

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБРАБОТКИ АНКЕТ**  
**для оценки качества оказания услуг ФГБУ "РДКБ" Минздрава России за II квартал 2017г.**  
**в амбулаторных условиях**  
**врачом-педиатром, врачом-специалистом 98 анкет**

Пункты анкеты	Количество	%
	<b>98</b>	<b>100%</b>
<b>1. Вы обратились в медицинскую организацию?</b>		
к врачу-педиатру	41	42
к врачу-специалисту	73	58
<b>2. Вы удовлетворены обслуживанием врача?</b>		
да	97	99
нет	1	1
<b>3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врача?</b>		
да	93	95
нет	5	5
<b>Что именно Вас не удовлетворило?</b>		
Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья		
Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	1	20
Вам не дали выписку		
Вам не выписали рецепт		
Другое	4	80
<b>4. Форма обращения</b>		
на прием	98	100%
<b>5. Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?</b>		
Согласно записи	64	65
Другое	36	35
<b>6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу ?</b>		
да	37	38
<b>Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?</b>		
по телефону	17	17
с использованием сети Интернет	20	20
в регистратуре лично	16	16
лечащим врачом на приеме при посещении		
нет	43	44
<b>По какой причине?</b>		
не дозвонился	19	44
не было талонов	1	2
не было технической возможности записаться в электронном виде	3	7
другое	20	47
<b>7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?</b>		
да	80	82
нет	18	18

<b>8. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, информаты и другое)</b>		
да	40	41
нет	58	59
<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	32	80
нет	8	20
<b>9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?</b>		
да	45	46
нет	53	54
<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	45	100
нет		
<b>10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?</b>		
да	71	72
нет	27	28
<b>Что не удовлетворяет?</b>		
отсутствие свободных мест ожидания	1	4
состояние гардероба	1	4
состояние туалета	5	19
отсутствие питьевой воды	23	85
санитарные условия		
отсутствие мест для детских колясок	2	7
<b>11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?</b>		
да	35	36
нет	63	64
<b>Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?</b>		
ребенок-инвалид	35	100
<b>Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?</b>		
да	15	15
нет	49	50
<b>отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов</b>		
	20	41
<b>отсутствие пандусов, поручней</b>		
<b>отсутствие подъемных платформ (аппарелей)</b>		
<b>отсутствие адаптированных лифтов</b>		
	6	12
<b>отсутствие сменных кресел-колясок</b>		
<b>отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов</b>		
	8	16
<b>отсутствие информации шрифтом Брайля</b>		
<b>отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений</b>		
	1	2
<b>отсутствие сопровождающих работников</b>		
	5	10
<b>12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?</b>		

не назначалось	67	68
14 календарных дней и более		
13 календарных дней		
12 календарных дней		
10 календарных дней	1	3
7 календарных дней	2	6
менее 7 календарных дней	19	61
<b>Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?</b>		
да	23	29
нет		1
<b>13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?</b>		
не назначалось	65	66
30 календарных дней и более	1	3
29 календарных дней		
28 календарных дней		
27 календарных дней	7	21
15 календарных дней	1	3
менее 15 календарных дней	16	48
<b>Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?</b>		
да	15	45
нет	2	6
<b>Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации ?</b>		
да	92	94
нет	6	6
<b>15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?</b>		
да	92	94
нет	6	6
<b>16. Ваше обслуживание в медицинской организации?</b>		
за счет ОМС, бюджет	59	60
за счет ДМС	13	13
на платной основе	26	27
<b>17. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (педиатр, лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?</b>		
раз в месяц	18	18
раз в квартал	26	26
раз в полугодие	33	33
раз в год	19	19
не обращаюсь	2	2
<b>18. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?</b>		
да	4	4
нет	94	96
<b>Характеристика комментария</b>		
положительный		

отрицательный		
<b>19. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?</b>		
да	12	12
нет	86	86
<b>Кто был инициатором благодарения?</b>		
я сам(а)	12	100
персонал медицинской организации		
<b>Форма благодарения</b>		
письменная благодарность (в журнале, на сайте)	1	8
цветы	1	8
подарки		
услуги		
деньги		