

Результаты анкетирования пациентов ОГАУЗ "Ангарский перинатальный центр" амбулаторного и стационарного обслуживания за июль 2017 года

**Женская консультация ОГАУЗ АПЦ**

июль \_\_\_\_\_ 2017 г.

<b>1</b>	<b>Количество обработанных анкет</b>	<b>84</b>
----------	--------------------------------------	-----------

№	Вопрос анкеты	Кол-во ответов
<b>2</b>	<b>Вы обратились в медицинскую организацию?</b>	
	к врачу акушеру-гинекологу	65
	к врачу терапевту	12
	к врачу общей практики (семейному врачу)	
	к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)	7
	другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)	
<b>3</b>	<b>Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача), у врачей специалистов (лор, хирург невролог, офтальмолог, стоматолог и другие)?</b>	
	да	75
	нет	9
<b>4</b>	<b>Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача), у врачей специалистов (лор, хирург невролог, офтальмолог, стоматолог и другие)?</b>	
	да	80
	нет	4
<b>5</b>	<b>Что именно Вас не удовлетворило?</b>	
	Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	
	Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	3
	Вам не дали выписку	
	Вам не выписали рецепт	
	другое	1
<b>6</b>	<b>Форма обращения</b>	
	на прием	84
	вызов на дом	0
<b>7</b>	<b>Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?</b>	
	24 часа и более	84
	12 часов	
	8 часов	
	6 часов	
	3 часа	
	менее 1 часа	
<b>8</b>	<b>Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?</b>	
	14 календарных дней и более	
	13 календарных дней	
	12 календарных дней	18
	10 календарных дней	18
	7 календарных дней	23
	меньше 7 календарных дней	25
<b>9</b>	<b>При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) (вызвали врача на дом)?</b>	
	да	79
	нет	5

10	<b>Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?</b>	
	по телефону	10
	с использованием сети	11
	в регистратуре лично	22
	лечащим врачом на приеме при посещении	41
11	<b>По какой причине</b>	
	не дозвонился	
	не было талонов	
	не было технической возможности записаться в электронном виде	
	другое	
12	<b>Врач Вас принял во время, установленное по записи?</b>	
	да	77
	нет	7
13	<b>При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?</b>	
	да	69
	нет	15
14	<b>Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?</b>	
	да	63
	нет	6
15	<b>Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?</b>	
	да	71
	нет	13
16	<b>Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?</b>	
	да	57
	нет	14
17	<b>Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?</b>	
	да	78
	нет	6
18	<b>Что не удовлетворяет?</b>	
	отсутствие свободных мест	2
	состояние гардероба	
	состояние туалета	
	отсутствие питьевой воды	4
	санитарные условия	
	отсутствие мест для детских	
19	<b>Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?</b>	
	да	4
	нет	80
20	<b>Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?</b>	
	I группа	
	II группа	
	III группа	4
	ребенок-инвалид	
21	<b>Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?</b>	
	да	80
	нет	4
22	<b>Пожалуйста, укажите что именно отсутствует</b>	
	отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов	
	отсутствие пандусов, поручней	
	отсутствие подъемных платформ (аппарелей)	2
	отсутствие адаптированных	
	отсутствие сменных кресел-	
	отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов	2
	отсутствие информации шрифтом Брайля	
	отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений	
	отсутствие сопровождающих работников	

23	<b>Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?</b>	
	14 календарных дней и более	
	13 календарных дней	
	12 календарных дней	
	10 календарных дней	3
	7 календарных дней	10
	меньше 7 календарных дней	65
	не назначалось	6
24	<b>Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?</b>	
	да	78
	нет	6
25	<b>Вы ожидали проведение диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?</b>	
	30 календарных дней и более	
	29 календарных дней	
	28 календарных дней	
	27 календарных дней	
	15 календарных дней	
	меньше 15 календарных дней	6
	не назначалось	78
26	<b>Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?</b>	
	да	6
	нет	0
27	<b>Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?</b>	
	да	77
	нет	7
28	<b>Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?</b>	
	да	77
	нет	7
29	<b>Ваше обслуживание в медицинской организации?</b>	
	за счет ОМС, бюджета	77
	за счет ДМС	2
	на платной основе	5
30	<b>Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?</b>	
	да	78
	нет	6
31	<b>Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?</b>	
	раз в месяц	2
	раз в квартал	38
	раз в полугодие	21
	раз в год	19
	не обращаюсь	4
32	<b>Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и другие)?</b>	
	раз в месяц	0
	раз в квартал	19
	раз в полугодие	22
	раз в год	38
	не обращаюсь	5
33	<b>Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?</b>	
	да	38
	нет	30
34	<b>Характеристика комментария</b>	
	положительный	31
	отрицательный	7
35	<b>Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?</b>	
	да	21

	нет	64
36	<b>Кто был инициатором благодарения?</b>	
	я сам (а)	21
	персонал медицинской	0
37	<b>Форма благодарения:</b>	
	письменная благодарность (в журнале, на сайте)	9
	цветы	11
	подарки	1
	услуги	
	деньги	

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_ Главный врач ОГАУЗ АПЦ – Н.П.Бреус

Исполнитель: врач-превентолог – Микрюкова Г.В.  
с.т.89086555389