

Vprašalnik o vaši izkušnji z obravnavo v specialistični ambulanti

Vprašanja se nanašajo na vaš obisk v specialistični ambulanti, ki deluje v okviru javnega zdravstvenega sistema. Dejavnost in ustanova, v kateri deluje specialistična ambulanta, ki ste jo obiskali, sta navedeni na začetku.

Prosimo vas, da pri reševanju označite **polje pred ustreznim odgovorom**. Včasih vprašanje ni prilagojeno vaši osebni situaciji. Na primer, morda niste bili deležni določenega dela obravnave. V tem primeru označite odgovor "Vprašanje ne velja zame", "Ne vem" ali katero drugo dodatno odgovorno možnost, ki jo vprašanje ponuja. Če slabše vidite ali vprašalnik težje razumete, naj vam pri izpolnjevanju kdo pomaga. Vsekakor pa naj bodo odgovori vaši. Prosimo vas, da izpolnjen anketni vprašalnik **vrnete po pošti** v priloženi pisemski ovojnici.

SPECIALISTIČNA AMBULANTA

Dejavnost: »dejavnost«

Ustanova: »ustanova«

NAROČANJE IN SPREJEM

1. Zakaj ste nazadnje obiskali to specialistično ambulanto? (Možnih je več odgovorov.)

- Prvi pregled
- Diagnostika (npr. RTG, CT, MRI, gastroskopija)
- Kontrolni pregled
- Drugo (prosimo, navedite):

2. Kako ste se naročili v specialistično ambulanto? (Možnih je več odgovorov.)

- Z osebnim obiskom ambulante
- Preko spletne storitve eNaročanje
- Preko telefona
- Preko brezplačne telefonske številke 080 24 45
- Po elektronski pošti (e-mail)
- Po navadni pošti
- Naročil me je zdravnik/medicinska sestra
- Drugo: _____

3. Ali ste imeli težave pri naročanju na obisk v specialistični ambulanti po tem, ko ste prejeli napotnico pri osebnem zdravniku?

- Da
- Ne → [pojdite na vprašanje 5.](#)
- Vprašanje ne velja zame

4. Prosimo, opišite, kakšne težave ste imeli pri naročanju.

5. Ali vam je čakalna doba (tj. čas od datuma naročanja do datuma obiska v specialistični ambulanti) predstavljala problem?

- Noben problem
- Majhen problem
- Velik problem
- Vprašanje ne velja zame

6. Ali vas je sprejemno osebje prijazno sprejelo?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Ambulanta ni imela sprejemnega osebja

7. Koliko časa ste čakali od ure, ob kateri ste bili naročeni, do začetka obravnave?

- Manj kot 15 minut
- Med 15 in 30 minut
- Med 30 in 60 minut
- Več kot 60 minut (*navedite, koliko: _____ minut*)

8. V primeru, da ste čakali več kot 30 minut, ali vas je zdravstveno osebje obveščalo glede čakanja v čakalnici (npr. o trajanju in razlogu za čakanje)?

- Da
- Ne
- Nisem čakal/a več kot 30 minut

9. Ali so bili prostori pri zdravstvenem izvajalcu čisti, urejeni, dovolj svetli in zračni (npr. čakalnica, ambulanta, sanitarije)?

- Da
 - Delno (*prosimo, napišite, kaj vas je zmotilo*):
 - Ne (*prosimo, napišite, kaj vas je zmotilo*):
-

ZASEBNOST

10. Ali so vam v ambulanti zagotovili dovolj zasebnosti (npr. pri sprejemu, pri preoblačenju, med razgovorom z zdravstvenim osebjem, pri ravnanju z zaupnimi informacijami)?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo → [pojdite na vprašanje 12.](#)

11. Kje v ambulanti vam niso zagotovili dovolj zasebnosti? (*Možnih je več odgovorov.*)

- Pri sprejemu / recepciji
- Pri stiku z medicinsko sestro
- Pri razgovoru z zdravnikom
- Pri preoblačenju
- Med zdravstvenim posegom ali preiskavo
- Pri ravnanju z zaupnimi informacijami
- Drugo: _____

DELO ZDRAVNIKA

12. Ali vas je zdravnik obravnaval vljudno in spoštljivo?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo

13. Ali vam je zdravnik pojasnil zadeve tako, da ste jih enostavno razumeli?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Ni bilo potrebe po pojasnjevanju

