

27. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?
а) да б) нет

28. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

- а) раз в месяц г) раз в год
- б) раз в квартал д) не обращаюсь
- в) раз в полугодие

29. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.)?

- а) раз в месяц г) раз в год
- б) раз в квартал д) не обращаюсь
- в) раз в полугодие

30. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- а) да б) нет (*перейдите к вопросу № 32*)

31. Характеристика комментария:

- а) положительный б) отрицательный

32. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- а) да (*перейдите к вопросу № 33*)
- б) нет (*Благодарим за участие в анкетировании!*)

33. Кто был инициатором благодарения?

- а) я сам(а) б) персонал медицинской организации

34. Форма благодарения:

- а) письменная благодарность (в журнале, на сайте) г) услуги
- б) цветы д) деньги
- в) подарки

Благодарим за участие в анкетировании!

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
врачом-специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.)

Уважаемый пациент! Ваши ответы на вопросы этой анкеты будут использованы для оценки доступности и качества оказания медицинской помощи в данном медицинском учреждении.

Наименование оцениваемой Вами медицинской организации _____

Текущий месяц: _____

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- а) к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.)
- б) другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.)?

- а) да б) нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог и др.)?

- а) да (*перейдите к вопросу № 5*) б) нет

4. Что именно Вас не удовлетворило?

- а) Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- б) Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- в) Вам не дали выписку
- г) Вам не выписали рецепт
- д) другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

- а) 14 календарных дней г) 10 календарных дней
- б) 13 календарных дней д) 7 календарных дней
- в) 12 календарных дней е) менее 7 календарных дней

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

- а) да б) нет (*перейдите к вопросу № 8*)

7. Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- а) по телефону в) в регистратуре лично
- б) с использованием сети Интернет г) лечащим врачом на приеме при посещении

8. Если Вы не сразу записались на прием к врачу, то по какой причине?
а) не дозвонился
б) не было талонов
в) не было технической возможности записаться в электронном виде
г) другое
9. Врач Вас принял во время, установленное по записи?
а) да б) нет
10. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, информативы и др.)?
а) да б) нет (*перейдите к вопросу № 12*)
11. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?
а) да б) нет
12. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?
а) да б) нет (*перейдите к вопросу № 14*)
13. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?
а) да б) нет
14. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?
а) да (*перейдите к вопросу № 16*) б) нет
15. Что не удовлетворяет?
а) отсутствие свободных мест ожидания г) отсутствие питьевой воды
б) состояние гардероба д) санитарные условия
в) состояние туалета е) отсутствие мест для детских колясок
16. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?
а) да б) нет (*перейдите к вопросу № 20*)
17. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?
а) I группа в) III группа
б) II группа г) ребенок-инвалид
18. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?
а) да (*перейдите к вопросу № 20*) б) нет
19. Пожалуйста, укажите, что именно отсутствует?
а) отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств инвалидов
б) отсутствие пандусов, поручней
в) отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
г) отсутствие адаптированных лифтов
д) отсутствие сменных кресел-колясок
е) отсутствие информационных бегущих строк, информационных с голосовых сигналов
ж) отсутствие информации шрифтом Брайля
з) отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
и) отсутствие сопровождающих работников
20. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструмента лабораторного) с момента получения направления на диагности исследования?
а) не назначалось д) 10 календарных дней
б) 14 календарных дней и более е) 7 календарных дней
в) 13 календарных дней ж) менее 7 календарных дней
г) 12 календарных дней
21. Диагностическое исследование выполнено во время, установлен записи?
а) да б) нет
22. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с получением направления на диагностическое исследование?
а) не назначалось д) 27 календарных дней
б) 30 календарных дней и более е) 15 календарных дней
в) 29 календарных дней ж) менее 15 календарных дней
г) 28 календарных дней
23. Диагностическое исследование выполнено во время, установлен записи?
а) да б) нет
24. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?
а) да б) нет
25. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для помощи медицинской помощи?
а) да б) нет
26. Ваше обслуживание в медицинской организации?
а) за счет ОМС, бюджет в) на платной основе
б) за счет ДМС