	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 1 из 6

Приложение

**Анкета для определения степени удовлетворенности персонала**  
(анкетирование проводится анонимно)

**Уважаемые коллеги!**

Просим Вас уделить время и ответить на все вопросы анкеты. Цель исследования – определить возможности для улучшения условий работы. Мы будем благодарны Вам за искренние и точные ответы.

Вопросы разделены на группы и относятся к нескольким аспектам Вашей работы. Каждый вопрос предполагает выбор ответа, максимально отражающий вашу точку зрения. Если у Вас есть желание дать развернутый комментарий к своему ответу, пожалуйста, сделайте это в поле «Ваши комментарии».

**Название структурного подразделения:**

Дата: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ г.

№	Согласны ли Вы со следующими утверждениями?	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Затрудняюсь ответить	Согласен	Полностью согласен
<b>Условия работы</b>						
1.	Мне удобно добираться на работу и с работы (домой)	1	2	3	4	5
2.	У меня есть все необходимые материалы и оборудование для качественного выполнения Моей работы	1	2	3	4	5
3.	Офисное пространство и интерьер располагает к продуктивной работе	1	2	3	4	5
4.	Меня удовлетворяют условия труда (освещенность, температура, чистота, шум и др.)	1	2	3	4	5
5.	График работы позволяет мне эффективно сбалансировать работу и личную жизнь	1	2	3	4	5
6.	Меня удовлетворяет укомплектованность штата персоналом	1	2	3	4	5
<b>Менеджмент</b>						
1.	Мне известны и понятны стратегические цели	1	2	3	4	5
2.	Я четко понимаю, каких результатов от меня ожидают	1	2	3	4	5



ГКП на ПХВ  
"Ленгерская городская поликлиника"  
УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

2 из 6

3.	Все поставленные передо мной задачи выполнимы	1	2	3	4	5
4.	Поставленные передо мной задачи соответствуют моему уровню профессионализма	1	2	3	4	5
5.	Я хорошо представляю мои обязанности и рабочие процедуры	1	2	3	4	5
6.	Взаимодействие сотрудников моего структурного подразделения хорошо организовано	1	2	3	4	5
7.	Я получаю регулярную оценку моей работы от моего непосредственного руководителя	1	2	3	4	5
8.	Я считаю, что оценка моей работы объективна и справедлива	1	2	3	4	5
9.	У меня достаточно полномочий для выполнения поставленных передо мной задач	1	2	3	4	5
10.	При постановке задач мой руководитель интересуется моим мнением	1	2	3	4	5
11.	Руководство поощряет оправданный риск и терпимо относится к ошибкам	1	2	3	4	5
12.	Мне понятны решения, принятые руководством	11	12	33	4 4	55

#### Компенсация

1.	Я считаю, что моя заработная плата соответствует ситуации на рынке труда	1	2	3	4	5
2.	Я считаю, что сумма моей заработной платы соответствует степени моей отдачи на работе	1	2	3	4	5
3.	Я считаю, что материальная и нематериальная компенсация соответствует уровню моего профессионализма	1	2	3	4	5
4.	Система нематериального стимулирования соответствует моим ожиданиям	1	2	3	4	5
5.	Я чувствую уверенность в завтрашнем дне, работая в медицинской организации	1	2	3	4	5
6.	Мне приходится искать дополнительные источники дохода				ДА	НЕТ
7.	если ДА, то укажите причину:					

#### Обучение и развитие

1.	Медицинская организация предоставляет возможность получить знания и навыки, необходимые для выполнения поставленных задач	1	2	3	4	5
2.	Я могу получить поддержку более опытных коллег, если таковая потребуется	1	2	3	4	5
3.	У меня есть доступ к информации, которая помогает мне лучше выполнять мою работу	1	2	3	4	5

#### Карьерные возможности

1.	Я считаю, что занимаемая мною должность соответствует уровню моего профессионализма и заслугам перед медицинской организацией	1	2	3	4	5
2.	Я вижу реальную возможность сделать карьеру	1	2	3	4	5



ГКП на ПХВ  
"Ленгерская городская поликлиника"  
УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:


3 из 6

3.	Я понимаю, по каким принципам медицинская организация «повышает» сотрудников	1	2	3	4	5
4.	Я знаю, что именно необходимо предпринять, чтобы получить повышение	1	2	3	4	5
<b>Отношения в коллективе</b>						
1.	Все подразделения работают на общий результат	1	2	3	4	5
2.	Я оцениваю атмосферу как доброжелательную и направленную на продуктивную работу	1	2	3	4	5
3.	В случае обращения за помощью к коллегам, я, скорее всего, ее получаю	1	2	3	4	5
4.	Меня удовлетворяют взаимоотношения, сложившиеся с коллегами по работе	1	2	3	4	5
5.	По каким причинам опытные сотрудники чаще всего увольняются <b>*отметьте подходящий вариант</b>					
А	Размер заработной платы					
В	Не совместимость работы с личной жизнью					
С	Отсутствие карьерного роста					
Д	По личным причинам					
Е	Неблагоприятная атмосфера на рабочем месте (конфликты, разногласия в коллективе и др.)					
<b>Расскажите о себе</b>						
1.	<b>Вы:</b> <input type="checkbox"/> Руководитель подразделения <input type="checkbox"/> Административный персонал <input type="checkbox"/> Врач <input type="checkbox"/> Медсестра/медбрат <input type="checkbox"/> Младший медицинский персонал <input type="checkbox"/> Хозяйственная служба <input type="checkbox"/>					
2.	Ваш пол	МУЖ	ЖЕ Н	5.	Ваше семейное положение	
3.	Ваш возраст			6.	Стаж работы в медицинской организации	
4.	Ваше образование			7.	Стаж работы на занимаемой должности	
5.	Ваша степень удовлетворенности условиями работы в целом 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 <b>*отметьте подходящую цифру</b>					

\* дополнительные комментарии можете вписать в чистый лист и прикрепить к анкете  
**Ваши комментарии:**

.....

