

Форма

Анкета

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

1. Госпитализация была:¹

- 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:

- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 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

¹ Вопрос не относится к специализированным больницам психиатрическим, в том числе детским, и санаторно-курортным организациям

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舒适ностью 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.)?

- нет (опрос завершен)
 да (перейти к вопросу 12.1.)

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 свои предложения: (не более 150 знаков)

Форма

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
переливания крови (станция переливания крови, центр крови)

1. Вы обратились в медицинскую организацию

- как первичный донор
- как донор-родственник
- как кадровый донор
- как участник выездной акции безвозмездного донорства
- другое

2. Форма обращения

- в условиях медицинской организации
- в выездных условиях

3. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) работников медицинской организации?

- да
- нет

4. Время ожидания донации (сдачи крови, компонентов крови) с момента обращения в медицинскую организацию составило:

- более 4 часов
- 4 часа
- 3 часа
- 2 часа
- 1 час
- менее 1 часа

5. При обращении в медицинскую организацию 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 обращением в медицинскую организацию 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?

- отсутствие свободных мест ожидания
 состояние гардероба
 отсутствие питьевой воды
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений

8. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для донации (сдачи крови, компонентов крови)?

- да
 нет

9. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

- да
 нет

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

- да
 нет

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

- нет (опрос завершен)
 да (перейти к вопросу 11.1.)

11.1. 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 свои предложения: (не более 150 знаков)

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями скорой медицинской помощи

1. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по поводу?

- состояния/заболевания, представляющего угрозу жизни пациента (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, внезапная боль, нарушение функции какого-либо органа, кровотечение, травма, ожог)
- психического расстройства, сопровождающегося действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц
- родов, угрозы прерывания беременности
- медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации
- другое

2. Как часто Вы вызываете скорую медицинскую помощь?

- однократно
- ежемесячно
- каждую неделю
- каждый день
- несколько раз в день

3. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по телефону

- 03 (перейти к вопросу 3.1)
- 103 (перейти к вопросу 3.1)
- 112 (перейти к вопросу 3.1)
- медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 3.1)
- самостоятельно обратился в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 4.3)

3.1. Вы дозвонились с первого раза?

- да
- нет, дозванивался 2 и более раз
- не дозвонился (опрос завершен)

4. Ваш вызов был принят, и по Вашему вызову была направлена бригада скорой медицинской помощи

- да (перейти к вопросу 4.1)
- нет (перейти к вопросу 4.2)

4.1. Время доезда бригады скорой медицинской помощи составило

- менее 10 минут
- 10 минут
- 20 минут
- более 20 минут (перейти к вопросу 4.1.1)

4.1.1. Пришлось ли Вам повторно обращаться по телефону для ускорения прибытия бригады скорой медицинской помощи

- да
 нет

4.2.

- Вас проконсультировали по телефону
 Ваш вызов переключили на диспетчера для записи на прием к врачу поликлиники
 другое

4.3.

- Вам оказали медицинскую помощь в амбулаторных условиях
 Вас госпитализировали в медицинскую организацию
 другое

5. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) медицинских работников бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет

6. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет (перейти к вопросу 6.1)

6.1. Что именно Вас не удовлетворило?

- отсутствовало необходимое оборудование
 отсутствовали необходимые лекарственные препараты
 состояние санитарного транспорта
 другое

7. При оказании медицинской помощи бригада скорой медицинской помощи вызывала дополнительную (специализированную) бригаду скорой медицинской помощи?

- да (перейти к вопросам 7.1-7.2)
 нет

7.1. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет

7.2. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет (перейти к вопросу 7.2.1)

7.2.1. Что именно Вас не удовлетворило?

- отсутствовало необходимое оборудование
 отсутствовали необходимые лекарственные препараты
 состояние санитарного транспорта
 другое

8. Бригада скорой медицинской помощи доставила Вас в стационар?

- да (опрос завершен)
 нет (перейти к вопросу 8.1)

8.1.

- медицинская помощь была оказана на месте, госпитализация не требовалась
 после оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи была предложена госпитализация, но я (лицо, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) отказался
 по моему мнению, бригада скорой медицинской помощи необоснованно отказала в госпитализации
 бригада скорой медицинской помощи не учла мое мнение (мнение лица, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) по выбору стационара, поэтому я отказался.

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите: (не более 150 знаков)

--