

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях (ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ)

Наименование

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому
 к врачу-педиатру участковому
 к врачу общей практики (семейному врачу)
 к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)
 другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- ОМС, бюджет ДМС платная основа

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*

*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

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*

* По какой причине?

- не дозвонился
 не было талонов
 не было технической возможности записаться в электронном виде
 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
 меньше 7 календарных дней

6. Врач Вас принял во время, установленное по записи? да нет

7. 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
 отсутствие мест для детских колясок

8. Перед обращением в медицинскую организацию 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? нет да

9. 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? нет да

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

да нет

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

да нет*

* 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

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

14 календарных дней и более

13 календарных дней

12 календарных дней

10 календарных дней

7 календарных дней

меньше 7 календарных дней

не назначалось

13. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

да нет

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

30 календарных дней и более

29 календарных дней

28 календарных дней

27 календарных дней

15 календарных дней

меньше 15 календарных дней

не назначалось

15. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

да нет

16. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

да нет

17. Рекомендовали бы Вы эту медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

да нет

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

да* нет

*Характеристика комментария?

положительный

отрицательный