Приложение № 2

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

ГДКБ им. Г.К. Филиппского г. Ставрополя

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*** ⇨ *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 невыписалирецепт ☐ 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*** ⇨ *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*** ⇨ *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*** ⇨ *Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинскойорганизации?*
☐ ***да*** ☐ ***нет***

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинскойорганизации?
☐ ***нет***
☐ ***да*** ⇨ *Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинскойорганизации?*
☐ *да* ☐ ***нет***

10. 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

11. Имеете ли Вы установленную группу ограниченияхтрудоспособности?
☐ ***нет***
☐ ***да*** ⇨ *Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?*
☐ I группа
☐ II группа
☐ IIIгруппа
☐ ребенок-инвалид
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

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 медицинскойорганизации?

☐ ***да*** ☐ ***нет***

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинскойпомощи?

☐ ***да*** ☐ ***нет***

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

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

17. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальныхсетях?

☐ ***нет***
☐ ***да*** ⇨ *Характеристикакомментария*
  ☐ положительный
  ☐ отрицательный