Приложение N 2

к приказу Министерства

здравоохранения

Российской Федерации

от 13 июля 2018 г. N 442

Анкета

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими

организациями в стационарных условиях

1. Госпитализация была:

 экстренная (перейти к [вопросу 4](file:///C%3A%5CUsers%5Cusenko%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%9E%D0%9A%5C%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%202020.docx#P237))

 плановая (перейти к [вопросам 1.1](file:///C%3A%5CUsers%5Cusenko%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%9E%D0%9A%5C%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%202020.docx#P211) - 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 вопросу 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](file:///C%3A%5CUsers%5Cusenko%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%9E%D0%9A%5C%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%202020.docx#P240) - 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](file:///C%3A%5CUsers%5Cusenko%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%9E%D0%9A%5C%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%202020.docx#P257))

 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](file:///C%3A%5CUsers%5Cusenko%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%9E%D0%9A%5C%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%202020.docx#P263))

 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](file:///C%3A%5CUsers%5Cusenko%5CDesktop%5C%D0%9D%D0%9E%D0%9A%5C%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%202020.docx#P269))

 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.)?

 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)

|  |
| --- |
|  |