

.....
(Pieczęć wydającego ankietę)

Ankieta satysfakcji pacjenta objętego opieką pilotażową w ramach sieci kardiologicznej

Prosimy Państwa o odpowiedź na kilka pytań dotyczących zadowolenia z jakości udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach sieci kardiologicznej.

Korzystając ze skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę bardzo słabą, a 5 ocenę bardzo dobrą.

Prosimy też ocenić, na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Państwa istotny - 1 oznacza najniższe, a 4 najwyższe znaczenie.

Jeżeli któreś z pytań Państwa nie dotyczą - prosimy zostawić je bez odpowiedzi.

Rodzaj leczenia (prosimy o wskazanie właściwej odpowiedzi):

- Podstawowa opieka zdrowotna
- Hospitalizacja
- Świadczenia ambulatoryjne (poradnia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej)

Rozpoznanie wstępne (prosimy o wskazanie właściwej odpowiedzi):

- Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne
- Niewydolność serca
- Nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia
- Wady serca zastawkowe
- Nie wiem

I. Ocena etapu skierowania do programu pilotażowego w ośrodku podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Ważność 1 znaczenie najniższe 4 najwyższe znaczenie				Aspekt działalności	Zadowolenie 1 ocena bardzo słaba 5 ocena bardzo dobra				
1	2	3	4		1	2	3	4	5
				Czy lekarz POZ poinformował, że kieruje Pana/ią do leczenia w ramach pilotażu sieci kardiologicznej.					
				Czy lekarz wyjaśnił w sposób zrozumiały w jakim celu kieruje Pana/ią do programu pilotażowego.					
				Czy lekarz wyjaśnił, że warunkiem koniecznym do objęcia opieką kardiologiczną w ramach programu pilotażowego jest pozytywna kwalifikacja, która zostanie przeprowadzona przez właściwy ośrodek biorący udział w programie.					

II. Kwalifikacja do programu pilotażowego w ramach sieci kardiologicznej.

A. Czy kwalifikacji do programu dokonał:

- Narodowy Instytut Kardiologii (*Regionalny ośrodek koordynujący*).
- Inny ośrodek I lub II poziomu współpracujący z Narodowym Instytutem Kardiologii – *wpisać nazwę ośrodka, który dokonał kwalifikacji* -
- Nie wiem kto dokonał kwalifikacji.

III. Czy miał/a Pan/i możliwość w uzgodnieniu z Narodowym Instytutem Kardiologii wyboru Ośrodka, który będzie zajmował się leczeniem Państwa schorzenia?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

IV. Czy został/a Pan/i poinformowany/a kto będzie Państwa koordynatorem leczenia kardiologicznego? (wypełniają pacjenci, którzy wiedzą, że ośrodek sprawujący opiekę kardiologiczną posiada poziom II).

- Tak
- Nie
- Nie wiem.

V. Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora leczenia kardiologicznego, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania programu pilotażowego? (wypełniają pacjenci, którzy wiedzą, że ośrodek sprawujący opiekę kardiologiczną posiada poziom II).

- Tak
- Nie

VI. Czy zapewniona została możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania terminów badań diagnostycznych i wizyt lekarskich oraz zmiany ich terminu?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

VII. Czy został/a Pan/i objęty/a procesem diagnostycznym w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia się do ośrodka? (wypełniają pacjenci, którzy wiedzą, że ośrodek sprawujący opiekę kardiologiczną posiada poziom I).

- Tak
- Nie
- Nie wiem jaki poziom posiada ośrodek który sprawuje opiekę nade mną.

VIII. Ocena opieki medycznej (prosimy o wypełnienie tylko w przypadku pobytu na oddziale o profilu kardiologicznym).

Ważność 1 znaczenie najniższe 4 najwyższe znaczenie				Aspekt działalności	Zadowolenie 1 ocena bardzo słaba 5 ocena bardzo dobra				
1	2	3	4		1	2	3	4	5
				Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale					
				Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia					
				Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia					
				Przystępność (rozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego					
				Dostępność do lekarza prowadzącego					
				Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego					
				Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem					
				Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów					
				Dbłość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań					
				Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe					
				Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki kardiologicznej					

IX. Ocena pobytu w szpitalu - infrastruktura i organizacja leczenia

Ważność 1 znaczenie najniższe 4 najwyższe znaczenie				Aspekt działalności	Zadowolenie 1 ocena bardzo słaba 5 ocena bardzo dobra				
1	2	3	4		1	2	3	4	5
				Jakość posiłków					
				Czystość Państwa sali					
				Dostępność do łazienki z toaletą					
				Czystość łazienek i toalet					
				Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)					
				Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa schorzenia kardiologicznego					
				Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego					
				Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania					

X. Ocena zakresu informacji przekazanych Państwu przez lekarza prowadzącego na temat sposobu Państwa leczenia.

Prosimy o wyrażenie opinii i odpowiedź w następującej skali:

1. Absolutnie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Trudno powiedzieć
4. Raczej się zgadzam
5. Zgadzam się bez wątplenia

Prosimy też o podanie ważności (*jak w poprzednich pytaniach*).

Ważność 1 znaczenie najniższe 4 najwyższe znaczenie				<u>Aspekt działalności</u>	Opinia (według skali opisanej powyżej)				
1	2	3	4		1	2	3	4	5
				Przekazywane Państwu informacje o chorobie i jej przyczynach były wystarczające					
				Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane					
				Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna					
				Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające					
				Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach					
				Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii					
				Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii					
				Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia kardiologicznego					
				Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki kardiologicznej					
				Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej					

XI. Ocena programu pilotażowego

1. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?
 - Zdecydowanie za długi
 - Raczej za długi
 - Odpowiedni
 - Zdziwiająco krótki

2. Czy podpisane przez Państwa zgody o objęcie pilotażem były zrozumiałe?
 - Tak
 - Nie

3. Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgód, zostały one Państwu wyjaśnione?
 - Tak
 - Nie
 - Nie było takiej potrzeby

4. Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym kardiologicznie „infolinii

kardiologicznej"?

- Tak
- Nie (*proszę ominąć kolejne pytanie*)

5. Jeśli „tak” - jak oceniają Państwo działanie „infolinii kardiologicznej”?

- Zdecydowanie nieprzydatna, niepomocna
- Raczej nieprzydatna
- Trudno ocenić jej przydatność
- Raczej przydatna
- Zdecydowanie przydatna, pomocna

6. Jak oceniają Państwo leczenie w ramach programu pilotażowego w ramach sieci kardiologicznej w porównaniu do dotychczasowego sposobu leczenia?

- Zdecydowanie mniej efektywne
- Raczej mniej efektywne
- Trudno porównać te sposoby leczenia
- Raczej bardziej efektywne
- Zdecydowanie bardziej efektywne

XII. Jeżeli były jakieś aspekty naszej pracy, które szczególnie powinniśmy poprawić, prosimy o ich wskazanie i opisanie sytuacji.

.....

.....

.....

.....

.....

XIII. Informacje socjodemograficzne:

Wiek:lat

Płeć: mężczyzna kobieta

Wykształcenie: Wyższe
 Średnie
 Zawodowe
 Wykształcenie gimnazjalne
 Podstawowe

Miejsce zamieszkania: wieś miasto do 50 tys.
 miasto od 50 tys. do 150 tys.
 miasto od 150 tys. do 500 tys.
 miasto powyżej 500 tys.

Data wypełnienia ankiety