

ПОЛИКЛИНИКА

Опрос проводился 21 сентября 2017г.			
	%	абс	сумма
1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?			30
<input type="checkbox"/> заболевание	90,0	27	
<input type="checkbox"/> травма	0,0		
<input type="checkbox"/> диспансеризация	0,0	0	
<input type="checkbox"/> профосмотр (по направлению работодателя)	0,0	0	
<input type="checkbox"/> получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)	3,3	1	
<input type="checkbox"/> закрытие листка нетрудоспособности	6,7	2	
2. Ваше обслуживание в медицинской организации?			30
<input type="checkbox"/> за счет ОМС	100,0	30	
<input type="checkbox"/> за счет ДМС	0,0		
<input type="checkbox"/> на платной основе	0,0		
3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?			30
<input type="checkbox"/> нет	73,3	22	
<input type="checkbox"/> да, если да то:	26,7	8	
Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?			8
<input type="checkbox"/> I группа	25,0	2	
<input type="checkbox"/> II группа	62,5	5	
<input type="checkbox"/> III группа	12,5	1	
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?			30
<input type="checkbox"/> да	53,3	16	
<input type="checkbox"/> нет, если нет то	46,7	14	
			40
<input type="checkbox"/> отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта	12,5	5	
<input type="checkbox"/> отсутствие пандусов, поручней	17,5	7	
<input type="checkbox"/> отсутствие электрических подъемников	15,0	6	
<input type="checkbox"/> отсутствие специальных лифтов	7,5	3	
<input type="checkbox"/> отсутствие голосовых сигналов	7,5	3	
<input type="checkbox"/> отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов	5,0	2	
<input type="checkbox"/> отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля	17,5	7	
<input type="checkbox"/> отсутствие специально оборудованного туалета	17,5	7	
4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?			30
<input type="checkbox"/> да	83,3	25	
<input type="checkbox"/> нет	16,7	5	
5. Вы записались на прием к врачу?			30
<input type="checkbox"/> по телефону	43,3	13	
<input type="checkbox"/> с использованием сети Интернет	26,7	8	
<input type="checkbox"/> в регистратуре лично	23,3	7	
<input type="checkbox"/> лечащим врачом на приеме при посещении	6,7	2	
6. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?			30
<input type="checkbox"/> 10 дней	6,7	2	
<input type="checkbox"/> 9 дней	6,7	2	
<input type="checkbox"/> 8 дней	20,0	6	
<input type="checkbox"/> 7 дней	46,7	14	
<input type="checkbox"/> 5 дней	6,7	2	
<input type="checkbox"/> меньше 5 дней	13,3	4	
7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?			30
<input type="checkbox"/> да	53,3	16	
<input type="checkbox"/> нет	46,7	14	
8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?			30
<input type="checkbox"/> да	73,3	22	

ПОЛИКЛИНИКА

<input type="checkbox"/> нет, если нет то	26,7	8	
Что не удовлетворяет?			14
<input type="checkbox"/> отсутствие свободных мест ожидания	21,4	3	
<input type="checkbox"/> состояние гардероба	7,1	1	
<input type="checkbox"/> состояние туалета	21,4	3	
<input type="checkbox"/> отсутствие питьевой воды	21,4	3	
<input type="checkbox"/> санитарные условия	28,6	4	
9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?			30
<input type="checkbox"/> нет	73,3	22	
<input type="checkbox"/> да, если да то	26,7	8	
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?			8
<input type="checkbox"/> да	87,5	7	
<input type="checkbox"/> нет	12,5	1	
10. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?			30
<input type="checkbox"/> нет	63,3	19	
<input type="checkbox"/> да, если да то	36,7	11	
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?			11
<input type="checkbox"/> да	81,8	9	
<input type="checkbox"/> нет	18,2	2	
11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, N кабинета и др.)?			30
<input type="checkbox"/> да	90,0	27	
<input type="checkbox"/> нет	10,0	3	
12. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?			30
<input type="checkbox"/> раз в месяц	10,0	3	
<input type="checkbox"/> раз в квартал	13,3	4	
<input type="checkbox"/> раз в полугодие	50,0	15	
<input type="checkbox"/> раз в год	26,7	8	
<input type="checkbox"/> не обращаюсь	0,0		
13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?			30
<input type="checkbox"/> да	90,0	27	
<input type="checkbox"/> нет	10,0	3	
14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового врача (педиатра)?			30
<input type="checkbox"/> да	86,7	26	
(*) нет	13,3	4	4
<input type="checkbox"/> Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	75,0	3	
<input type="checkbox"/> Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	25,0	1	
<input type="checkbox"/> Вам не дали выписку	0,0		
<input type="checkbox"/> Вам не выписали рецепт	0,0		
15. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?			30
<input type="checkbox"/> раз в месяц	6,7	2	
<input type="checkbox"/> раз в квартал	3,3	1	
<input type="checkbox"/> раз в полугодие	36,7	11	
<input type="checkbox"/> раз в год	40,0	12	
<input type="checkbox"/> не обращаюсь	13,3	4	

