

# АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в стационарных условиях

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

## 1. Госпитализация была:

☐ экстренная

☐ плановая → Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

☐ 30 календарных дней и более

☐ 29 календарных дней

☐ 28 календарных дней

☐ 15 календарных дней

☐ менее 15 календарных дней

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

☐ да ☐ нет

Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

☐ да

☐ нет → Что не удовлетворяет?

☐ отсутствие свободных мест ожидания

☐ состояние гардероба

☐ состояние туалета

☐ отсутствие питьевой воды

☐ санитарные условия

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

☐ 90 мин и более

☐ до 90 мин

☐ до 60 мин

☐ до 45 мин

☐ до 30 мин

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

☐ да ☐ нет

## 2. Вы были госпитализированы?

☐ за счет ОМС, бюджет

☐ за счет ДМС

☐ на платной основе

## 3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да → Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

☐ I группа

☐ II группа

☐ III группа

☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет → Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов

☐ отсутствие пандусов, поручней

☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)

☐ отсутствие адаптированных лифтов

☐ отсутствие сменных кресел-колясок

☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов

☐ отсутствие информации шрифтом Брайля

☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений

☐ отсутствие сопровождающих работников

## 4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

☐ нет

☐ да → Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да ☐ нет

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

☐ нет

☐ да → Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да ☐ нет

## 6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

☐ дневного стационара

☐ круглосуточного пребывания →

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

☐ да ☐ нет

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

☐ да ☐ нет







# АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями  
в амбулаторных условиях

(врачом - терапевтом участковым, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ к врачу-терапевту участковому  
☐ к врачу-педиатру участковому  
☐ к врачу общей практики (семейному врачу)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача)?

☐ да ☐ нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача)?

☐ да

☐ нет  $\Rightarrow$  Что именно Вас не удовлетворило?

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
☐ Вам не дали выписку  
☐ Вам не выписали рецепт ☐ Другое

4. Форма обращения

☐ на прием ☐ вызов на дом

5. Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

- ☐ 24 часа и более ☐ 12 часов  
☐ 8 часов ☐ 6 часов  
☐ 3 часа ☐ менее 1 часа

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

☐ да  $\Rightarrow$

Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- ☐ по телефону  
☐ с использованием сети Интернет  
☐ в регистратуре лично  
☐ лечащим врачом на приеме при посещении

☐ нет  $\Rightarrow$  По какой причине

- ☐ не дозвонился  
☐ не было талонов  
☐ не было технической возможности записаться в электронном виде  
☐ другое

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

☐ да

☐ нет

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

☐ нет

☐ да  $\Rightarrow$

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

☐ да ☐ нет

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

☐ нет

☐ да  $\Rightarrow$

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

☐ да ☐ нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет  $\Rightarrow$

Что не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания  
☐ состояние гардероба  
☐ состояние туалета  
☐ отсутствие питьевой воды  
☐ санитарные условия  
☐ отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да  $\Rightarrow$

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- ☐ I группа  
☐ II группа  
☐ III группа  
☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет  $\Rightarrow$

Пожалуйста, укажите что именно отсутствует





- ☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- ☐ отсутствие пандусов, поручней
- ☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- ☐ отсутствие адаптированных лифтов
- ☐ отсутствие сменных кресел-колясок
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ отсутствие сопровождающих работников

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 14 календарных дней и более
- ☐ 13 календарных дней
- ☐ 12 календарных дней
- ☐ 10 календарных дней
- ☐ 7 календарных дней
- ☐ менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да
- ☐ нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 30 календарных дней и более
- ☐ 29 календарных дней
- ☐ 28 календарных дней
- ☐ 27 календарных дней
- ☐ 15 календарных дней
- ☐ менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да
- ☐ нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- ☐ да
- ☐ нет

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

- ☐ да
- ☐ нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- ☐ за счет ОМС, бюджет
- ☐ за счет ДМС
- ☐ на платной основе

17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- ☐ да
- ☐ нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?)

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

20. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- ☐ нет
- ☐ да ➡ Характеристика комментария
  - ☐ положительный
  - ☐ отрицательный

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

- ☐ нет
- ☐ да ➡ Кто был инициатором

благодарения?

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

Форма благодарения

- ☐ письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- ☐ цветы
- ☐ подарки
- ☐ услуги
- ☐ деньги



## АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями

в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)  
☐ другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

☐ да ☐ нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

☐ да

☐ нет ➡ Что именно Вас не удовлетворило?

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья  
☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации  
☐ Вам не дали выписку  
☐ Вам не выписали рецепт ☐ Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

- ☐ 14 календарных дней и более  
☐ 13 календарных дней  
☐ 12 календарных дней  
☐ 10 календарных дней  
☐ 7 календарных дней  
☐ менее 7 календарных дней

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

☐ да ➡ Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- ☐ по телефону  
☐ с использованием сети Интернет  
☐ в регистратуре лично  
☐ лечащим врачом на приеме при посещении

☐ нет ➡ По какой причине

- ☐ не дозвонился  
☐ не было талонов  
☐ не было технической возможности записаться в электронном виде  
☐ другое

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

☐ да

☐ нет

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

☐ нет

☐ да ➡ Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да ☐ нет

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

☐ нет

☐ да ➡ Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да ☐ нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет ➡ Что не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания  
☐ состояние гардероба  
☐ состояние туалета  
☐ отсутствие питьевой воды  
☐ санитарные условия  
☐ отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да ➡ Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- ☐ I группа  
☐ II группа  
☐ III группа  
☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет ➡ Пожалуйста, укажите что именно отсутствует





- ☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- ☐ отсутствие пандусов, поручней
- ☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- ☐ отсутствие адаптированных лифтов
- ☐ отсутствие сменных кресел-колясок
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ отсутствие сопровождающих работников

**12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?**

- ☐ не назначалось
- ☐ 14 календарных дней и более
- ☐ 13 календарных дней
- ☐ 12 календарных дней
- ☐ 10 календарных дней
- ☐ 7 календарных дней
- ☐ менее 7 календарных дней

*Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?*

- ☐ да
- ☐ нет

**13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?**

- ☐ не назначалось
- ☐ 30 календарных дней и более
- ☐ 29 календарных дней
- ☐ 28 календарных дней
- ☐ 27 календарных дней
- ☐ 15 календарных дней
- ☐ менее 15 календарных дней

*Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?*

- ☐ да
- ☐ нет

**14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?**

- ☐ да
- ☐ нет

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

- ☐ да
- ☐ нет

**16. Ваше обслуживание в медицинской организации?**

- ☐ за счет ОМС, бюджет
- ☐ за счет ДМС
- ☐ на платной основе

**17. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?**

- ☐ да
- ☐ нет

**18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?**

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

**19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?**

- ☐ раз в месяц
- ☐ раз в квартал
- ☐ раз в полугодие
- ☐ раз в год
- ☐ не обращаюсь

**20. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?**

- ☐ нет
- ☐ да ⇒ Характеристика комментария
  - ☐ положительный
  - ☐ отрицательный

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

- ☐ нет
- ☐ да ⇒ Кто был инициатором благодарения?

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

*Форма благодарения*

- ☐ письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- ☐ цветы
- ☐ подарки
- ☐ услуги
- ☐ деньги