращался |

8. Насколько легко Вам удалось получить консультацию по вопросам донорства через сайт в Интернете?

Укажите сайт или группу, если обращались: _____

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> легко | <input type="checkbox"/> сложно |
| <input type="checkbox"/> очень сложно | <input type="checkbox"/> не обращался |

9. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
|-----------------------------|------------------------------|

10. Сообщили ли Вам сотрудники медицинского учреждения о необходимости повторного визита через 6 месяцев?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
|-----------------------------|------------------------------|

11. Являлось ли медицинское обследование в учреждении Службы крови до донации бесплатным?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
|-----------------------------|------------------------------|

12. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи в случаях возникновения реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции?

- да нет реакций и осложнений не возникало.

13. В случае если Вам необходим был сбор предварительных медицинских документов (справки), то укажите временной период, который Вы затратили с момента обращения в лечебное учреждение (поликлиника) до момента получения документов?

- 1-3 часа 3-5 часов 5-8 часов
 от 8 часов до 1 суток более 1 суток

14. Сколько времени Вы ожидали?

Варианты ответов	менее 10 минут	от 10 до 30 минут	более 30 минут	другой вариант
14.1 приема в очереди в регистратуру	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2 приема в очереди к врачу-трансфузиологу (терапевт)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3 приема в очереди в лабораторию для экспресс-анализа крови из пальца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4 обслуживания в гардеробе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.5 в очереди на донацию крови или её компонентов после обследования врачами (отдел забора крови)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Насколько Вы удовлетворены качеством организации приёма доноров на территории учреждения Службы крови?

Варианты ответов	отлично	хорошо	удовлетворительно	плохо	крайне плохо
15.1 наличие и чистота уборных комнат	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2 наличие мест ожидания в донорском отделе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3 наличие горячего чая, печенья и питьевой воды в комнате отдыха доноров (буфет)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4 наличие бесплатных бахил для доноров	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Насколько Вы удовлетворены качеством обслуживания доноров, вежливостью и внимательностью специалистами учреждения Службы крови?

Варианты ответов	отлично	хорошо	удовлетворительно	плохо	крайне плохо
16.1 сотрудники регистратуры донорского отдела	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 врач-трансфузиолог (терапевт) при первичном осмотре	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 врач/лаборант лаборатории экспресс-анализа крови из пальца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 специалисты стола выдачи справок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5 врач/медицинская сестра/медицинский сотрудник в отделе заготовки крови и её компонентов (при заборе крови)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6 сотрудник кассы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.7 сотрудник гардероба	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- да нет пока не знаю

Ваши пожелания _____

Независимый публичный отчёт данного исследования будет доступен на сайте СПб ГКУЗ «ГСПК» (<http://www.yadonorspb.ru/>).

Спасибо Вам за ответы!

Развиваем Службу крови вместе!