|  |  |
| --- | --- |
| **19. Вы удовлетворены обслуживанием у специалистов консультативно-диагностической поликлиники? (доброжелательность, вежливость)?**а) даб) нет**20. Удовлетворены ли Вы компетентностью специалистов консультативно-диагностической поликлиники?**а) да (переходите к вопросу №22)б) нет**21. Если Вы не удовлетворены компетентностью специалистов** **консультативно-диагностической поликлиники, то по какой причине:**а) Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровьяб) Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитациив) Вам не дали выпискуг) Вам не выписали рецепт**22. Вы удовлетворены услугами, оказанными в медицинской организации?**а) да б) нет**23. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?**а) даб) нет**24. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?**а) даб) нет **25. Кто был инициатором благодарения?**а) я сам(а)б) персонал медицинской организации**26. Форма благодарения:**а) письменная благодарность (в книге отзывов и предложений, на сайте, письмо в адрес главного врача, органа управления здравоохранением)б) цветыв) подаркиг) услугид) деньги **Благодарим за участие в анкетировании!****6. Медицинская организация не оборудована для лиц с ограниченными возможностями, а именно:**а) отсутствует специальный подъезд и парковка для автотранспортаб) отсутствуют пандусы, поручнив) отсутствуют электрические подъемникиг) отсутствуют специальные лифтыд) отсутствуют голосовые сигналые) отсутствуют информационные бегущие строки, информационные стендыж) отсутствует информация для слабовидящих людей шрифтом Брайляз) отсутствует специально оборудованный туалет**7. Вас сразу записали на прием к врачу в консультативно-диагностическую поликлинику?**а) даб) нет**8. Каким способом Вас записали на прием к врачу в консультативно-диагностическую поликлинику?**а) по телефонуб) с использованием сети Интернетв) в регистратуре личног) лечащим врачом на приеме при посещении**9. Сколько дней составил срок ожидания приема у врача консультативно-диагностической поликлиники с момента записи на прием?**Дата формирования маршрутного листа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_а) 11 дней и болееб) 10 днейв) 9 днейг) 8 днейд) 7 днейе) 5 дней и менее**10. Врач Вас принял во время, установленное по записи?**а) даб) нет**11. Вопрос для лиц с установленной группой ограничения трудоспособности (инвалидности): Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?**а) да (переходите к вопросу № 14)б) нет (переходите к вопросу № 13) | Приложение 2 к ПриказуМинистерства здравоохраненияСвердловской областиОт 8 февраля 2016 г. № 146 – п. *Анкета для оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих консультативно-диагностическую помощь***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.***1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?**а) заболеваниеб) травмав) диспансеризация, по направлению другого мед.учрежденияг) профосмотрд) получение справкие) закрытие листка нетрудоспособности**2. Ваше обслуживание в медицинской организации?**а) за счет ОМСб) за счет ДМСв) на платной основе**3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**а) даб) нет (переходите к вопросу № 7)**4. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?**а) I группаб) II группав) III группаг) ребенок инвалид**5. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?**а) да (переходите к вопросу № 7)б) нет**12. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?**а) да (переходите к вопросу № 14)б) нет**13. Что не удовлетворяет?**а) отсутствие свободных мест ожиданияб) состояние гардеробав) состояние туалетаг) отсутствие питьевой водыд) санитарные условия**14. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?**а) даб) 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) даб) нет**16. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**а) даб) 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) даб) нет**18. Как часто Вы обращаетесь к специалистам консультативно-диагностической поликлиники?**а) раз в месяцб) раз в кварталв) раз в полугодиег) раз в год |