|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Анкета по оценке работы регистратуры Поликлиники**  |
| № п/п | *Критерии оценки регистратуры* | Оценка работы, где (5 - высшая оценка, 1 - низшая) |
| ***1. Организация процесса*** | ***- соблюдение графика работы;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- системность хранения документов;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- обеспечение сохранности документов;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- распределение потока пациентов;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- обеспечение работы всех окон в периоды наибольшей нагрузки;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- равномерное распределение нагрузки на регистраторов;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- взаимодействие с другими структурными подразделениями;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- обеспечение приема людей с ограниченными возможностями без очереди;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- возможность подачи жалобы / выражения благодарности / внесения предложений;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- наличие обратной связи.*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***2. Организация пространства*** | ***- наличие и доступность информации по всем направлениям деятельности медицинского учреждения (в т.ч. о времени приема врачей, режиме работы структурных подразделений, о правилах вызова врача на дом и т.д.);*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***- организация рабочего места;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- чистота в регистратуре;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- наличие мест для отдыха;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- обеспечение местами, оборудованными для людей с ограниченными возможностями (включая размещение информации с использованием азбуки Брайля)*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- особые решения по созданию в регистратуре комфортных для пациента*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  | ***условий (цветы, декоративные фонтаны, фоновая музыка и т.д.);*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- отсутствие неприятных запахов;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- общая атмосфера в регистратуре.*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***3. Организация труда Регистраторов*** | ***- компетентность;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- вежливость;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- коммуникативные навыки (в том числе с людьми с ограниченными возможностями) / грамотная речь;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- внешний вид (опрятность / аккуратность);*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- внешний вид (наличие отличительных элементов в форме одежды);*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- отзывчивость / внимательность / тактичность регистратора*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***4. Организация******времени*** | ***- скорость оказания консультаций регистраторами лично / по телефону;*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- скорость оформления документов (справок, направлений, рецептов и т.д.);*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***- учет рационального использования времени пациента.*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***5. Общая оценка работы регистратуры*** | *- удовлетворенность работой регистратуры;* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| *- был ли решен Ваш вопрос.* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |
| ***6. Ваши******предложения*** |  |