**Анкета для оценки качества оказания медицинских услуг по проекту:**

**«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Свердловской области»**

1. **Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью по месту жительства**

- несколько раз в неделю

- раз в неделю

- раз в месяц

- один раз в 6 месяцев

- один раз в год

-реже

2. **Причина обращения за медицинской помощью (несколько вариантов ответов)**

- профилактический осмотр

- заболевание, недомогание, жалобы

- получить больничный лист

-травма

-получить справку

**3.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. **Знаете ли о каких-либо существующих проектах/программах в сфере медицины**

-да (если «да» укажите программу), -нет

4. **Рассказывал ли Вам врач или другой медицинский работник о программах в сфере здравоохранения**

-да -нет -не было необходимости

5. **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 –не всегда

6. **При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**

-да -нет

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

- да -нет

8. **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?**

-да -нет

9. **Что именно Вас не удовлетворяет?**

- отсутствие свободных мест ожидания

- наличие очередей в регистратуру. Кабинетов медицинских работников

-состояние гардероба

-отсутствие питьевой воды

-отсутствие санитарно-гигиенических помещений

-состояние санитарно-гигиенических помещений

-отсутствие мест для детских колясок

10. **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, часто задаваемые вопросы, кабинет здорового ребенка, полезные статьи на сайте медицинской организации)**

-да -нет

**Мы благодарим Вас за участие!**