

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)

ГБУ "КОГБВ"

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

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

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

☐ да ☐ нет

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

☐ да

☐ нет $\Rightarrow$ Что именно Вас не

удовлетворило?

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
☐ Вам не дали выписку
☐ Вам не выписали рецепт ☐ Другое

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

- ☐ 14 календарных дней и более
☐ 13 календарных дней
☐ 12 календарных дней
☐ 10 календарных дней
☐ 7 календарных дней
☐ 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)?

☐ да $\Rightarrow$ Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- ☐ по телефону
☐ с использованием сети Интернет
☐ в регистратуре лично
☐ лечащим врачом на приеме при посещении

☐ нет $\Rightarrow$ По какой причине

- ☐ не дозвонился
☐ не было талонов
☐ не было технической возможности записаться в электронном виде
☐ другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

☐ да

☐ нет

8. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

☐ нет

☐ да $\Rightarrow$ Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да ☐ нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

☐ нет

☐ да $\Rightarrow$ 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. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет $\Rightarrow$ Что не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания
☐ состояние гардероба
☐ состояние туалета
☐ отсутствие питьевой воды
☐ санитарные условия
☐ отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да $\Rightarrow$ Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- ☐ I группа
☐ II группа
☐ III группа
☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет $\Rightarrow$ Пожалуйста, укажите что именно отсутствует



- ☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- ☐ отсутствие пандусов, поручней
- ☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- ☐ отсутствие адаптированных лифтов
- ☐ отсутствие сменных кресел-колясок
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ отсутствие сопровождающих работников

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 14 календарных дней и более
- ☐ 13 календарных дней
- ☐ 12 календарных дней
- ☐ 10 календарных дней
- ☐ 7 календарных дней
- ☐ менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да
- ☐ нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 30 календарных дней и более
- ☐ 29 календарных дней
- ☐ 28 календарных дней
- ☐ 27 календарных дней
- ☐ 15 календарных дней
- ☐ менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да
- ☐ нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- ☐ да
- ☐ нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- ☐ за счет ОМС, бюджет
- ☐ за счет ДМС
- ☐ на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- ☐ да
- ☐ нет

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

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

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

- ☐ нет
- ☐ да ➡ Характеристика комментария
 - ☐ положительный
 - ☐ отрицательный

21. 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