|  |  |
| --- | --- |
| **19. Вы удовлетворены обслуживанием у специалистов консультативно-диагностической поликлиники? (доброжелательность, вежливость)?**  а) да  б) 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 здоровья  б) Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  в) Вам не дали выписку  г) 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) да  б) нет  **24. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?**  а) да  б) 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) цветы  в) подарки  г) услуги  д) 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 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. Вас сразу записали на прием к врачу в консультативно-диагностическую поликлинику?**  а) да  б) нет  **8. Каким способом Вас записали на прием к врачу в консультативно-диагностическую поликлинику?**  а) по телефону  б) с использованием сети Интернет  в) в регистратуре лично  г) 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 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 (инвалидности): Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?**  а) да (переходите к вопросу № 14)  б) нет (переходите к вопросу № 13) | Приложение 2 к Приказу  Министерства здравоохранения  Свердловской области  От 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) заболевание  б) травма  в) диспансеризация, по направлению другого мед.учреждения  г) профосмотр  д) получение справки  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  г) 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 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. Как часто Вы обращаетесь к специалистам консультативно-диагностической поликлиники?**  а) раз в месяц  б) раз в квартал  в) раз в полугодие  г) раз в год |