

**СВОДНАЯ АНКЕТА по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях (узкие специалисты)**

Наименование медицинской организации: **Тубдиспансер**  
 Всего опрошено **50** человек интеракти **3** ООО Новая марка **129**

**1. Вы обратились в медицинскую организацию**

ответили (всего чел.)	хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и я, профосмотр, справка, рецепт) %		участков	
	чел	%	чел	%
182	88	48,35	92	50,55
			2	1,0989011

**2. Вы удовлетворены обслуживанием у врачей специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.) (доброземельность, вежливость ...)**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
182	175	96,15	7	3,85

**3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.)**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что именно Вас не удовлетворило?									
	чел	%	чел	%	Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	рекомендации по диагностике, лечению, %	Вам не дали выписку рецепт	Вам не выписали рецепт	Другое					
182	172	94,51	10	5,49	4	40	6	60	3	30	3	30	1	10

**4. Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?**

ответили (всего чел.)	14 календарных дней и более		13 календарных дней		12 календарных дней		10 календарных дней		7 календарных дней		менее 7 календарных дней		время ожидания приема
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
182	0	0	1	0,55	1	0,55	2	1,1	3	1,65	171	93,96	6

**5. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в медицинскую организацию?**

ответили (всего чел.)	ДА		Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием даты и времени ФИО врача) по телефону		с использованием сети интернет		в регистратуре лично		лечщим врачом на приеме	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
182	179	98,35	66	36,87	12	6,7	93	51,96	5	2,79
			Нет							
			По какой причине ?							
			не дозволился		не было талонов		возможности записаться в		другое	
			3	1,65	0	0	0	0	3	100

**6. Вас принял врач в установленное по записи время?**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
181	175	96,69	6	3,31

**7. Перед посещением врача вы обращались к информации, размещенной в помещениях МО (спецмед. информации и др.) ?**

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		информации, доступной в помещениях медицинской организации		НЕТ	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
182	96	52,75	86	47,25	82	95,35	4	4,65

**8. Перед посещением врача вы заходили на сайт медицинской организации? Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?**

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		информации, доступной на официальном сайте медицинской организации		НЕТ	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
182	115	63,19	67	36,81	66	98,51	1	1,49

**9. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет?										
	чел	%	чел	%	нет свободных мест ожидания		состояние гардероба		состояние туалета		отсутствие питьевой воды		санитарные условия		отсутствие мест для детских колясок
182	178	97,8	4	2,2	0	0	0	3	75	1	25	0	0	0	0

**10. Имеете ли Вы установленную группу инвалидности?**

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Какая группа инвалидности?							
	чел	%	чел	%	1 группа		2 группа		3 группа		ребенок-инвалид	
182	153	84,07	29	15,93	2	6,9	10	34,48	17	58,62	0	0

**3.1. Мед. Организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?**

ДА		НЕТ	
чел	%	чел	%
20	68,97	9	31,03

**3.1.1. Что именно отсутствует?**

выделенные места				подъемные платформы (аппарели)		адаптированные лифты		отсутствие сменных кресел-колясок		информационные бегущие строки, звуковые сигналы		информация со шрифтом Брайля		доступные санитарно-гигиенические помещения		сопровождающие работники	
стоянки для тр-та инвалидов	порушни и пандусы	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
3	33,33	8	88,89	1	11,11	0	0	0	0	3	33,33	0	0	0	0	0	0

11. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментальные и лабораторные) с момента получения направления?

ответили (всего чел.)	не назначалось		14 календарных дней и более		13 календарных дней		12 календарных дней		10 календарных дней		7 календарных дней		менее 7 календарных дней		прохождение до получения
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
182	116	63,74	0	0	0	0	0	0	3	4,55	2	3,03	61	92,42	5,29

Диагностическое исследование проведено во время, установленное по записи?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
66	62	93,94	4	6,06

12. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, МРТ, ангиография)

ответили (всего чел.)	не назначалось		30 календарных дней и более		29 календарных дней		28 календарных дней		27 календарных дней		15 календарных дней		менее 15 календарных дней		прохождение до получения
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
182	124	68,13	1	1,72	0	0	1	1,72	2	3,45	4	6,9	50	86,21	13,33

Диагностическое исследование проведено во время, установленное по записи?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
58	51	87,93	7	12,07

13. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
182	181	99,45	1	0,55

14. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения мед.помощи?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
182	164	90,11	18	9,89

15. Ваше обслуживание в медицинской организации?

ответили (всего чел.)	За счет ОМС		За счет ДМС		Платно	
	чел	%	чел	%	чел	%
182	182	100	0	0	0	0

16. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
182	102	56,04	80	43,96

17. Как часто Вы обращаетесь к своему участковому врачу?

ответили (всего чел.)	раз в месяц		раз в квартал		раз в полугодие		раз в год		не обращаюсь	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
182	8	4,4	11	6,04	35	19,23	35	19,23	92	50,55

18. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (хирург, невролог, лор, кардиолог и др.)?

