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

Наименование медицинской организации ГБУЗ ПОКЦ СВМП Декабрь 2017г

Всего опрошено 60 человека

1. Госпитализация была

	ответили (всего чел.)	экстренная		плановая	
		чел	%	чел	%
	60	48	80	12	20

1.1 Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения нанаправления

	ответили (всего чел.)	30 календарных дней и более		29 календарных дней		28 календарных дней		27 календарных дней		15 календарных дней		менее 15 календарных дней		средний срок ожидания
		чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
	12	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	12	#ДЕЛ/0!	14

1.2 Вы были госпитализированы в назначенный срок?

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%
	51	10	19,61	41	80,39

1.3 Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в приемном отделении?

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет									
						нет мест ожидания		состояние гардероба		состояние туалета		отсутствие питьевой воды		санитарные условия	
		чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
	60	60	100	0	0	0	#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!

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
		чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	
	60		0		0		0	8	13,33	52	86,67	27

1.5 Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%
	36	36	100		0

2. Вы были госпитализированы

	ответили (всего чел.)	За счет ОМС		За счет ДМС		Платно	
		чел	%	чел	%	чел	%
	60	60	100	0	0		0

3. Имеете ли Вы установленную группу инвалидности?

	ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Какая группа инвалидности?							
						1 группа		2 группа		3 группа		ребенок-инвалид	
		чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
	60	58	96,67	2	3,33	0	0	0	0	2	100		0

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

ДА		НЕТ	
чел	%	чел	%
2	100	0	0

3.1.1 Что не удовлетворяет?

отсутствие выделенного		отсутствие поручней и пандусов		подъемных		отсутствие спец.лифтов		отсутствие сменных		отсутствие		отсутствие информации со		отсутствиедоступных сан.-		отсутствие сопровождающих работников	
чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!

4. Перед госпитализацией вы заходили на сайт медицинской организации?

	ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой			
						ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%	**чел**	**%**	**чел**	**%**
	60	59	98,33	1	1,67	**1**	**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			
						ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%	**чел**	**%**	**чел**	**%**
	60	45	75	15	25	**15**	**100**	**0**	**0**

6. В каком режиме стационара вы проходили лечение?

	ответили (всего чел.)	круглосуточного пребывания		дневного стационара	
		чел	%	чел	%
	60	60	100		0

6.1 Вы удовлетворены питанием во время пребывания в МО

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%
	60	56	93,33	4	6,67

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

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%
	60	60	100		0

6.3 Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации

	ответили (всего чел.)	Да		Нет	
		чел	%	чел	%
	60		0	60	100

6.4 Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать

	ответили (всего чел.)	Нет		Да		Необходимость					
		чел	%	чел	%	для уточнения диагноза		с целью сокращения		приобретение расходных	
	60	60	100	0	0	чел	%	чел	%	чел	%
							#ДЕЛ/0!	0	#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!

7. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников МО?

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет							
		чел	%	чел	%	Вам не разъяснили		Вам не дали		Вам не дали выписку		Вам не выписали рецепт	
	60	60	100		0	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
							#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!

8 Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ		Что не удовлетворяет							
		чел	%	чел	%	уборка помещений		освещение,		МО требуется ремонт		в МО старая мебель	
	60	60	100	0	0	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
							#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!		#ДЕЛ/0!

9. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%
	60	60	100	0	0

10. Вы удовлетворены действиями персонала МО по уходу?

	ответили (всего чел.)	ДА		НЕТ	
		чел	%	чел	%
	60	60	100	0	0

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения

	ответили (всего чел.)	да		нет	
		чел	%	чел	%
	60	60	100	0	0

12. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в МО и о мед.работниках этой

	ответили (всего чел.)	нет		да		Характеристика комментария			
		чел	%	чел	%	положительнй		отрицательный	
	60	59	98,33	1	1,67	1	100		0

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

	ответили (всего чел.)	НЕТ		ДА		Кто был инициатором благодарения?			
		чел	%	чел	%	я сам(а)		персонал МО	
	60	55	91,67	5	8,33	чел	%	чел	%
						5	100		0

Форма благодарения									
письменная благодарность		цветы		подарки		услуги		деньги	
чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
5	100		0	0	0		0		0