Анкета

для оценки качества оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
Уважаемый пациент! Ваши ответы на вопросы этой анкеты
будут использованы для оценки доступности и качества, оказания
медицинской помощи, в данном, медицинском учреждении.

На каждый вопрос может быть дан только один ответ.

Наименование оцениваемой Вами медицинской организации

ГАУЗ СО «Ирбитская стоматологическая поликлиника»

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?
* а) заболевание
* б) травма
* в) диспансеризация
* г) профосмотр (по направлению работодателя)
* д)получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
* е) закрытие листка нетрудоспособности
1. Ваше обслуживание в медицинской организации?
* а) за счет ОМС
* б) за счет ДМС
* в) на платной основе
1. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?
* а) да
* б) нет(переходите к вопросу № 7)
1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?
* а) I группа
* б) II группа
* в) III группа
1. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?
* а) да (переходите к вопросу № 7)
* б) нет
1. Медицинская организация не оборудована для лиц с ограниченными возможностями, а именно:
* а) отсутствует специальный подъезд и парковка для автотранспорта
* б) отсутствуют пандусы, поручни
* в) отсутствуют электрические подъемники
* г) отсутствуют специальные лифты
* д) отсутствуют голосовые сигналы
* е) отсутствуют информационные бегущие строки, информационные стенды
* ж) отсутствует информация для слабовидящих людей шрифтом Брайля
* з) отсутствует специально оборудованный туалет
1. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?
* а) да
* б) нет
1. Вы записались на прием к врачу?
* а) по телефону
* б) с использованием сети Интернет
* в) в регистратуре лично
* г) лечащим врачом на приеме при посещении
1. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?
* а) 11 дней и более
* б) 10 дней
* в)9 дней
* г) 8 дней
* д) 7 дней
* е) 5 дней и менее
1. Врач Вас принял во время, установленное по записи?
* а) да
* б) нет
1. Вопрос для лиц с установленной группой ограничения трудоспособности: Вы удовлетворены

условиями пребывания в медицинской организации?

* а) да (переходите к вопросу № 14)
* б) нет (переходите к вопросу № 13)
1. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?
* а) да (переходите к вопросу № 14)
* б) нет
1. Что не удовлетворяет?
* а) отсутствие свободных мест ожидания
* б) состояние гардероба
* в) состояние туалета
* г) отсутствие питьевой воды
* д) санитарные условия
1. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?
* а) да
* б) нет (переходите к вопросу № 16)
1. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?
* а) да
* б) нет
1. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в

помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

* а) да
* б) нет (переходите к вопросу № 18)
1. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?
* а) да
* б) нет
1. Вы знаете своего участкового врача-стоматолога (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?
* а) да
* б) нет
1. Как часто Вы обращаетесь к врачу-стоматологу?
* а) раз в месяц
* б) раз в квартал
* в) раз в полугодие
* г) раз в год
* д) не обращаюсь (переходите к вопросу № 23)
1. Вы удовлетворены обслуживанием у Вашего врача- стоматолога (доброжелательность, вежливость)?
* а) да
* б) нет
1. Удовлетворены ли Вы компетентностью Вашего врача- стоматолога?
* а) да (переходите к вопросу № 23)
* б) нет
1. Если Вы не удовлетворены компетентностью Вашего врача- стоматолога, то по какой причине:
* а) Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
* б) Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
* в) Вам не дали выписку
* г) Вам не выписали рецепт
1. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (ортодонт, ортопед, врач -хирург-стоматолог и др.)?
* а) раз в месяц
* б) раз в квартал
* в) раз в полугодие
* г) раз в год
* д) не обращаюсь (переходите к вопросу № 27)
1. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (ортодонт, ортопед, врач - хирург-стоматолог и др.)? (доброжелательность, вежливость)?
* а) да
* б) нет
1. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов(ортодонт, ортопед, врач - хирург-стоматолог и др.)?
* а) да (переходите к вопросу № 27)
* б) нет
1. Если Вы не удовлетворены компетентностью узких специалистов (ортодонт, ортопед, врач - хирург-стоматолог и др.), то по какой причине:
* а) Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
* б) Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
* в) Вам не дали выписку
* г) Вам не выписали рецепт
1. Срок ожидания диагностического исследования (все виды рентгенологических исследований,ортопантомограмма) с момента получения направления на диагностическое исследование составил (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи):

* а) 11 дней и более
* б) 10 дней
* в)9 дней
* г) 8 дней
* д) 7 дней
* е) 5 дней и менее
* ж) данные исследования не назначались
1. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?
* а) да
* б) нет
1. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?
* а) да
* б) нет
1. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?
* а) да
* б) нет (переходите к вопросу № 35)
1. Кто был инициатором благодарения?
* а) я сам (а)
* б) персонал медицинской организации
1. Форма благодарения:
* а) письменная благодарность (в книге отзывов и предложений, на сайте, письмо в адрес главного врача, органа управления здравоохранением)
* б) цветы
* в) подарки
* г) услуги
* д) деньги

Оцените качество и доступность приема заявок (записи) на
прием к врачу.

1. Время, затраченное на получение «талона» на прием к врачу, составило не более 15 минут.
* а) да
* б) нет
1. Время ожидания в очереди в регистратуру составило не более 15 минут.
* а) да
* б) нет
1. Вы удовлетворены оказанными услугами?
* а) да
* б) нет

Благодарим за участие в анкетировании!

1. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография,) с момента получения направления на диагностическое исследование составил (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи):
* а) 31 день и более
* б) 30 дней
* в) 29 дней
* г) 28 дней
* д) 27 дней
* е) 15 дней и менее
* ж) данные исследования не назначались (переходите к вопросу № 30)
1. Диагностическое исследование было выполнено во время, установленное по записи?
* а) да
* б) нет