

## АНКЕТА

### по анализу удовлетворенности качеством предоставления услуг по льготному лекарственному обслуживанию

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской и аптечной организаций, в которых Вам оказывается услуга по льготному лекарственному обеспечению.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

**1. Возникали ли у Вас трудности при записи на прием к врачу?**

да, нет

**2. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди и в каких условиях? Устроило это Вас?**

да, нет

**3. Удовлетворены ли Вы приемом у врача?**

да, нет

**4. Возникали ли у Вас трудности с выпиской льготного рецепта на лекарственный препарат?**

да, нет

**5. Приходилось ли Вам затрачивать время на оформление рецепта на льготный лекарственный препарат решением врачебной комиссии (ВК)?**

да, нет

**6. Устраивает ли Вас обслуживание в аптечной организации по отпуску льготных лекарственных препаратов?**

да, нет

**7. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, полученной от врача, аптечного работника?**

да, нет

**8. Отказались ли Вы от получения льготных лекарственных препаратов на текущий год в пользу ежемесячной денежной выплаты?**

да, нет

**9. Что повлияло на Ваше решение об отказе льготного лекарственного обеспечения:**

- самостоятельное решение
- совет лечащего врача
- совет сотрудника пенсионного фонда
- совет работника аптечной организации

**10. Планируете ли Вы отказаться от ежемесячной денежной выплаты и вернуть льготное лекарственное обеспечение**

- в текущем году
- в следующем году

**12. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых услуг по льготному лекарственному обеспечению**

---

---

---

Дата заполнения      « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Благодарим Вас за участие в нашем опросе.**