МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ

Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут”



ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СЛУЖБА: 1. Општа медицина 2. Педијатрија 3. Гинекологија

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| РЕДНИ БРОЈ УПИТНИКА |  |  |  |

**УПИТНИК О ЗАДОВОЉСТВУ КОРИСНИКА РАДОМ СЛУЖБЕ ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ, ПЕДИЈАТРИЈЕ ИЛИ ГИНЕКОЛОГИЈЕ**

Поштовани,

Љубазно Вас молимо да у току посете здравственој установи одговорите на питања која се односе на вашег изабраног лекара и друго особље у овој служби. Ваши искрени одговори ће нам помоћи да сагледамо ваше потребе и да унапредимо здравствену заштиту.

Учешће у анкети је добровољно и анонимно.

**Напомене:** У служби за здравствену заштиту деце и омладине (педијатрија) упитник попуњава искључиво особа која је довела дете на преглед (родитељ/старатељ/други пратилац). У овом случају лични подаци (образовање и материјално стање) се односе на пратиоца, а остала питања (пол и године) на дете. Деца старија од 15 година сама попуњавају упитник.

*Молимо Вас да заокружите само један од понуђених одговора (уколико није другачије назначено).*

**1. Пол**

Мушки 1

Женски 2

**2. Године старости: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. Завршена школа:**

Непотпуна основна школа 1

Основна школа 2

Средња школа 3

Виша и висока школа 4

**4. Материјално стање вашег домаћинства:**

Веома лоше 1

Лоше 2

Осредње 3

Добро 4

Веома добро 5

**5. Колико пута сте у последњих 12 месеци имали преглед, укључујући и овај пут?**

*(Молимо допишите)*

У државној здравственој установи пута

 У приватној пракси/установи пута

**6. Како заказујете преглед код изабраног лекара?**

Телефоном 1

Путем апликације „Мој доктор” 2

Лично 3

Нисам заказивао/ла преглед 4

**7. На данашњи преглед сам чекао/ла:**

Примљен/а сам исти дан 1

Од 1 до 5 дана 2

Од 6 до 15 дана 3

Више од 15 дана 4

**8. Оцените oценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) следеће карактеристике које се односе на ову службу:**

*(Молимо да заокружите један одговор на свако питање).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Карактеристика** | **Оцена** | **Не знам/ Не односи се на мене** |
| а) Прописивање лекова у електронској форми и могућност подизања хроничне терапије у апотеци без доласка код изабраног лекара | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| б) Апликација „Мој доктор” и могућност коју вам пружа | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| в) Заказивање специјалистичких прегледаелектронским путем у ординацији изабраноглекара помоћу Интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**9. Да ли вам изабрани лекар даје савете о следећим темама?**

*(Молимо заокружите један одговор за сваку тему).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Тема*** | **Да, за време****редовне посете** | **Да, у посети превентивном центру/саветовалишту** | **Не** | **Није било потребно** | **Не сећам се** |
| а) Правилна исхрана | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| б) Важност физичке активности | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| в) Штетност злоупотребе алкохола | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| г) Штетност пушења | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| д) Избегавање/одбрана од стреса | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ђ) Важност сигурног секса | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| е) Штетност од употребе дрога | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**10. Да ли сте обавили неки од наведених скрининг прегледа?**

*(Молимо заокружите један одговор за сваки скрининг).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив прегледа** | **Да** | **Не** | **Не знам/****Не сећам се** | **Не односи се на мене** |
| а) Скрининг/рано откривање рака дебелог црева у последње две године | 1 | 2 | 3 | 4 |
| б) Скрининг/рано откривање рака грлићаматерице у последње три године | 1 | 2 | 3 | 4 |
| в) Скрининг/рано откривање рака дојке у последње две године | 1 | 2 | 3 | 4 |
| г) Скрининг/рано откривање кардиоваскуларног ризика у последњих пет година | 1 | 2 | 3 | 4 |
| д) Скрининг/рано откривање дијабетеса типа 2 у последње три године | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ђ) Скрининг/рано откривање депресије у последњих годину дана | 1 | 2 | 3 | 4 |

**11. Оцените oценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) рад медицинске сестре у овој служби:**

*(Молимо да заокружите један одговор за сваку изјаву).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Изјава** | **Оцена** |
| а) Поштовање и љубазност  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| б) Информације које вам пружају | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| в) Сарадња са лекаром | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**12*.* Оцените oценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) рад вашег изабраног лекара у овој служби:**

*(Молимо да заокружите један одговор за сваку изјаву).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Изјава** | **Оцена** |
| а) Поштовање и љубазност | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| б) Лекар познаје вашу личну ситуацију (нпр. у кући, на послу) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| в) Ваш лекар добро познаје проблеме и болести које сте раније имали | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| г) Време и пажњу које вам посвети током прегледа | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| д) Објашњења и информације које добијате о болестима и лековима које вам прописује | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ђ) Даје вам подршку и мотивише вас да се лакше изборите са здравственим проблемима | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**13. Оцените oценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) услуге и организацију здравствене заштите у овој служби:**

*(Mолимо да заокружите један одговор за свако питање).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Питање** | **Оцена** | **Не знам** |
| а) Радно време установе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| б) Доступност лекара викендом ако се разболите | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| в) Доступност инвалидима и особама у колицима | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| г) Број места за седење у чекаоници | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| д) Време чекања до посете у чекаоници | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ђ) Могућност телефонске комуникације са лекаром и добијања савета у току радног времена | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| е) Могућност прегледа код лекара истог дана у случају хитности | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ж) Расположивост одговарајућег кадра у установи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| з) Интернет страницу установе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| и) Медицинску опрему у установи | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ј) Хигијену установе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| к) Паркинг испред установе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| л) Процедуре у поступку жалбе код повреде права пацијената | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**14. Да ли се у протеклих 12 месеци десило да нисте отишли на преглед код свог изабраног лекара или сте га одложили због неког од наведених разлога?**

*(Заокружите одговарајући одговор за сваки од разлога).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Разлог** | **Да** | **Не** | **Не односи се****на мене** |
| а) Финансијски разлози | 1 | 2 | 3 |
| б) Дужина чекања | 1 | 2 | 3 |
| в) Недостатак личног времена | 1 | 2 | 3 |
| г) Удаљеност | 1 | 2 | 3 |

**15. Оцените oценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) ваше опште здравствено стање:**

|  |
| --- |
| **Оцена** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**16. Узимајући у обзир све наведено, на скали од 1 до 5 (где је 1 – веома незадовољан, а 5 – веома задовољан) оцените ваше укупно задовољство лечењем у овој служби:**

|  |
| --- |
| **Оцена укупног задовољства** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Овде можете уписати ваше примедбе/похвале на рад, као и предлоге за унапређење квалитета рада у овој служби:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ХВАЛА НА САРАДЊИ И УЧЕШЋУ У АНКЕТИ!