

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

14. Имеются ли условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения

☐

да

☐

нет

15. Наличие автомобильной парковки возле учреждения

☐

да

☐

нет

16. Наличие «мобильных медицинских бригад» для оказания ПМСП маломобильным пациентам вне медицинской организации

☐

да

☐

нет

17. Наличие графика приема посетителей главным врачом, заведующим поликлиникой

☐

да

☐

нет

18. Наличие работающих туалетов для пациентов обеспеченных мылом, бумагой, полотенцем

☐

да

☐

нет

19. Наличие работающего лифта

☐

да

☐

нет

20. Наличие пандусов и поручней на входе в поликлинику

☐

да

☐

нет

21. Соблюдение чистоты на прилегающей к зданию территории.

☐

да

☐

нет

22. Наличие работающего гардероба (кроме теплого времени года)

☐

да

☐

нет

23. Имеется ли способ для внесения пациентами своих замечаний и предложений

☐

да

☐

нет

24. Выдаются ли бесплатно бахилы в поликлинике

☐

да

☐

нет

25. Удается ли Вам получить «льготный рецепт» в день обращения в поликлинику

☐

да

☐

нет

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г.

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ
В НАШЕМ ОПРОСЕ!**