

Анкета для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях

Удмуртская республика

БУЗ УР «Завьяловская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Рес

Проголосовало: 7

Вопросов: 48

Отчет от 10:34 02.11.2015

1. Месяц и год обращения в данную медицинскую организацию

январь 2015 г.	0
февраль 2015 г.	0
март 2015 г.	0
апрель 2015 г.	1
май 2015 г.	1
июнь 2015 г.	1
июль 2015 г.	0
август 2015 г.	1
сентябрь 2015 г.	2
октябрь 2015 г.	1

2. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

заболевание	4
травма	1

диспансеризация	1
профосмотр (по направлению работодателя)	1
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	7
за счет ДМС	0
на платной основе	0

4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет	6
да	1

5. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

I группа	1
II группа	0
III группа	0

6. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да	0
нет	1

7. Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта	1
отсутствие пандусов, поручней	1

отсутствие электрических подъемников	1
отсутствие специальных лифтов	1
отсутствие голосовых сигналов	1
отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов	1
отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля	1
отсутствие специально оборудованного туалета	1

8. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

да	7
нет	0

9. Вы записались на прием к врачу?

по телефону	1
с использованием сети Интернет	2
в регистратуре лично	4
лечащим врачом на приеме при посещении	0

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	7

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

да	6
нет	1

12. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

да	6
нет	1

13. Что не удовлетворяет?

отсутствие свободных мест ожидания	1
состояние гардероба	0
состояние туалета	1
отсутствие питьевой воды	0
санитарные условия	0

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

нет	5
да	2

15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте

да	2
нет	0

16. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

нет	4
да	3

17. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях

да	2
нет	1
18. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?	
да	7
нет	0
19. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?	
раз в месяц	1
раз в квартал	2
раз в полугодие	2
раз в год	2
не обращаюсь	0
20. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?	
да	6
нет	1
21. Удовлетворены ли вы компетентностью участкового врача (педиатра)?	
да	7
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	1
раз в квартал	0
раз в полугодие	3
раз в год	3
не обращаюсь	0
24. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?	
да	4
нет	3
25. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?	
да	6
нет	1
26. Что именно не удовлетворяет?	
Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья	1
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	2
9 дней	0

8 дней	0
7 дней	0
5 дней	0
меньше 5 дней	5

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

да	1
нет	1

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

да	0
нет	0

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

да	0
нет	0

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

да	0
нет	0

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

да	0
нет	0

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

да	5
----	---

нет	0
34. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на	
30 дней и более	3
29 дней	0
28 дней	0
27 дней	0
15 дней	1
меньше 15 дней	3
35. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	2
нет	1
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	1
нет	0
40. Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?	
да	3
нет	0
41. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?	
да	5
нет	2
42. Вы удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников этой медицинской организации?	
да	5
нет	2
43. Вы удовлетворены компетентностью медицинских работников этой медицинской организации?	
да	6
нет	1
44. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?	
да	5
нет	2
45. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?	
да	1
нет	6

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

нет	5
да	2

47. Кто был инициатором благодарения?

я сам(а)	2
персонал медицинской организации	0

48. Форма благодарения:

письменная благодарность (в журнале, на сайте)	2
цветы	0
подарки	0
услуги	0
деньги	0

