

Приложение N 1
к письму МЗ УР
от _____ № _____

**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)

3.1.1а. 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

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)

Форма Анкеты соответствует Приложению №1 приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июля 2018 года N 442 (в редакции, введенной в действие приказом Минздрава России от 28 января 2020 года N 52