

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБРАБОТКИ АНКЕТ
для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях
врачом-педиатром, врачом-специалистом

ФГБУ РДКБ Минздрава РФ

3 квартал

87 анкет

Пункты анкеты	Кол-во	%
1. Вы обратились в медицинскую организацию?		
к врачу-педиатру	36	41
к врачу-специалисту	51	59
2. Вы удовлетворены обслуживанием врача?		
да	87	100
нет		
3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врача?		
да	87	100
нет		
Что именно Вас не удовлетворило?		
Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья		
Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации		
Вам не дали выписку		
Вам не выписали рецепт		
Другое		
4. Форма обращения		
на прием	87	100
5. Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?		
Согласно записи	87	100
Другое		
6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу ?		
да		
Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?		
по телефону	51	59
с использованием сети Интернет	30	34
в регистратуре лично	5	7
лечащим врачом на приеме при посещении		
нет		
По какой причине?		
не дозвонился		
не было талонов		
не было технической возможности записаться в электронном виде		
другое		
7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?		
да	81	93
нет	6	7
8. При обращении в медицинскую организацию Вы собирались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?		
да	25	29
нет	62	71
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?		
да	25	
нет		
9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?		
да	45	63
нет	35	

<i>Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?</i>		
да	45	100
нет		
10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?		
да	81	93
нет	6	7
<i>Что не удовлетворяет?</i>		
отсутствие свободных мест ожидания		
состояние гардероба		
состояние туалета		
отсутствие питьевой воды	5	6
санитарные условия		
отсутствие мест для детских колясок	1	1
11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?		
да	10	11
нет		
<i>Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?</i>		
ребенок-инвалид	10	11
<i>Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?</i>		
да		
нет		
<i>Пожалуйста, укажите что именно отсутствует</i>		
отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов		
отсутствие пандусов, поручней		
отсутствие подъемных платформ (аппарелей)	2	
отсутствие адаптированных лифтов		
отсутствие сменных кресел-колясок		
отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов	1	
отсутствие информации шрифтом Брайля		
отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений		
отсутствие сопровождающих работников		
12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?		
не назначалось	11	13
14 календарных дней и более		
13 календарных дней		
12 календарных дней		
10 календарных дней		
7 календарных дней	7	8
менее 7 календарных дней	69	79
<i>Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?</i>		
да	87	100
нет		
13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?		
не назначалось	84	97
30 календарных дней и более		
29 календарных дней		
28 календарных дней		
27 календарных дней		
15 календарных дней		
менее 15 календарных дней	3	3
<i>Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?</i>		
да	3	
нет		

14. Вы удовлетворены ли оказанными услугами в этой медицинской организации?		
да	87	100
нет		
15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?		
да	87	100
нет		
16. Ваше обслуживание в медицинской организации?		
за счет ОМС, бюджет	61	70
за счет ДМС	5	6
на платной основе	21	24
17. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (педиатр, лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?		
раз в месяц		
раз в квартал	13	15
раз в полугодие	29	33
раз в год	45	52
не обращаюсь		
18. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?		
да	35	40
нет	52	60
Характеристика комментария		
положительный	36	
отрицательный		
19. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?		
да	21	24
нет	66	76
Кто был инициатором благодарения?		
я сам(а)	21	
персонал медицинской организации		
Форма благодарения		
письменная благодарность (в журнале, на сайте)	8	
цветы	11	
подарки	2	
услуги		
деньги		