ПОЛИКЛИНИКА

16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?			26
<input type="checkbox"/> да	88,5	23	
<input type="checkbox"/> нет	11,5	3	
17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?			26
<input type="checkbox"/> да	84,6	22	
<input type="checkbox"/> нет, если нет то		4	
<input type="checkbox"/> Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	11,5	3	
<input type="checkbox"/> Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	7,7	2	
<input type="checkbox"/> Вам не дали выписку	0,0		
<input type="checkbox"/> Вам не выписали рецепт	0,0		
18. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?			30
<input type="checkbox"/> 10 дней	33,3	10	
<input type="checkbox"/> 9 дней	6,7	2	
<input type="checkbox"/> 8 дней	10,0	3	
<input type="checkbox"/> 7 дней	33,3	10	
<input type="checkbox"/> 5 дней	0,0	0	
<input type="checkbox"/> меньше 5 дней	16,7	5	
19. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?			30
<input type="checkbox"/> 30 дней	36,7	11	
<input type="checkbox"/> 29 дней	0,0		
<input type="checkbox"/> 28 дней	3,3	1	
<input type="checkbox"/> 27 дней	3,3	1	
<input type="checkbox"/> 15 дней	23,3	7	
<input type="checkbox"/> меньше 15 дней	33,3	10	
20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?			30
<input type="checkbox"/> да	76,7	23	
<input type="checkbox"/> нет	23,3	7	
21. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?			30
<input type="checkbox"/> да	73,3	22	
<input type="checkbox"/> нет	26,7	8	
22. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?			30
<input type="checkbox"/> да	3,3	1	
<input type="checkbox"/> нет	96,7	29	
23. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?			30
<input type="checkbox"/> нет	70,0	21	
<input type="checkbox"/> да, если да то	30,0	9	
Кто был инициатором благодарения?			9
<input type="checkbox"/> я сам(а)	100,0	9	
<input type="checkbox"/> персонал медицинской организации	0,0		
Форма благодарения:			10
<input type="checkbox"/> письменная благодарность (в журнале, на сайте)	30,0	3	
<input type="checkbox"/> цветы	40,0	4	

ПОЛИКЛИНИКА

() подарки	20,0	2	
() услуги		1	
() деньги			

СТАЦИОНАР

Опрос проводился 21 сентября 2017г			
	%	абс число	сумма
1. Госпитализация была:			114
<input type="checkbox"/> плановая	86,8	99	
<input type="checkbox"/> экстренная	13,2	15	
2. Вы были госпитализированы:			114
<input type="checkbox"/> за счет ОМС	97,4	111	
<input type="checkbox"/> за счет ДМС	0,0		
<input type="checkbox"/> на платной основе	2,6	3	
3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?			114
<input type="checkbox"/> нет	71,9	82	
<input type="checkbox"/> да, если да то	28,1	32	
Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?			32
<input type="checkbox"/> I группа	34,4	11	
<input type="checkbox"/> II группа	46,9	15	
<input type="checkbox"/> III группа	18,8	6	
Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?			114
<input type="checkbox"/> да	92,1	105	
<input type="checkbox"/> нет, если нет то	7,9	9	
			18
<input type="checkbox"/> отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта	16,7	3	
<input type="checkbox"/> отсутствие пандусов, поручней	5,6	1	
<input type="checkbox"/> отсутствие электрических подъемников	11,1	2	
<input type="checkbox"/> отсутствие специальных лифтов	0,0		
<input type="checkbox"/> отсутствие голосовых сигналов	22,2	4	
<input type="checkbox"/> отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов	22,2	4	
<input type="checkbox"/> отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля	5,6	1	
<input type="checkbox"/> отсутствие специального оборудованного туалета	16,7	3	
4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?			114
<input type="checkbox"/> нет	72,8	83	
<input type="checkbox"/> да, если да то	27,2	31	
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?			31
<input type="checkbox"/> да	90,3	28	
<input type="checkbox"/> нет	9,7	3	
5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?			114
<input type="checkbox"/> нет	58,8	67	
<input type="checkbox"/> да, если да то	41,2	47	
Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?			47

