



В соответствии с Приказом Минздрава России от 13.07.2018 № 442 (редакция от 28.01.2020 (приказ Минздрава России №52) «Об организации работы по обеспечению технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети "Интернет"»

Анкета для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому
- к врачу-педиатру участковому
- к врачу общей практики (семейному врачу)
- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)
- иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?

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

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

- Да (перейти к вопросу 3.1.)
- Нет (перейти к вопросу 3.2.)

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

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1.)
- по телефону Единого кол – центра (перейти к вопросу 3.1.1.)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1.)
- через официальный сайт медицинской организации
- через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)

3.1.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

- Да
- Нет

3.2. По какой причине

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

примечание.

Здесь и далее нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

2а. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

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

3а. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

- Да (перейти к вопросу 3.1а.)
- Нет (перейти к вопросу 3.2а.)

3.1а. Вы записались на прием к врачу?

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1а)
- по телефону Единого кол - центра (перейти к вопросу 3.1.1а)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1а)
- лечащим врачом на приеме при посещении (перейти к вопросу 3.1.1а)
- через официальный сайт медицинской организации

3.1.1а. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

- Да
- Нет

3.2а. По какой причине?

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

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

- Да
- Нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

- Да
- Нет

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

- Да (перейти к вопросу 6.1)
- Нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

- Да
- Нет

7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- Да (перейти к вопросу 7.1)
- Нет

7.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- Да
- Нет

8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- Да
- Нет (перейти к вопросу 8.1)

8.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- Отсутствие свободных мест ожидания
- Наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
- Состояние гардероба
- Отсутствие питьевой воды
- Отсутствие санитарно-гигиенических помещений
- Состояние санитарно-гигиенических помещений
- Санитарное состояние помещений
- Отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- Да (перейти к вопросам 9.1-9.3)
 Нет

9.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 Ребенок - инвалид

9.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- Да
 Нет (перейти к вопросу 9.2.1)

9.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- Выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
 Пандусы, подъемные платформы
 Адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
 Сменные кресла-коляски
 Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
 Дублирование информации шрифтом Брайля
 Специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
 Сопровождающие работники
 Возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

9.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- Да
 Нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования (лабораторные исследования, инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, рентген, УЗИ, др.), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография)?

- Да (перейти к вопросу 10.1)
 Нет (перейти к вопросу 11)

10.1. Вы ожидали проведения исследования:

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

10.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- Да
 Нет

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

- Да
 Нет

12. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

- Да
 Нет

13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

- Да
 Нет

14. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

- Нет (опрос завершен)
 Да (перейти к вопросу 14.1.)

14.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- Да
- Нет

Мы благодарим Вас за участие!

**Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите:
(не более 150 знаков)**