**Согласно Приказа № 442 от 13.07.2018г. в редакции Приказа МЗ РФ № 52 от 28.01.2020г**

**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

 нет

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

* по телефону медицинской организации
*  по телефону Единого кол-центра)
* при обращении в регистратуру
*  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

 нет (

**3.1а. Вы записались на прием к врачу?**

 по телефону медицинской организации)

 по телефону Единого кол-центра

 при обращении в регистратуру

 лечащим врачом на приеме при посещении

 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)

 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

 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

**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

**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 вовремя, 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

 да)

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

 да

 нет

**Благодарим Вас за участие!**