

АНКЕТА
для оценки качества оказания услуг медицинскими
организациями в амбулаторных условиях

Когда и в какую медицинскую организацию Вы обращались?

Субъект Российской Федерации

*

Полное наименование медицинской организации

*

Месяц, год текущий

*

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

- заболевание
- травма
- диспансеризация
- профосмотр (по направлению работодателя)
- получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
- закрытие листка нетрудоспособности

2. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС
- за счет ДМС
- на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
- (*) да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да
- (*) нет
- отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие электрических подъемников
- отсутствие специальных лифтов
- отсутствие голосовых сигналов
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов
- отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
- отсутствие специально оборудованного туалета

4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

- да

- нет
5. Вы записались на прием к врачу?
- по телефону
- с использованием сети Интернет
- в регистратуре лично
- лечащим врачом на приеме при посещении
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)?
- 10 дней
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 дней
7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?
- да
- нет
8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?
- да
- нет
- Что не удовлетворяет?
- отсутствие свободных мест ожидания
- состояние гардероба
- состояние туалета
- отсутствие питьевой воды
- санитарные условия
9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?
- нет
- да
- Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?
- да
- нет
10. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?
- нет
- да
- Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?
- да
- нет
11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, N кабинета и др.)?
- да
- нет
12. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?
- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь
13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?
- да
- нет
14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового врача (педиатра)?
- да
- нет
- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку
- Вам не выписали рецепт

15. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?
- раз в месяц
 - раз в квартал
 - раз в полугодие
 - раз в год
 - не обращаюсь
16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?
- да
 - нет
17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?
- да
 - (*) нет
 - Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
 - Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
 - Вам не дали выписку
 - Вам не выписали рецепт
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)?
- 10 дней
 - 9 дней
 - 8 дней
 - 7 дней
 - 5 дней
 - меньше 5 дней
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 дней
 - 29 дней
 - 28 дней
 - 27 дней
 - 15 дней
 - меньше 15 дней
20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?
- да
 - нет
21. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?
- да
 - нет
22. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?
- да
 - нет
23. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?
- нет
 - (*) да
- Кто был инициатором благодарения?
- я сам(а)
 - персонал медицинской организации
- Форма благодарения:
- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
 - цветы
 - подарки
 - услуги
 - деньги