

Анкета

для изучения удовлетворенности пациентов амбулаторной медицинской помощью по профилю офтальмология

Просим Вас оценить условия оказания Вам медицинской помощи по офтальмологии в медицинских организациях по месту жительства (обращения).

При заполнении анкеты в правом столбце, пожалуйста, обведите номер ответа, соответствующий действительности и в наибольшей степени отражающего Ваше мнение.

Анкета анонимная и направлена на исследование удовлетворенности населения медицинской помощи по профилю офтальмология.

Ваши оценки помогут выявить недостатки, улучшить качество медицинской помощи и защитить ваше право на получение офтальмологической помощи – Право на зрение.

Вопрос	Ответ
1. В какую медицинскую организацию Вы чаще всего обращаетесь за офтальмологической помощью?	1. В государственную (муниципальную) (по месту жительства) 2. В частную
2. Укажите, пожалуйста, наименование медицинской организации, куда Вы чаще всего обращаетесь за офтальмологической помощью. <*>	
3. Какова причина Вашего обращения за офтальмологической помощью в последний раз?	1. Лечение 2. Обследование 3. Профилактический осмотр 4. Диспансерное наблюдение 5. Оформление документов 6. Другое
4. Пришлось ли Вам преодолевать какие-либо трудности организационного плана, чтобы попасть на прием/лечение (ожидание очереди на госпитализацию, запись на прием к врачу, очереди в регистратуру, очереди на приеме и т.п.) в медицинской организации, указанной Вами в данной анкете?	1. Да, очень существенные 2. Трудности были, но не существенные 3. Нет, не пришлось
5. Какие конкретно трудности организационного плана пришлось преодолевать, чтобы попасть на прием/лечение в медицинской организации, указанной Вами в данной анкете?	1. Ожидание записи на прием 2. Очереди в регистратуру 3. Очереди на прием к врачу 4. Иное _____ _____ _____
6. Если у Вас возникали проблемы с ожиданием записи на прием/очереди к врачу, то сколько времени это составило в медицинской организации, указанной Вами в данной анкете?	1. Менее 30 минут 2. От 30 минут до 1 часа 3. 1 час и более
7. Как Вы оцениваете расположенность к Вам медицинского персонала медицинской организации, указанной Вами в данной анкете (внимательность, заинтересованность, доброжелательность, бескорыстие)?	1. Очень высоко 2. Высоко 3. Средне 4. Низко 5. Очень низко
8. Как бы Вы оценили отношение к работе среднего медицинского персонала (профессиональные навыки, добросовестность, четкость выполнения манипуляций и процедур, дисциплинированность, ответственность и пр.) медицинской организации, указанной Вами в данной анкете?	1. Очень высоко 2. Высоко 3. Средне 4. Низко 5. Очень низко

9. Насколько комфортны для Вас условия пребывания в медицинской организации, указанной Вами в данной анкете (санитарно-гигиеническое состояние, условия ожидания приема в поликлинике и пр.)?	1. Вполне комфортные 2. Средние 3. Плохие
10. Что вы можете сказать о работе врачей медицинской организации, указанной Вами в данной анкете (профессионализм, неформальное отношение к делу, адекватность методов диагностики и лечения, искреннее желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах)?	1. Доволен в высокой степени 2. Вполне доволен 3. В среднем, нормально 4. Не доволен 5. Очень недоволен
11. Как Вы можете оценить диагностические возможности (оборудование) медицинской организации, указанной Вами в данной анкете?	1. Очень высоко 2. Высоко 3. Средне 4. Низко 5. Очень низко
12. Довольны ли Вы результатами обращения/лечения в медицинской организации, которую Вы указали в данной анкете (решением проблемы, явившейся причиной обращения в поликлинику или госпитализации и пр.)?	1. Доволен в высокой степени 2. Вполне доволен 3. В среднем, нормально 4. Не доволен 5. Очень недоволен
13. Как бы Вы в целом определили Ваше отношение к работе медицинской организации, которую Вы указали в данной анкете?	1. Удовлетворен в высшей степени 2. Удовлетворен в основном 3. Удовлетворен частично 4. В целом не удовлетворен 5. Совершенно не удовлетворен
14. Если Вы обращаетесь в государственную медицинскую организацию (по месту жительства), то приходится ли Вам платить личные средства (врачу, среднему мед. персоналу, за лекарства, шприцы и др.)? Если да, то сколько?	Да Нет До 500 руб. От 500 до 1 000 руб. От 1000 до 3000 руб. 3000 руб. и более.

<*> указывается обязательно

Сведения о себе:

возраст (полных лет) _____

пол муж/жен

социальный статус _____
(учащийся, работающий, пенсионер и т.д.)

место жительства _____

(город, административный округ, район)

**Благодарим за участие!
Мы рядом и всегда готовы помочь!**

Анкетирование проводится на основании пунктов 3.1.1, 3.1.10, 3.1.33 Устава Благотворительного фонда помощи гражданам с заболеваниями органа зрения и защиты их прав в сфере лечения и профилактики слепоты «Право на зрение».

При разработке анкеты использованы следующие источники:

1. Липинский Д.А., Абросимова М.Ю. Удовлетворённость пациентов как критерий качества платной офтальмологической помощи//Казанский медицинский журнал, Выпуск № 1, том 95, Казань, 2014;
2. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В. Роль мониторинга удовлетворенности населения в управлении качеством первичной медико-санитарной помощи/ Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Пути развития первичной медико-санитарной помощи» Организация здравоохранения. ID: 2014-10-231-A-4252 /ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России;
3. Сибуркина Т.А., Барскова Г.Н., Лактионова Л.В. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью/ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Больница № 83 ФМБА, Москва, 19.03.2013 г.