**АНКЕТА**

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

**МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Уважаемый пациент!*

*Ваши ответы на вопросы этой анкеты будут использованы для оценки доступности*

*и качества оказаниямедицинской помощи в данном медицинском учреждении.*

*На каждый вопрос может быть дан только один ответ.*

Наименование отделения, дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Вы были госпитализированы:

а) за счет ОМС

б) за счет ДМС

в) на платной основе

2. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

а) да

б) нет (переходите к [вопросу N 6](#P826))

3. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

а) I группа

б) II группа

в) III группа

4. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

а) да (переходите к [вопросу N 6](#P826))

б) нет

5. Медицинская организация не оборудована для лиц с ограниченными возможностями, а именно:

а) отсутствует специальный подъезд и парковка для автотранспорта

б) отсутствуют пандусы, поручни

в) отсутствуют электрические подъемники

г) отсутствует специальный лифт

д) отсутствуют голосовые сигналы

е) отсутствуют информационные бегущие строки, информационные стенды

ж) отсутствует информация для слабовидящих людей шрифтом Брайля

з) отсутствует специально оборудованный туалет

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

а) да

б) нет (переходите к [вопросу N 8](#P834))

7. 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

8. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

а) да

б) нет (переходите к [вопросу N 10](#P842))

9. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

а) да

б) нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

а) да (переходите к [вопросу N 12](#P853))

б) нет

11. Что не удовлетворяет?

а) отсутствие свободных мест ожидания

б) состояние гардероба

в) состояние туалета

г) отсутствие питьевой воды

д) санитарные условия

12. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

а) свыше 120 мин.

б) до 120 мин.

в) до 75 мин.

г) до 60 мин.

д) до 45 мин.

е) до 30 мин.

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

а) да

б) нет

14. Вы удовлетворены отношением персонала во время Вашего лечения в отделении (доброжелательность, вежливость)?

а) да

б) нет

15. Госпитализация была:

а) плановая

б) экстренная (переходите к [вопросу N 18](#P885))

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

а) 31 день и более

б) 30 дней

в) 29 дней

г) 28 дней

д) 27 дней

е) 15 дней и менее

17. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

а) да

б) нет

18. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость приобретать лекарственные средства за свой счет?

а) да

б) нет (переходите к [вопросу N 20](#P894))

19. Если Вы оплачивали лекарственные средства за свой счет, то по какой причине?

а) отсутствие препарата в медицинском учреждении

б) в качестве лучшей альтернативы имеющегося в медицинском учреждении препарата

в) по собственной инициативе

20. Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

а) да

б) нет (переходите к [вопросу N 22](#P903))

21. Если Вы оплачивали назначенные диагностические исследования, то по какой причине?

а) для уточнения диагноза

б) с целью сокращения срока лечения

в) приобретение расходных материалов

22. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

а) да (переходите к [вопросу N 24](#P912))

б) нет

23. Если Вы не удовлетворены компетентностью медицинских работников в медицинской организации, то по какой причине?

а) Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

б) Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации

в) Вам не дали выписку

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

а) да

б) нет

25. Вопрос для лиц с установленной группой ограничения трудоспособности: Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

а) да (переходите к [вопросу N 28](#P930))

б) нет (переходите к [вопросу N 27](#P924))

26. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

а) да (переходите к [вопросу N 28](#P930))

б) нет

27. Что не удовлетворяет?

а) уборка помещений

б) освещение, температурный режим

в) медицинской организации требуется ремонт

г) в медицинской организации старая мебель

28. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

а) да

б) нет

29. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

а) да

б) нет

30. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

а) да

б) нет

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

а) да

б) нет

32. Кто был инициатором благодарения?

а) я сам (а)

б) персонал медицинской организации

33. Форма благодарения:

а) письменная благодарность (в книге отзывов и предложений, на сайте, письмо в адрес главного врача, органа управления здравоохранением)

б) цветы

в) подарки

г) услуги

д) деньги

Благодарим за участие в анкетировании!