

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

Когда и в какую медицинскую организацию Вы были госпитализированы?

Субъект Российской Федерации

Москва

*

Полное наименование медицинской организации

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии Департамента здравоохранения города Москвы»

*

Месяц, год текущий

*

1. Госпитализация была:

- плановая
- экстренная

2. Вы были госпитализированы:

- за счет ОМС
- за счет ДМС
- на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
- да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да
- нет
 - отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта
 - отсутствие пандусов, поручней
 - отсутствие электрических подъемников
 - отсутствие специальных лифтов
 - отсутствие голосовых сигналов
 - отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов
 - отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
 - отсутствие специального оборудованного туалета

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

- нет
- да

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

- да
- нет

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

- нет
- да

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

- да
- нет

6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

- круглосуточного пребывания
- дневного стационара

7. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

- да
- нет

Что не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
- состояние гардероба
- состояние туалета
- отсутствие питьевой воды
- санитарные условия

8. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

- до 120 мин.
- до 75 мин.
- до 60 мин.
- до 45 мин.
- до 30 мин.

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

- да
- нет

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

- да
- нет

11. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

- 30 дней и более
- 29 дней
- 28 дней
- 27 дней
- 15 дней
- меньше 15 дней

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

- да
- нет

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

- нет
- да

Необходимость:

- для уточнения диагноза
- с целью сокращения срока лечения
- приобретение расходных материалов

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

- да

нет

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку

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

- да
 нет

16. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

- да
 нет

Что не удовлетворяет?

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

17. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

- да
 нет

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

- да
 нет

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

- да
 нет

20. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- да
 нет

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

- нет
 да

Кто был инициатором благодарения?

- я сам(а)
- персонал медицинской организации

Форма благодарения:

- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- цветы
- подарки
- услуги
- деньги