

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в стационарных условиях

Наименование медицинской организации

1. Госпитализация была:

☐ экстренная

☐ плановая ➔ Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

☐ 30 календарных дней и более

☐ 29 календарных дней

☐ 28 календарных дней

☐ 15 календарных дней

☐ менее 15 календарных дней

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

☐ да ☐ нет

Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

☐ да

☐ нет ➔ Что не удовлетворяет?

☐ отсутствие свободных мест ожидания

☐ состояние гардероба

☐ состояние туалета

☐ отсутствие питьевой воды

☐ санитарные условия

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

☐ 120 мин и более

☐ от 75 мин до 120 мин

☐ от 60 мин до 75 мин

☐ от 45 мин до 60 мин

☐ от 30 мин до 45 мин

☐ менее 30 мин

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

☐ да ☐ нет

2. Вы были госпитализированы?

☐ за счет ОМС, бюджет

☐ за счет ДМС

☐ на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да ➔ Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

☐ I группа

☐ II группа

☐ III группа

☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет ➔ Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов

☐ отсутствие пандусов, поручней

☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)

☐ отсутствие адаптированных лифтов

☐ отсутствие сменных кресел-колясок

☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов

☐ отсутствие информации шрифтом Брайля

☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений

☐ отсутствие сопровождающих работников

4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

☐ нет

☐ да ➔ Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да ☐ нет

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

☐ нет

☐ да ➔ Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да ☐ нет

6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

☐ дневного стационара

☐ круглосуточного пребывания ➔

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

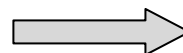
☐ да ☐ нет

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

☐ да ☐ нет

Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

☐ да ☐ нет



Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

☐ нет

☐ да ➡ Необходимость:

- ☐ для уточнения диагноза
- ☐ с целью сокращения срока лечения
- ☐ приобретение расходных материалов

7. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

☐ да

☐ нет ➡ Что именно Вас не

удовлетворило?

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- ☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- ☐ Вам не дали выписку
- ☐ Другое

8. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет ➡ Что не удовлетворяет?

- ☐ санитарные условия
- ☐ освещение, температурный режим
- ☐ медицинской организации требуется ремонт
- ☐ в медицинской организации старая мебель

9. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в этой медицинской организации?

☐ да

☐ нет

10. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

☐ да

☐ нет

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

☐ да

☐ нет

12. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

☐ нет

☐ да ➡ Характеристика комментария

- ☐ положительный
- ☐ отрицательный