**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.Удовлетворены ли Вы работой регистратуры?

- да

- нет

- затрудняюсь ответить

6.Если Вы не удовлетворены работой регистратуры, то укажите, по какой причине:

- сотрудник регистратуры был недоброжелателен или груб

- сотрудник регистраторы не ответил на Ваши вопросы

- не дал исчерпывающей информации

- прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

- практически не пришлось ожидать в очереди

- да, пришлось ждать приема в очереди около\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_минут (ы)

- не помню

8. 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

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

- полностью удовлетворен

- частично удовлетворен

- скорее не удовлетворен

- полностью не удовлетворен

10. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации 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

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

Что не удовлетворяет?

- состояние гардероба

- состояние туалета

- отсутствие питьевой воды

- санитарные условия

- другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. 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

15. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

16. Были ли Вам разъяснены в медицинской организации Ваши права и обязанности при получении медицинской помощи?

- да

- нет

17. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информирования Вас по вопросам получения медицинской помощи в медицинской организации?

- да, полностью

- больше да, чем нет

- больше нет, чем да

- не удовлетворен

18. Вы удовлетворены результатами оказания медицинской помощи?

- да

- нет

- затрудняюсь ответить

19.Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет

- да

20.Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и о порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- нет

- да

21. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещённой в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет

- да

22. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и о порядке предоставления медицинских услуг, размещённой в помещениях медицинской организации?

- нет

- да

23. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- да

- нет

- пока не знаю

24. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

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

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

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

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

Дата заполнения "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Благодарим вас за участие в нашем опросе!