**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 |  |

1. Ваше обслуживание в медицинской организации?

за счет ОМС за счет ДМС на платной основе

1. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

Нет

Да

***(если ваш ответ да)***

* Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

I группа II группа III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

Да

Нет

***(если ваш ответ 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 |  |

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

Да Нет

1. Вы записались на прием к врачу?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| По телефону |  | в регистратуре лично |  |
| с использованием сети Интернет |  | лечащим врачом на приеме при посещении |  |

1. 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 |  | 8 дней |  | 5 дней |  |
| 9 дней |  | 7 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

***(если ваш ответ 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

***(если ваш ответ 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

***(если ваш ответ 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 полугодие |  | не обращаюсь |  |
| раз в квартал |  | раз в год |  |  |  |

13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?

Да Нет

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового врача (педиатра)?

Да

Нет

(***если ваш ответ 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 полугодие |  | не обращаюсь |  |
| раз в квартал |  | раз в год |  |  |  |

16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?

Да Нет

17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?

Да

Нет

***(если ваш ответ 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 |  | 8 дней |  | 5 дней |  |
| 9 дней |  | 7 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 |  | 28 дней |  | 15 дней |  |
| 29 дней |  | 27 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

***(если ваш ответ да)***

Кто был инициатором благодарения?

я сам(а) персонал медицинской организации

Форма благодарения:

Письменная благодарность (в журнале, на сайте) Цветы

Подарки Услуги Деньги