ГБУЗ ПК «ЧБ им. В.Г. Любимова»

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)

1. 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

1. 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)

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](http://www.gosuslugi.ru))

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

* да
* нет

1. 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 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

1. Врач принял Вас в установленное по записи время?

* да
* нет

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

* да
* нет

1. 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

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

* да
* нет

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

* да (перейти к вопросу 7.1)
* нет

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

* да
* нет

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

* да
* нет (перейти к вопросу 8.1)

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)

1. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

* да (перейти к вопросам 9.1-9.3)
* нет

1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

* I группа
* II группа
* III группа
* ребенок-инвалид

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

* да
* нет (перейти к вопросу 9.2.1)

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

* выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
* пандусы, подъемные платформы
* адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы О 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

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

* да
* нет

1. 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 вопросам 10.1)
* нет (перейти к вопросу 11)

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
  1. Исследование выполнено во время, установленное по записи?
* да
* нет

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

* да
* нет

1. 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

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

* да
* нет

1. 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.)

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)