**Анкета для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях**

### ГБУЗ города Москвы "Городская клиническая больница № 15 имени О.М.Филатова Департамента здравоохранения города Москвы"

**Официальный сайт** <http://gkb15.moscow/>

**Фактический адрес** 111539 г. Москва, ул Вешняковская 23

### 1.Вы обратились в медицинскую организацию?

🞎 к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)

🞎 иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.)

### 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 🡺 *перейдите* **к вопросу 3.1а**

🞎 Нет 🡺 *перейдите* **к вопросу 3.2а**

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

🞎 по телефону медицинской организации

🞎 по телефону Единого колл-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

*Перейдите* **к вопросу 4**

### 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 🡺 *перейдите* **к вопросу 6.1**

🞎 Нет 🡻 *перейдите* **к вопросу 7**

### 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 🡺 *перейдите* **к вопросу 7.1**

🞎 Нет 🡻 *перейдите* **к вопросу 8**

### 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 🡺 *перейдите* **к вопросу 9**

🞎 Нет 🡻 *перейдите* **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

### 9.Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

🞎 Да 🡺 *перейдите* **к вопросу 9.2**

🞎 Нет 🡺 *перейдите* **к вопросу 10**

### 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 🡻 *перейдите* **к вопросу 10**

🞎 Нет 🡺 *перейдите* **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 🡺 *перейдите* **к вопросу 10.1**

🞎 Нет 🡻 *перейдите* **к вопросу11**

### 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.)?

🞎 Да 🡻 *перейдите* **к вопросу 14.1**

🞎 Нет

### 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 свои предложения