

АНКЕТА

Для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат. Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда и в какую медицинскую организацию Вы обращались?

2. Госпитализация была:

- а) плановая
- б) экстренная

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- а) ДА
- б) НЕТ

3.1. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- а) ДА
- б) НЕТ ²

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

- а) ДА
- б) НЕТ

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

- а) ДА
- б) НЕТ

5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенных в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.), если да то насколько Вы оцениваете полноту изложенной на стендах информации по 5-и бальной шкале, где 1-очень плохо, 5-очень хорошо.

- А) ДА
- б) НЕТ
- в) СРЕДНИЙ БАЛЛ

6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

- а) круглосуточного пребывания
- б) дневного стационара

7. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

- а) ДА
- б) НЕТ

Причина по которой Вы не удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении (Нужное подчеркнуть):

- отсутствие свободных мест ожидания;
- состояние гардероба;
- состояние туалета;
- отсутствие питьевой воды;
- санитарные условия;
- плохое отношение персонала (невнимательность врача, грубое отношение среднего, младшего персонала)
- другое _____

8. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

- а) ДО 120 мин;
- б) ДО 75 мин;
- в) ДО 60 мин;
- г) ДО 45 мин;
- д) ДО 30мин;

2. отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта, отсутствие пандусов, поручней, отсутствие специальный лифтов, отсутствие голосовых сигналов, отсутствия специального оборудованного туалета, другое.

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

- а) ДА
б) НЕТ

10. Удовлетворены ли Вы отношением к Вам во время пребывания в отделении? Оцените по 5-и бальной шкале, где 1-крайне плохо, 5- отлично

№	Работа врача и медсестры	1	2	3	4	5
1	Вежливость и внимательность врача	Крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
2	Вежливость и внимательность медсестры	Крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
3	Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	Крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
4	Компетентность врача	Крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично

11. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

- а) Более 30 дней
б) От 15 до 30 дней
в) Менее 15 дней

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

- а) ДА
б) НЕТ

13. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет? В случае если «ДА» укажите причину.

- а) ДА³ _____
б) НЕТ

14. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- а) ДА
б) НЕТ

15. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

- а) ДА
б) НЕТ

Что не удовлетворяет:

- уборка помещений;
- освещение, температурный режим;
- медицинской организации требуется ремонт;
- в медицинской организации старая мебель.