**Большое спасибо за сотрудничество!**

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

**Анкета**  
**удовлетворенности пациента (посетителя) оказанием медицинской помощи**

Для нас важно узнать ВАШЕ мнение о наших услугах и работе наших сотрудников. Ваши ответы помогут нам оценить и улучшить нашу работу таким образом, чтобы она соответствовала Вашим потребностям.

Просим Вас оценить условия оказания Вам медицинской помощи. Для этого необходимо отметить Ваше мнение в соответствующей графе. Оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу стационара. Заранее благодарим Вас за помощь!

**Общая информация о Вас**

**Ваш пол:** Мужской /Женский

**Госпитализация:** квота/платное

Отделение

№	Услуги	Очень плохо	Плохо	Загрудно с Хорошо	Хорошо	Отлично
<b>ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ</b>						
1	Как Вы оцениваете чистоту в лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
2	Как Вы оцениваете удобство ориентировки по указателям в учреждении	-2	-1	0	1	2
3	Как Вы оцениваете уровень доброжелательности и вежливости персонала, работающего в нашем лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
4	Как Вы оцениваете полноту объема предоставляемых услуг	-2	-1	0	1	2
5	Как Вы оцениваете наличие информационных / образовательных пособий для пациентов	-2	-1	0	1	2
<b>МЕДПЕРСОНАЛ</b>						
6	Как Вы оцениваете работу медперсонала приемного покоя	-2	-1	0	1	2
7	Как Вы оцениваете доступность объяснений лечащего врача по поводу Вашего заболевания, проводимому лечению	-2	-1	0	1	2
8	Как Вы оцениваете регулярность и тщательность проведения осмотра Вашим лечащим врачом	-2	-1	0	1	2
9	Как Вы оцениваете своевременность выполнения медперсоналом назначенных процедур	-2	-1	0	1	2
10	Как Вы оцениваете соблюдение правил безопасности для Вашего здоровья при проведении процедур	-2	-1	0	1	2
11	Как Вы оцениваете профессионализм медсестер, работающих в этом лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2



ГКП на ПХВ  
"Ленгерская городская поликлиника"  
УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
СОП

Система менеджмента качества

Версия:  
1

Страница:  
5 из 6

12	Как Вы оцениваете профессионализм врачей, работающих в этом лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
13	Как Вы оцениваете опрятность и внешний вид медперсонала	-2	-1	0	1	2
14	Как Вы оцениваете качество лечения в стационаре	-2	-1	0	1	2
15	Как Вы оцениваете качество питания	-2	-1	0	1	2

№	Услуги	меньше	15-30	30-45	45 мин.	1 час и
16	Длительность ожидания в приемном покое					
17	Длительность ожидания в коридоре клиники при получении процедур (укажите какие) _____					

№	Услуги	ДА	НЕТ	Затрудняюсь ответить
18	Соблюдается ли конфиденциальность во время осмотра / процедуре			
19	Была ли предоставлена Вам возможность свободного выбора врача			
20	Была ли предоставлена Вам информация по альтернативным (другим) методам лечения			
21	Было ли получено от Вас согласие перед исследованием или началом лечения			
22	Мыл ли врач руки перед Вашим осмотром			
23	Даны ли Вам рекомендации по лечению Вашего заболевания (при выписке)			
24	Устраивает ли Вас график посещения родственниками			
25	Приходилось ли Вам приобретать недостающие для лечения лекарственные препараты за счет собственных средств (при лечении по квоте)			
26	Приходилось ли Вам осуществлять оплату медуслуги непосредственно медперсоналу, минуя кассу, если да (ФИО сотрудника) _____			

#### ОБЩАЯ ОЦЕНКА

27	В целом, довольны ли Вы качеством медицинского обслуживания в этой Клинике?	ДА	НЕТ
----	-----------------------------------------------------------------------------	----	-----



ГКП на ПХВ  
"Ленгерская городская поликлиника"  
УЗ Туркестанской области

Тип документа:  
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

6 из 6

28	Хотели бы Вы при необходимости проходить курс лечения в нашей клинике	ДА	НЕТ
29	Рекомендовали бы Вы своим знакомым нашу клинику	ДА	НЕТ
30	Медицинское обслуживание в этой Клинике ( <i>подчеркните нужное</i> )	А - лучше, чем в других гос. леч. учреждениях Б - такое же, как и в других гос. леч. учреждениях В - хуже, чем в других гос. леч. учреждениях Г - не знаю	

31. Назовите пожалуйста фамилии врача/ медицинской сестры, работа которых Вас не удовлетворила \_\_\_\_\_

32. Назовите фамилии врача, медицинской сестры, работу которых Вы оцениваете высоко. \_\_\_\_\_

33. Ваши пожелания и дополнения: \_\_\_\_\_

Спасибо за участие в анкетировании!