

18. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

- 10 дней
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 дней

19. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

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

20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет

23. 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

#### АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими  
организациями в стационарных условиях

Когда и в какую медицинскую организацию Вы были госпитализированы?

Субъект Российской Федерации

Полное наименование медицинской организации

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

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

11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (Ф.И.О., график работы, N кабинета и др.)?

- да
- нет

12. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового врача (педиатра)?

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

15. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?

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