

## 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 «Верхнепышминская 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
2. Ваше обслуживание в медицинской организации?  
 а) за счет ОМС  
 б) за счет ДМС  
 в) на платной основе
3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?  
 а) да  
 б) нет(переходите к вопросу № 7)
4. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?  
 а) I группа  
 б) II группа  
 в) III группа
5. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?  
 а) да (переходите к вопросу № 7)  
 б) нет
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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

10. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- а) да
- б) нет

11. **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)

12. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- а) да (переходите к вопросу № 14)
- б) нет

13. Что не удовлетворяет?

- а) отсутствие свободных мест ожидания
- б) состояние гардероба
- в) состояние туалета
- г) отсутствие питьевой воды
- д) санитарные условия

14. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- а) да
- б) нет (переходите к вопросу № 16)

15. 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

16. 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)

17. 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

18. Вы знаете своего участкового врача-стоматолога (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- а) да
- б) нет

19. 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)

20. Вы удовлетворены обслуживанием у Вашего врача-стоматолога (доброжелательность, вежливость)?

- а) да
- б) нет

21. Удовлетворены ли Вы компетентностью Вашего врача-стоматолога?

- а) да (переходите к вопросу № 23)
- б) нет

22. 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

23. 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)

24. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (ортодонт, ортопед, врач – хирург-стоматолог и др.)? (доброжелательность, вежливость)?

- а) да
- б) нет

25. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов(ортодонт, ортопед, врач – хирург-стоматолог и др.)?

- а) да (переходите к вопросу № 27)
- б) нет

26. 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

27. Срок ожидания диагностического исследования (все виды рентгенологических исследований, ортопантограмма) 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

28. 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)

29. Диагностическое исследование было выполнено во время, установленное по записи?

- а) да
- б) нет

30. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?

- а) да
- б) нет

31. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- а) да
- б) нет

32. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- а) да
- б) нет (переходите к вопросу № 35)

33. Кто был инициатором благодарения?

- а) я сам (а)
- б) персонал медицинской организации

34. 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.***

35. Время, затраченное на получение «талона» на прием к врачу, составило не более 15 минут.

- а) да
- б) нет

36. Время ожидания в очереди в регистратуру составило не более 15 минут.

- а) да
- б) нет

37. Вы удовлетворены оказанными услугами?

- а) да
- б) нет

***Благодарим за участие в анкетировании!***