

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