

Анкета для оценки качества условий оказания услуг

в ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 2 г. Уфа

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

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

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)

3.1.1. 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

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

☐ 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

☐ 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?

- ☐ 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](#))

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

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите: (не более 150 знаков)