**Анкета**

**по изучению удовлетворенности населения амбулаторной медицинской помощью**

*Уважаемый респондент! Мы гарантируем анонимность Ваших ответов. Пожалуйста, уделите немного времени заполнению данной анкеты. Для нас важно узнать ВАШЕ мнение (как положительное, так и отрицательное) о качестве медицинской помощи. Ваши ответы помогут повысить доступность качественной медицинской помощи в соответствии с Вашими потребностями. Пожалуйста, ответьте на ВСЕ вопросы.*

1. Место заполнения анкеты: в поликлинике, дома, на работе (подчеркнуть).

2. Место жительства\_

(район области, города; населенный пункт)

3. Название медицинского учреждения:\_

4. Пол: мужской, женский (подчеркнуть).

5. Возраст\_лет.

6. Семейное положение: брак зарегистрированный (незарегистрированный), холост (не замужем), вдовец (вдова), разведен(а). (подчеркнуть).

7. Образование: начальное, неполное среднее, среднее общее, среднее специальное, неполное высшее, высшее (подчеркнуть).

8. Род занятий: рабочий, служащий, предприниматель, пенсионер, учащийся, безработный, домохозяйка (подчеркнуть), другое (вписать)

9. Совокупный доход всех членов семьи за месяц\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

10. Число членов семьи\_\_\_\_человек.

11. Состояние здоровья: очень плохое, плохое, удовлетворительное, хорошее, очень хорошее (подчеркнуть).

12. Число посещений поликлиники в течение последнего года\_

раз (указываются все посещения ко всем врачам).

13. Причины редкого посещения поликлиники: считаете себя здоровым, живете далеко от поликлиники, трудности записи на прием, предпочитаете самолечение, нет желания обращаться к врачам вообще (подчеркнуть), другие причины (вписать)\_

14. Расходы семьи на оплату лекарств в среднем за год \_\_\_\_рублей.

15. Расходы семьи на оплату медицинских услуг в среднем за год \_рублей, в том числе в качестве «благодарности» медицинским работникам\_рублей.

16. Имели ли место конфликтные ситуации с кем-либо из персонала поликлиники: да, часто; да, иногда; нет (подчеркнуть).

Ответы на вопросы с 17 по 37 следует дать с помощью оценочной шкалы:

1-полностью недоволен; 2-в основном недоволен; 3-не могу высказать определенного мнения; 4-в основном доволен; 5-пол-ностью доволен.

17. Режим работы поликлиники\_

18. Наличие информационных указателей, стендов, табличек\_

19. Наличие образовательных буклетов, пособий, памяток, плакатов.

20. Организация записи на прием в регистратуре\_

21. Внешний вид медицинского персонала\_

22. Отзывчивость персонала регистратуры\_

23. Доступность приема врача участкового терапевта\_

24. Доступность приема врача узкого специалиста\_

25. Длительность ожидания приема врача сверх назначенного времени \_\_\_

26. Наличие в поликлинике современной медицинской аппаратуры:

27. Сроки ожидания назначенных лабораторных исследований (крови, мочи и т. д.)\_

28. Сроки ожидания назначенных аппаратных исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)\_

29. Время, уделяемое пациенту врачом на приеме\_

30. Доверительность отношений между врачом и пациентом\_

31. Отношение персонала к пациенту как к самостоятельной личности

32. Понятность и достаточность ответов врача на вопросы пациента

33. Сочувствие, забота и внимание медицинских сестер\_

34. Знания и умения врачей как специалистов\_

35. Знания и умения медицинских сестер как специалистов\_

36. Соблюдение медицинским персоналом врачебной тайны\_

37.Оцените качество полученной медицинской помощи в поликлинике в целом \_

38. Вы могли бы рекомендовать своим близким лечение в данной поликлинике: да, частично, нет (подчеркнуть).

39. Приходилось ли Вам отказываться от приобретения лекарств из-за их высокой стоимости: да, часто; да, иногда; нет (подчеркнуть).

Отправьте анкету на электронную почту [yar\_hospital@mail.ru](mailto:yar_hospital@mail.ru), vera-radovskaya@mail.ru

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ**

**В НАШЕМ ОПРОСЕ!**