АНКЕТА

 по анализу удовлетворенности качеством предоставления

 медицинских услуг в амбулаторных условиях

 Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской

организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

 Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно

ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый

вопрос.

 При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не

прозвучат.

 Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

 1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую

организацию для получения медицинской помощи?

 ┌─┐

 │ │ обращался (напишите месяц, год)

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не обращался в данную медицинскую организацию за получением

 └─┘

медицинской помощи

 2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться

на прием при первом обращении в медицинскую организацию?

 ┌─┐

 │ │ да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не обращался

 └─┘

 3. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию за

получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени

приема у врача?

 ┌─┐

 │ │ прошло около \_\_\_\_ дней

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не обращался

 └─┘

 4. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из

указанных способов?

 по телефону:

 ┌─┐

 │ │ очень легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ очень сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удалось записаться

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не пользовался

 └─┘

 личное обращение в регистратуру:

 ┌─┐

 │ │ очень легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ очень сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удалось записаться

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не пользовался

 └─┘

 через интернет:

 ┌─┐

 │ │ очень легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ очень сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удалось записаться

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не пользовался

 └─┘

 на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач:

 ┌─┐

 │ │ очень легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ легко

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ очень сложно

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удалось записаться

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не пользовался

 └─┘

 5. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

 ┌─┐

 │ │ практически не пришлось ожидать в очереди

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ да, пришлось ждать приема в очереди около \_\_\_ минут(ы)

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не помню

 └─┘

 6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных

мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

 ┌─┐

 │ │ полностью удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ частично удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ скорее не удовлетворен

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ полностью не удовлетворен

 └─┘

 7. Если Вам приходилось вызывать участкового врача на дом, то получили

ли Вы необходимую помощь и консультацию?

 ┌─┐

 │ │ да, помощь была оказана на дому вовремя

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ да, помощь была оказана позже, чем это требовалось

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не возникало необходимости вызывать врача на дом

 └─┘

 8. В случае, если после обращения в медицинскую организацию Вы получили

направление на плановую госпитализацию, то сколько времени Вам пришлось

ожидать плановую госпитализацию?

 ┌─┐

 │ │ Количество дней ожидания (напишите) \_\_\_\_\_ дней

 └─┘

 9. В случае если после обращения в медицинскую организацию Вам были

назначены диагностические исследования, то сколько времени прошло от

назначения до прохождения Вами исследований и от прохождения исследований

до получения результатов исследования?

 ┌─┐

 │ │1. Количество дней от назначения до прохождения исследований \_\_ дней

 └─┘

 ┌─┐

 │ │2. Количество дней от прохождения результатов исследований \_\_\_ дней

 └─┘

 10. Удовлетворены ли Вы приемом у врача? Оцените по 5-балльной шкале,

где 1 - крайне плохо, а 5 - отлично

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Работа врача и медицинской сестры | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Вежливость и внимательность врача | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 2 | Вежливость и внимательность медицинской сестры | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 3 | Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |
| 4 | Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения | крайне плохо | плохо | удовлетворительно | хорошо | отлично |

 11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

 ┌─┐

 │ │ да, полностью

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше да, чем нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше нет, чем да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удовлетворен

 └─┘

 12. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и

родственникам?

 ┌─┐

 │ │ да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ пока не знаю

 └─┘

 13. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на

официальном сайте медицинской организации?

 ┌─┐

 │ │ да, полностью

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше да, чем нет

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ больше нет, чем да

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ не удовлетворен

 └─┘

 Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых

медицинских услуг:

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

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

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

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

Дата заполнения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

 В НАШЕМ ОПРОСЕ!