ответили (всего чел.)	раз в месяц		раз в квартал		раз в полугодие		раз в год		не обращаюсь	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
182	15	8,24	11	6,04	58	31,87	66	36,26	32	17,58

19. Оставляли ли вы комментарий о качестве обслуживания в МЛ и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Характеристика комментария			
	чел	%	чел	%	положительный		отрицательный	
182	162	89,01	20	10,99	19	95	1	5

20. Вы благодарили персонал МО за оказанные вам медицинские услуги?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Кто был инициатором благодарения?			
	чел	%	чел	%	я сам(а)		персонал мед.организации	
182	154	84,62	28	15,38	чел	%	чел	%
					24	85,71	0	0

Форма благодарения									
письменная благодарность		цветы		подарки		услуги		деньги	
чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
16	57,14	6	21,43	1	3,57	0	0	0	0

**Сводная анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях**

Наименование медицинской организации **Тубдиспансер**  
 Всего опрошено **50** человек Интерактив **3** ООО Новая марка **86**

**1. Госпитализация была:**

ответили (всего чел.)	экстренная		плановая	
	чел	%	чел	%
<b>138</b>	<b>15</b>	<b>10,87</b>	<b>123</b>	<b>89,13</b>

**1.1 Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления?**

ответили (всего чел.)	30 календарных дней и более		29 календарных дней		28 календарных дней		15 календарных дней		менее 15 календарных дней		средний срок ожидания
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
<b>123</b>	<b>4</b>	<b>3,25</b>	<b>2</b>	<b>1,63</b>	<b>6</b>	<b>4,88</b>	<b>11</b>	<b>8,94</b>	<b>100</b>	<b>81,3</b>	<b>15,57</b>

**1.2 Вы были госпитализированы в назначенный срок?**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
<b>123</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**1.3 Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в приемном отделении?**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет									
	чел	%	чел	%	нет мест ожидания		состояние гардероба		состояние туалета		отсутствие питьевой воды		санитарные условия	
<b>123</b>	<b>122</b>	<b>99,19</b>	<b>1</b>	<b>0,81</b>	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**1.4 Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?**

ответили (всего чел.)	90 мин. и более		до 90 мин.		до 60 мин.		до 45 мин.		до 30 мин.		средний срок ожидания
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
<b>138</b>	<b>2</b>	<b>1,45</b>	<b>1</b>	<b>0,72</b>	<b>6</b>	<b>4,35</b>	<b>8</b>	<b>5,8</b>	<b>121</b>	<b>87,68</b>	<b>28,6231884</b>

**1.5 Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость ...)**

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
<b>136</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**2. Вы были госпитализированы?**

ответили (всего чел.)	За счет ОМС		За счет ДМС		Платно	
	чел	%	чел	%	чел	%
<b>137</b>	<b>137</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**3. Имеете ли Вы установленную группу инвалидности?**

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Какая группа инвалидности?							
	чел	%	чел	%	1 группа		2 группа		3 группа		ребенок-инвалид	
<b>139</b>	<b>119</b>	<b>85,61</b>	<b>20</b>	<b>14,39</b>	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

3.1. Мед. Организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

ДА		НЕТ	
чел	%	чел	%
12	60	8	40

3.1.1 Что не удовлетворяет?

отсутствие выделенного места стоянки для тр - та инвалида		отсутствие поручней и пандусов		подъемных платформ(аппарелей)		отсутствие спец.лифтов		отсутствие сменных кресел-колясок		отсутствие информационных бегущих строк, голосовых сигналов		отсутствие информации со шрифтом Брайля		отсутствие доступных сан.-гиг. помещений		отсутствие сопровождающих работников	
чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
4	50	2	25	3	37,5	2	25	0	0	3	37,5	4	50	1	12,5	4	50

4. Перед госпитализацией вы заходили на сайт медицинской организации?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте МО?			
	чел	%	чел	%	ДА		НЕТ	
139	113	81,29	26	18,71	чел	%	чел	%
					26	100	0	0

5. При обращении в МО вы обращались к информации, размещенной в помещениях МО (стенды, инфоматы и др.) ?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной в помещениях МО?			
	чел	%	чел	%	ДА		НЕТ	
137	65	47,45	72	52,55	чел	%	чел	%
					68	94,44	4	5,56

6. В каком режиме стационара вы проходили лечение?

ответили (всего чел.)	круглосуточного пребывания		дневного стационара	
	чел	%	чел	%
139	138	99,28	1	0,72

6.1 Вы удовлетворены питанием во время пребывания в МО

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
138	102	73,91	36	26,09

0

6.2 Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении МО (доброжелательность, вежливость ...)

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
139	139	100	0	0

6.3 Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость приобретать назначенные лекарственные средства за свой счет?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
139	7	5,04	132	94,96

6.4 Возникла ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Необходимость:					
	чел	%	чел	%	для уточнения диагноза		с целью сокращения срока лечения		приобретение расходных материалов	
					чел	%	чел	%	чел	%
138	137	99,28	1	0,72	0	0	0	0	1	100

7. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников МО?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет?							
	чел	%	чел	%	Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья		рекомендации по диагностике, лечению,		Вам не дали выписку		Другое	
					чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
139	137	98,56	2	1,44	0	0	2	100	0	0	0	0

8. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет?							
	чел	%	чел	%	уборка помещений		освещение, температурный режим		МО требуется ремонт		в МО старая мебель	
					чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
139	114	82,01	25	17,99	0	0	0	0	22	88	16	64

9. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
139	134	96,4	5	3,6

10. Вы удовлетворены действиями персонала МО по уходу?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
139	139	100	0	0

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения мед.помощи?

ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
	чел	%	чел	%
138	118	85,51	20	14,49

12. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в МО и о мед.работниках этой организации в социальных сетях?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Характеристика комментария			
	чел	%	чел	%	положительный		отрицательный	
					чел	%	чел	%
136	111	81,62	25	18,38	25	100	0	0

13. Вы благодарили персонал МО за оказанные вам медицинские услуги?

ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Кто был инициатором благодарения?			
	чел	%	чел	%	я сам(а)		персонал МО	
					чел	%	чел	%
139	101	72,66	38	27,34	34	89,47	0	0

Форма благодарения

письменная благодарность	цветы	подарки	услуги	деньги
-----------------------------	-------	---------	--------	--------

чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
27	71,05	6	15,79	4	10,53	1	2,63	0	0