**АНКЕТА**

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

**1. Вы обратились в медицинскую организацию?**

□ к врачу-терапевту участковому (перейти к вопросам 2-3)  
□ к врачу-педиатру участковому (перейти к вопросам 2-3)

□ к врачу общей практики (семейному врачу) (перейти к вопросам 2-3)

□ к врачу-специалисту (кардиолог, невролог офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие) (перейти к вопросам 2а-3а)

□ иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.) (перейти к вопросам 2а-3а)

**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 колл-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

***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

**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

**За. 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 колл-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) СИ 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

□ 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?**

* да (перейти к вопросам 10.1-10.3)
* нет (перейти к вопросу 11)

***10.1. Вам назначались:***(возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

* лабораторные исследования (перейти к вопросу 10.1.1-10.1.2)
* инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.) (перейти  
  к вопросу 10.2.1-10.2.2)

□ компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография  
(перейти к вопросу 10.3.1-10.3.2)

***10.1.1. 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

***10.1.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?***

□да

□ нет

***10.2.1. 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

***10.2.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?***

□ да

□ нет

***10.3.1. Вы ожидали проведения исследования:***

□ 30 календарных дней и более

□ 29 календарных дней

□ 28 календарных дней

□ 27 календарных дней

□ 15 календарных дней

□ менее 15 календарных дней

***10.3.2. 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!