

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 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

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)