

АНКЕТА

по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы учреждения здравоохранения, 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 учреждения здравоохранения для получения медицинской помощи?

обращался (напишите месяц, год)

не обращался в данное учреждение здравоохранения за получением
 медицинской помощи

2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в учреждение здравоохранения?

да

нет

не обращался

3. Сколько дней прошло с момента обращения в учреждения здравоохранения 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 учреждение здравоохранения 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

№	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 данное учреждение здравоохранения Вашим друзьям и родственникам?

да

нет

пока не знаю

13. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте учреждения здравоохранения?

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!**

АНКЕТА

по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы учреждения здравоохранения, 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 проходить лечение в стационаре?

проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания
(напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из больницы)

проходил лечение в режиме дневного стационара (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из учреждения здравоохранения)

не обращался в учреждения здравоохранения за получением медицинской помощи

2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие доступа к туалету, питьевой воде, чистота и свежесть помещения) и отношением персонала больницы в приемном покое больницы в день госпитализации?

полностью удовлетворен

частично удовлетворен

скорее не удовлетворен

полностью не удовлетворен

3. Если Вам во время данного пребывания в учреждения здравоохранения проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?

отлично

хорошо

удовлетворительно

крайне плохо

плохо

4. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в учреждения здравоохранения? 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

5. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в учреждении здравоохранения?

полностью удовлетворен

частично удовлетворен

скорее не удовлетворен

полностью не удовлетворен

6. Во время данного пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты соблюдалась тишина в ночное время?

всегда

как правило

иногда

никогда

7. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом?

полностью удовлетворен

частично удовлетворен

скорее не удовлетворен

полностью не удовлетворен

8. Если во время пребывания в учреждения здравоохранения Вам требовалась помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените действия персонала?

отлично

хорошо

удовлетворительно

крайне плохо

плохо

9. Возникла ли у Вас во время пребывания в учреждения здравоохранения необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет?

да, в качестве лучшей альтернативы лечения бесплатными лекарствами

да, так как нужных лекарств не было в наличии

нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно

не возникало необходимости приема лекарственных средств

10. Возникла ли у Вас во время пребывания в учреждения здравоохранения необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?

да

нет

11. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) врачей?

да

нет

12. Кто был инициатором благодарения?

я сам(а)

врач

подсказали

13. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

да, полностью

больше да, чем нет

больше нет, чем да

не удовлетворен

14. Рекомендовали бы Вы данную учреждения здравоохранения Вашим друзьям и родственникам?

да

нет

пока не знаю

15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте учреждения здравоохранения?

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!**