



DOTAZNÍK PRO HOSPITALIZOVANÉ PACIENTI - 2023

Hlasujte v 18. celonárodním průzkumu bezpečnosti
a spokojenosti hospitalizovaných pacientů českých nemocnic.



Dobrý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb. Zároveň tímto děkujeme za Váš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi poslouží pro postupné zlepšování kvality poskytované péče v českých nemocnicích.

Název nemocnice	Kód oddělení
Oddělení	
Kolonky, prosím, vyplňujte propisovacím perem, křížkem označte zvolenou jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.	
<input checked="" type="checkbox"/> Správně označené pole ☺ <input checked="" type="checkbox"/> Oprava již označeného pole <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nesprávně označené pole ☹	
1 Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici? (možnost více odpovědí)	<input type="checkbox"/> doporučení známých <input type="checkbox"/> vlastní zkušenost <input type="checkbox"/> možnost brzkého nástupu <input type="checkbox"/> doporučení lékaře <input type="checkbox"/> blízko bydliště <input type="checkbox"/> média (TV, internet) <input type="checkbox"/> nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...)
2 Šel/šla jste do této nemocnice s důvěrou?	<input type="checkbox"/> rozhodně ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> rozhodně ne
3 Jak jste byl/a spokojen/a s organizací a rychlostí Vašeho přijetí do nemocnice?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a
4 Byl Váš zákrok/pobyt v nemocnici plánovaný?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
5 V případě plánovaného zákroku/pobytu prosím uveďte délku objednací doby:	<input type="checkbox"/> do 1 měsíce <input type="checkbox"/> 1-3 měsíce <input type="checkbox"/> 3-6 měsíců <input type="checkbox"/> více než 6 měsíců <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem
6 Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
7 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s možnými riziky případného lékařského zákroku/vyšetření?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem zákrok
8 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s tím, komu mohou být poskytovány informace o Vašem zdravotním stavu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
9 Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?	<input type="checkbox"/> rozhodně ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> rozhodně ne <input type="checkbox"/> neměl/a jsem bolest
10 Ověřoval personál nemocnice Vaše jméno před podáváním léků nebo zákrokem?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
11 Byl/a jste seznámen/a s tím, jak o sebe máte pečovat po propuštění z nemocnice?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
12 Uvítal/a byste možnost většího zapojení pacienta do rozhodování o způsobu léčby?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
13 Nakazil/a jste se při pobytu v nemocnici nějakou infekcí nebo nemocí?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nemohu posoudit
14 Bylo s Vámi jednáno s úctou a respektem?	<input type="checkbox"/> rozhodně ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> rozhodně ne
15 Jak podle sebe hodnotíte pocit bezpečí z hlediska možných krádeží na Vašem oddělení?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a
16 Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou na oddělení?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a
17 Pokud jste pociťoval/a potřebu si s někým pohovořit, byla Vaše potřeba vyslyšena?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem
18 Jak hodnotíte kvalitu podávané stravy?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

19 Co navrhujete v této nemocnici zlepšit? (možnost více odpovědí)

strava televize internet prostředí na pokoji (nábytek) parkování

čistota a úklid dostupnost a čistota WC/sprchy modernizace/rekonstrukce budov

jsem spokojen/a jednání/komunikace lékařů jednání/komunikace sester

klimatizace a vytápění způsob podávání informací pacientům

větší zapojení pacienta do procesu léčby a rozhodování dostupnost dezinfekce na ruce

větší počet nadstandardních pokojů pomoc při zajištění domácí péče

jiné - uveďte:

.....

20 Bylo pro Vás orientační značení v nemocnici srozumitelné? ano ne nevím

21 Umýval si ošetřující lékař ruce před a po Vašem vyšetření? ano ne nevím

22 Umývala si ošetřující sestra ruce před a po Vašem vyšetření? ano ne nevím

23 Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři? 1 2 3 4 5

1 = maximálně spokojen/a
5 = velmi nespokojen/a

24 Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími sestrami? 1 2 3 4 5

25 Když jste potřeboval/a přivolat ošetřující personál, byla jeho reakce včasná? ano ne nepotřeboval/a jsem

26 Máte pocit, že byl Váš pobyt v nemocnici dostatečně dlouhý vzhledem k Vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu? ano ne nemohu posoudit

27 Jak hodnotíte přívětivost personálu nemocnice při komunikaci s Vámi? 1 2 3 4 5 1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a

28 Jste v této nemocnici dostatečně informován/a o možnostech propojení spolupráce s pacientskou organizací zaměřenou na Vaše případné onemocnění? ano ne nepotřebuji

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ROKU

Pomozte nám, prosím, ohodnotit také svou zdravotní pojišťovnu a Vaši spokojenost se službami, které nabízí.

29 U které zdravotní pojišťovny jste v současné době pojištěn/a? Všeob. zdr. poj. (111) Vojen. zdr. poj. (201) OZP (207)
 ZPŠ (209) ZPMV ČR (211) ČPZP (205) RBP (213)

30 Jak hodnotíte komunikaci s Vaší zdravotní pojišťovnou? (e-mail, telefon, dopis, osobní kontakt) 1 2 3 4 5

1 = maximálně spokojen/a
5 = velmi nespokojen/a

31 Jak hodnotíte nabídku preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny? 1 2 3 4 5

32 Zvažujete změnit svou zdravotní pojišťovnu? ano ne nevím

33 Co by Vás motivovalo ke změně své zdravotní pojišťovny? (možnost více odpovědí)

nabídka preventivních programů doporučení lékaře změna bydliště

výše příspěvků na bonusové programy doporučení známých

úroveň komunikace sjednocení zdravotní pojišťovny celé rodiny

jiné - uveďte:

.....

Pohlaví: muž žena Vyplnění těchto osobních údajů je dobrovolné. Jejich vyplnění nám pomůže udělat si představu o potřebách sociodemografických skupin.

Váš věk: 1-20 21-35 36-50 51-65 66 a více let Vzdělání: základní středoškolské vysokoškolské

Odevzdáním vyplněného dotazníku dáváte souhlas ke zpracování dat. Více informací na: www.hc-institute.org/souhlas

Správně označené pole ☺

Oprava již označeného pole

Nesprávně označené pole ☹