



СПб ГБУЗ "Городская
поликлиника №17"

Анкета

Анкета участника независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Уважаемые посетители, Министерство здравоохранения Российской Федерации проводит изучение мнения потребителя по вопросам повышения качества обслуживания.

Вам будет предложено несколько вопросов. Нужно выбрать варианты ответов наиболее соответствующих вашему мнению. Необходимо ответить на все вопросы.

Ваше мнение очень важно для нас.

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому
- к врачу-педиатру участковому
- к врачу общей практики (семейному врачу)
- к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)
- другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

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

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет

5. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- да
- нет

6. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

7. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?
- да
 - нет
8. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?
- 14 календарных дней и более
 - 13 календарных дней
 - 12 календарных дней
 - 10 календарных дней
 - 7 календарных дней
 - меньше 7 календарных дней
 - не назначалось
9. Вы ожидали проведение диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?
- 30 календарных дней и более
 - 29 календарных дней
 - 28 календарных дней
 - 27 календарных дней
 - 15 календарных дней
 - меньше 15 календарных дней
 - не назначалось
10. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?
- да
 - нет
11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?
- да
 - нет
12. Ваше обслуживание в медицинской организации?
- за счет ОМС, бюджета
 - за счет ДМС
 - на платной основе
13. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?
- да
 - нет

Благодарим за участие в опросе!