**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

□ 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

8. 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 |

9. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

□ да, полностью

□ больше да, чем нет

□ больше нет, чем да

□ не удовлетворен

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

□ да

□ нет

□ пока не знаю

11. 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

12. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой.

13. Результаты проведенного анкетирования используются руководителем медицинской организации в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой гражданам, и совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи.

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

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

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

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

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

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

В НАШЕМ ОПРОСЕ!