

## 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:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> очень легко | <input type="checkbox"/> очень сложно          |
| <input type="checkbox"/> легко       | <input type="checkbox"/> не удалось записаться |
| <input type="checkbox"/> сложно      | <input type="checkbox"/> не пользовался        |

**личное обращение в регистратуру:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> очень легко | <input type="checkbox"/> очень сложно          |
| <input type="checkbox"/> легко       | <input type="checkbox"/> не удалось записаться |
| <input type="checkbox"/> сложно      | <input type="checkbox"/> не пользовался        |

**через интернет:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> очень легко | <input type="checkbox"/> очень сложно          |
| <input type="checkbox"/> легко       | <input type="checkbox"/> не удалось записаться |
| <input type="checkbox"/> сложно      | <input type="checkbox"/> не пользовался        |

**на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> очень легко | <input type="checkbox"/> очень сложно          |
| <input type="checkbox"/> легко       | <input type="checkbox"/> не удалось записаться |
| <input type="checkbox"/> сложно      | <input type="checkbox"/> 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)?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> полностью удовлетворен | <input type="checkbox"/> скорее не удовлетворен    |
| <input type="checkbox"/> частично удовлетворен  | <input type="checkbox"/> 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?**

- количество дней от назначения до прохождения исследований \_\_\_\_\_ дней
- количество дней от прохождения результатов исследований \_\_\_\_\_ дней

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

№	Работа врача и медицинской сестры	1 (крайне плохо)	2 (плохо)	3 (удовл.)	4 (хорошо)	5 (отлично)
1	Вежливость и внимательность врача					
2	Вежливость и внимательность медицинской сестры					
3	Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения					
4	Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения					

**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!**