

**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-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие) (перейти к вопросам 2а-3а)
- к врачу-педиатру участковому (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу общей практики (семейному врачу) (перейти к вопросам 2-3)
- 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 (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 технической возможности записаться в электронном виде
- не было талонов 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)

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

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 3.1.1.а)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1.а)
- 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 технической возможности записаться в электронном виде
- не было талонов 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, информаты 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)

**для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях****8.1. Что именно Вас не удовлетворяет?**

- отсутствие свободных мест ожидания отсутствие питьевой воды
- наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
- состояние гардероба 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 дублирование информации шрифтом Брайля
- адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
- дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
- специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
- сменные кресла-коляски сопровождающие работники
- возможность оказания услуг 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)

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

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