

Рабочая карта потребительского эксперимента – «контрольной закупки» услуги «запись к врачу» по телефону

Телефон, по которому Вы звонили: _____

Наименование медицинской организации: _____

Ф.И.О. эксперта: _____

Дата звонка (укажите число, месяц, день недели): _____

Время звонка: _____

Количество звонков совершенных в учреждение для записи на прием (с какого раза дозвонились?)	_____ раз
Время, потраченное на запись к врачу (Сколько времени потратили, чтобы дозвониться?)	_____ мин
Сотрудник, принявший звонок назвал: -наименование учреждения; -ФИО свою должность.	да/нет
Оцените вежливость, доброжелательность сотрудника при разговоре с Вами по 5-ти бальной системе (1-неуважительный, грубый тон, 3 – безразличные интонации, 5- доброжелательный тон)	_____ балл
Укажите «срок записи» (на какое число Вас записали)	_____
Было ли во время телефонного консультирования предложение обратиться в платное отделение	да/нет
Номер телефона, по которому можно осуществить предварительную запись (сверить с сайтом)	да/нет

Рабочая карта потребительского эксперимента – «контрольной закупки» услуги «запись к врачу» в регистратуре

Наименование медицинской организации: _____

Ф.И.О. эксперта: _____

Дата обращения (укажите число, месяц, день недели): _____

Форма записи: _____ инфомат/регистратура _____

Количество человек в очереди в регистратуру (к инфомату)	_____ человек
Время, потраченное в очереди в регистратуру	
Вам удалось записаться на прием к доктору?	да/нет
Время, потраченное на запись к врачу (Сколько времени потратили, чтобы записаться на прием к доктору?)	_____ мин
Оцените вежливость, доброжелательность сотрудника регистратуры при разговоре с Вами по 5-ти бальной системе (1-неуважительный, грубый тон, 3 –безразличные интонации, 5- доброжелательный тон)	_____ балл
Укажите «срок записи» (на какое число Вас записали)	_____
Предложили ли Вам обратиться в платное отделение	да/нет
Основание:	
Не было талонов	да/нет
Не устраивает длительное время ожидания	да/нет

Оценка комфортности условий предоставления услуг

Наименование медицинской организации: _____

Ф.И.О. эксперта: _____

Дата посещения (укажите число, месяц, день недели): _____

Наличие пандусов и поручней при входе в поликлинику для маломобильных групп	да/нет
Опишите удобство (пригодность) использования пандусов и поручней при входе в поликлинику для маломобильных групп	
Наличие поручней для маломобильных групп на лестничных маршах	да/нет
Опишите удобство (пригодность) использования поручней для маломобильных групп на лестничных маршах	
Наличие сопровождающих работников	да/нет
Каким образом организован прием лиц с ограниченными возможностями в случае отсутствия пандусов, лифтов	
Наличие работника (администратора) в холле (фойе) медицинской организации	
Оборудование входа в учреждение креплениями с возможностью прицепить (прикрепить) и оставить детскую коляску или санки	да/нет
В вестибюле учреждения есть работающий информационный киоск (инфомат)	да/нет
Наличие мест для сидения в коридорах перед кабинетами (м.б. количество)	да/нет
Наличие, состояние гардероба	да/нет
Наличие работающего для пациентов туалета	да/нет
Наличие работающих доступных санитарно-гигиенических помещений (специально оборудованной кабинки для лиц с ограниченными возможностями)	да/нет
Достаточная освещенность помещений (наличие естественного и искусственного освещения)	да/нет
Достаточная проветренность помещения (наличие свежего воздуха)	да/нет
В организации обеспечена температурная комфортность	да/нет

Наличие урн на каждом этаже организации	да/нет
Чистота в коридорах, в кабинетах (в помещениях медицинской организации)	да/нет
Наличие комнаты матери и ребенка или пеленального столика в детской поликлинике	да/нет
Ваше заключение (рекомендации, замечания и предложения)	

Оценка информационных стендов в медицинской организации

Наименование медицинской организации: _____

Ф.И.О. эксперта: _____

Дата посещения (укажите число, месяц, день недели): _____

Информационные стенды (стойки) расположены в доступном для посетителей месте	да/нет
Информационные стенды (стойки) оформлены таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.	да/нет
Наличие информации:	
Полное наименование медицинской организации, адрес	да/нет
Режим и график работы медицинской организации	да/нет
Адреса и контактные телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;	да/нет
о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности	да/нет
о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья	да/нет
о порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2016 год	да/нет
о видах медицинской помощи	да/нет
о сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население;	да/нет
о правилах записи на первичный прием/консультацию/обследование;	да/нет
о том, в каких случаях пациент имеет право обращаться в страховую компанию;	да/нет
о правилах предоставления платных медицинских услуг	да/нет

о перечне оказываемых платных медицинских услуг;	да/нет
о ценах (тарифах) на медицинские услуги (размещен прейскурант медицинских услуг)	да/нет
о медицинских работниках, об уровне их профессионального образования и квалификации;	да/нет
перечень с указанием ФИО врачей, номера кабинетов и график приема	да/нет
о распределении домов по участкам	да/нет
о времени и кабинете приема главного врача	да/нет
информации о возможности получения экстренной медицинской помощи без записи (о работе дежурного врача)	да/нет
Опишите комфортность/не комфортность восприятия информации, размещенной на стендах (мелкий шрифт, обилие информации, нет системного подхода и т.д.)	
Заключение (Ваши замечания и предложения)	