Анкета для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях

Вопросов: 50
Проголосовало: 1
Отчет от 17:44 31.08.2015

1. Месяц и год обращения в данную медицинскую организацию	
январь 2015 г.	0
февраль 2015 г.	0
март 2015 г.	0
апрель 2015 г.	0
май 2015 г.	0
июнь 2015 г.	1
июль 2015 г.	1
август 2015 г.	0
2. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?	
заболевание	1
травма	0
диспансеризация	0
профосмотр (по направлению работодателя)	0
получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)	0
закрытие листка нетрудоспособности	0
3. Ваше обслуживание в медицинской организации?	
за счет ОМС, бюджета	1
за счет ДМС	0
на платной основе	0
4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?	
нет	0
да	1
5. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?	
I группа	0
II группа	1
III группа	0
6. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?	
да	1
нет	0
7. Пожалуйста, укажите что именно отсутствует	
отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта	0
отсутствие пандусов, поручней	0
отсутствие электрических подъемников	0
отсутствие специальных лифтов	0
отсутствие голосовых сигналов	0
отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов	0
отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля	0
отсутствие специально оборудованного туалета	0
8. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?	
да	1
нет	0
9. Вы записались на прием к врачу?	
по телефону	0
с использованием сети Интернет	0
в регистратуре лично	0
лечащим врачом на приеме при посещении	1
10. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?	
10 дней и более	0
9 дней	0
8 дней	0

7 дней	0
5 дней	0
меньше 5 дней	1
11. Врач Вас принял во время, установленное по записи?	
да	1
нет	0
12. Вы удовлетворенны условиями пребывания в медицинской организации?	
да	1
нет	0
13. Что не удовлетворяет?	
отсутствие свободных мест ожидания	0
состояние гардероба	0
состояние туалета	0
отсутствие питьевой воды	0
санитарные условия	0
14. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?	
нет	0
да	1
15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте	
да	1
нет	0
16. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?	
нет	0
да	1
17. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях	
да	1
нет	0
18. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?	
да	1
нет	0
19. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?	
раз в месяц	0
раз в квартал	1
раз в полугодие	0
раз в год	0
не обращаюсь	0
20. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?	
да	1
нет	0
21. Удовлетворены ли вы компетентностью участкового врача (педиатра)?	
да	1
нет	0
22. Что именно вас не удовлетворило?	
Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	0
Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	0
Вам не дали выписку	0
Вам не выписали рецепт	0
23. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?	
раз в месяц	0
раз в квартал	0
раз в полугодие	1
раз в год	0
не обращаюсь	0
24. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?	
да	1

нет	0
25. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?	
да	1
нет	0
26. Что именно не удовлетворяет?	
Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	0
Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации	0
Вам не дали выписку	0
Вам не выписали рецепт	0
27. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое	
10 дней и более	0
9 дней	0
8 дней	0
7 дней	0
5 дней	0
меньше 5 дней	1
28. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на	
30 дней и более	0
29 дней	0
28 дней	0
27 дней	0
15 дней	0
меньше 15 дней	1
29. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?	
да	1
нет	0
30. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?	
да	1
нет	0
31. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?	
да	0
нет	1
32. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?	
нет	1
да	0
33. Кто был инициатором благодарения?	
я сам(а)	0
персонал медицинской организации	0
34. Форма благодарения:	
письменная благодарность (в журнале, на сайте)	0
цветы	0
подарки	0
услуги	0
деньги	0
35. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
36. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
37. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
38. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0

нет	0
39. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
40. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	1
нет	0
41. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
42. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
43. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
44. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
45. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	0
нет	0
46. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	1
нет	0
47. Вы удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников этой медицинской организации?	
да	1
нет	0
48. Вы удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников этой медицинской организации?	
да	0
нет	0
49. Вы удовлетворены компетентностью медицинских работников этой медицинской организации?	
да	1
нет	0
50. Вы удовлетворены компетентностью медицинских работников этой медицинской организации?	
да	0
нет	0