

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

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?

90 мин и более до 90 мин

до 60 мин до 45 мин

до 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



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

да нет

Возникла 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?

- уборка помещений
 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

13. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

нет

да ⇒ Кто был инициатором

благодарения?

- я сам (а)
 персонал медицинской организации
Форма благодарения
 письменная благодарность (в журнале, на сайте)
 цветы
 подарки
 услуги
 деньги