СТАЦИОНАР

<input type="checkbox"/> да	91,5	43	
<input type="checkbox"/> нет	8,5	4	
6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?			99
<input type="checkbox"/> круглосуточного пребывания	97,0	96	
<input type="checkbox"/> дневного стационара	3,0	3	
7. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?			114
<input type="checkbox"/> да	86,0	98	
<input type="checkbox"/> нет, если нет то	14,0	16	
Что не удовлетворяет?			33
<input type="checkbox"/> отсутствие свободных мест ожидания	42,4	14	
<input type="checkbox"/> состояние гардероба	6,1	2	
<input type="checkbox"/> состояние туалета	21,2	7	
<input type="checkbox"/> отсутствие питьевой воды	24,2	8	
<input type="checkbox"/> санитарные условия	6,1	2	
8. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?			114
<input type="checkbox"/> до 120 мин.	7,0	8	
<input type="checkbox"/> до 75 мин.	1,8	2	
<input type="checkbox"/> до 60 мин.	11,4	13	
<input type="checkbox"/> до 45 мин.	12,3	14	
<input type="checkbox"/> до 30 мин.	67,5	77	
9. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?			114
<input type="checkbox"/> да	94,7	108	
<input type="checkbox"/> нет	5,3	6	
10. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?			114
<input type="checkbox"/> да	98,2	112	
<input type="checkbox"/> нет	1,8	2	
11. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?			114
<input type="checkbox"/> 30 дней	16,7	19	
<input type="checkbox"/> 29 дней	0,9	1	
<input type="checkbox"/> 28 дней	0,0		
<input type="checkbox"/> 27 дней	2,6	3	
<input type="checkbox"/> 15 дней	9,6	11	
<input type="checkbox"/> меньше 15 дней	70,2	80	
12. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?			114
<input type="checkbox"/> да	0,0	0	
<input type="checkbox"/> нет	100,0	114	
13. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?			114
<input type="checkbox"/> нет	100,0	114	
<input type="checkbox"/> да, если да то	0,0		

СТАЦИОНАР

Необходимость:			0
<input type="checkbox"/> для уточнения диагноза	0,0		
<input type="checkbox"/> с целью сокращения срока лечения	0,0		
<input type="checkbox"/> приобретение расходных материалов	0,0		
14. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?			114
<input type="checkbox"/> да	97,4	111	
<input type="checkbox"/> нет, если нет то			
<input type="checkbox"/> Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	1,8	2	
<input type="checkbox"/> Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	0,9	1	
<input type="checkbox"/> Вам не дали выписку	0,0		
15. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?			114
<input type="checkbox"/> да	71,9	82	
<input type="checkbox"/> нет	28,1	32	
16. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?			114
<input type="checkbox"/> да	93,0	106	
<input type="checkbox"/> нет, если нет то	7,0	8	
Что не удовлетворяет?			18
<input type="checkbox"/> уборка помещений	27,8	5	
<input type="checkbox"/> освещение, температурный режим	5,6	1	
<input type="checkbox"/> медицинской организации требуется ремонт	33,3	6	
<input type="checkbox"/> в медицинской организации старая мебель	33,3	6	
17. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?			114
<input type="checkbox"/> да	100,0	114	
<input type="checkbox"/> нет	0,0		
18. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?			116
<input type="checkbox"/> да	97,4	113	
<input type="checkbox"/> нет	2,6	3	
19. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?			114
<input type="checkbox"/> да	94,7	108	
<input type="checkbox"/> нет	5,3	6	
20. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?			114
<input type="checkbox"/> да	8,8	10	
<input type="checkbox"/> нет	91,2	104	
21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?			114
<input type="checkbox"/> нет	54,4	62	
<input type="checkbox"/> да, если да то	45,6	52	
Кто был инициатором благодарения?			52
<input type="checkbox"/> я сам(а)	98,1	51	

СТАЦИОНАР

() персонал медицинской организации	1,9	1	
Форма благодарения:			58
() письменная благодарность (в журнале, на сайте)	44,8	26	
() цветы	32,8	19	
() подарки	17,2	10	
() услуги	0,0		
() деньги	5,2	3	