14. Ali ste zdravniku lahko zastavili vprašanja ali izrazili pomisleke glede predlaganega zdravljenja?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Ni bilo potrebe po zastavljanju vprašanj ali izražanju pomislekov glede predlaganega zdravljenja

15. Ali vas je zdravnik vključil v odločitve glede vašega zdravljenja v tolikšni meri, kot ste želeli?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Nisem želel/a biti vključen/a v odločitve
- Niso bile potrebne odločitve glede zdravljenja

16. Ali vam je v zvezi z zdravljenjem / preiskavo / zdravstvenim posegom zdravnik vnaprej pojasnil ...

	Ne	Da, do neke mere	Da, zagotovo	Vprašanje ne velja zame
zakaj je ta poseg potreben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kako bo potekal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kakšni so pričakovani rezultati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
morebitna tveganja, posledice ali možne zaplete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Ali vam je zdravnik ob vašem zadnjem obisku namenil dovolj časa?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo

18. Ali vam je zdravnik specialist predpisal zdravila?

- Da
- Ne → [pojdite na vprašanje 21.](#)

19. Ali ste od zdravnika prejeli informacije o tem, kako jemati predpisano zdravilo v kombinaciji z drugimi zdravili, ki jih jemljete že od prej?

- Da
- Ne
- Vprašanje ne velja zame

20. Ali ste od zdravnika prejeli informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil?

- Da
- Ne
- Vprašanje ne velja zame

DELO MEDICINSKE SESTRE

21. Ali vas je medicinska sestra obravnavala vljudno in spoštljivo?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Nisem imel/a stika z medicinsko sestro

22. Ali ste v zvezi z vašo obravnavo imeli možnost vprašati medicinsko sestro, kar ste želeli?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Nisem imel/a stika z medicinsko sestro

23. Ali vam je medicinska sestra obrazložila zdravstveni postopek, preden ga je opravila?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo
- Medicinska sestra ni opravila zdravstvenega postopka
- Nisem potreboval/a obrazložitve

INFORMACIJE O PACIENTOVIH PRAVICAH IN SEZNANJENOST Z NADALJEVANJEM ZDRAVLJENJA

24. Ali so bile pri izvajalcu zdravstvenih storitev na voljo informacije o pacientovih pravicah (npr. možnosti pritožbe in pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo)?

- Da
- Ne
- Ne vem

25. Ali ste izvid oziroma pisno strokovno mnenje prejeli takoj po opravljeni zdravstveni storitvi v specialistični ambulanti?

- Da
- Ne

26. Ali vam je bilo po obisku specialistične ambulante jasno, kako se bo nadaljevalo vaše zdravljenje oziroma obravnava (npr. kontrolni pregled, obisk osebnega zdravnika, obisk pri drugem specialistu, itd.)?

- Ne
- Da, do neke mere
- Da, zagotovo

SPLOŠNA OCENA

27. Kako bi na splošno ocenili vašo obravnavo v tej specialistični ambulanti? Prosimo, ocenite na lestvici od 0 do 10, kjer 0 pomeni »zelo slaba obravnava« in 10 »odlična obravnava«.

- 0 zelo slaba obravnava
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 odlična obravnava

28. Kaj bi pohvalili v tej ambulanti?

29. Kaj bi želeli, da se v tej ambulanti izboljša?

O VAS

30. Kako bi na splošno ocenili vaše zdravje?

- Zelo dobro
- Dobro
- Srednje
- Slabo
- Zelo slabo

31. Ali imate eno ali več kroničnih bolezni ali stanj (npr. astma/KOPB, revmatoidni artritis, diabetes, srčno-žilna bolezen, rak)?

- Da
- Ne

32. Prosimo, označite vaš spol.

- Moški
- Ženski

33. Koliko ste stari?

- manj kot 18 let
- 18–24 let
- 25–34 let
- 35–44 let
- 45–54 let
- 55–64 let
- 65–74 let
- 75–79 let
- 80 let ali več

34. Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- Osnovnošolska izobrazba ali manj
- Poklicna šola (2–3 letna)
- Srednja šola (4 letna, gimnazija)
- Višja, visoka, univerzitetna izobrazba ali več

NAJLEPŠA HVALA ZA IZPOLNITEV VPRAŠALNIKA!