



В соответствии с Приказом Минздрава России от 13.07.2018 № 442 (редакция от 28.01.2020 (приказ Минздрава России №52) «Об организации работы по обеспечению технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети "Интернет"»

Анкета для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

Примечание к Вопросу №1

Вопрос не относится к специализированным больницам психиатрическим, в том числе детским, и санаторно-курортным организациям.

1. Госпитализация была:

- Экстренная (перейти к вопросу 4)
- Плановая (перейти к вопросам 1.1-1.3)

1.1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:

- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней
- 10 календарных дней
- 7 календарных дней
- менее 7 календарных дней

1.2. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

- Да
- Нет

1.3. Вам сообщили о дате госпитализации

- По телефону
- При обращении в медицинскую организацию
- Электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- Да
- Нет (перейти к вопросам 2.1)

2.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- Отсутствие свободных мест ожидания
- Состояние гардероба
- Состояние санитарно-гигиенических помещений
- Отсутствие питьевой воды
- Санитарное состояние помещений

3. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?

- Да
- Нет

4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- Да (перейти к вопросам 4.1-4.3)
- Нет

4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа
- Ребенок - инвалид

4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- Да (перейти к вопросу 4.3)
- Нет (перейти к вопросу 4.2.1)

4.2.1. 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

4.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- Да
- Нет

5. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- Да (перейти к вопросу 5.1)
- Нет

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

- Да
- Нет

6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- Да (перейти к вопросу 6.1)
- Нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- Да
- Нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- Да
- Нет (перейти к вопросу 7.1)

7.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- Питание
- Отсутствие питьевой воды
- Состояние санитарно-гигиенических помещений
- Санитарное состояние помещений
- Действия персонала по уходу

8. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

- Да
- Нет

9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

- Да
- Нет

10. 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

11. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

- Да
- Нет

12. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

- Да (перейти к вопросу 12.1.)
- Нет (опрос завершен)

12.1. 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)