

Анкета для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

Удмуртская республика

БУЗ УР «Завьяловская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской

Проголосовало: 1

Вопросов: 39

Отчет от 11:01 02.11.2015

1. Месяц и год обращения в данную медицинскую организацию

январь 2015 г.	0
февраль 2015 г.	0
март 2015 г.	0
апрель 2015 г.	0
май 2015 г.	0
июнь 2015 г.	0
июль 2015 г.	0
август 2015 г.	1
сентябрь 2015 г.	0
октябрь 2015 г.	0

2. Госпитализация была:

плановая	1
экстренная	0

3. Вы были госпитализированы:

за счет ОМС, бюджета	1
----------------------	---

за счет ДМС	0
на платной основе	0

4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет	1
да	0

5. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

I группа	0
II группа	0
III группа	0

6. Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

да	0
нет	0

7. Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта	0
отсутствие пандусов, поручней	0
отсутствие электрических подъемников	0
отсутствие специальных лифтов	0
отсутствие голосовых сигналов	0
отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов	0
отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля	0
отсутствие специально оборудованного туалета	0

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

нет	1
-----	---

да 0

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

да 0

нет 0

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

нет 1

да 0

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

да 0

нет 0

12. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

круглосуточного пребывания 1

дневного стационара 0

13. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

да 1

нет 0

14. Что не удовлетворяет?

отсутствие свободных мест ожидания 0

состояние гардероба 0

состояние туалета 0

отсутствие питьевой воды 0

санитарные условия 0

15. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

до 120 мин	0
до 75 мин	0
до 60 мин	0
до 45 мин	0
до 30 мин	1

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

да	1
нет	0

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

да	1
нет	0

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

30 дней и более	0
29 дней	0
28 дней	0
27 дней	0
15 дней	0
меньше 15 дней	1

19. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

да	0
нет	0

20. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

да 0

нет 0

21. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

да 0

нет 0

22. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

да 0

нет 0

23. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

да 0

нет 0

24. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

да 1

нет 0

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

да 1

нет 0

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

да 0

нет 1

27. Необходимость:

для уточнения диагноза 0

с целью сокращения срока лечения 0

приобретение расходных материалов 0

28. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

да 1

нет 0

29. Что не удовлетворяет?

Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья 0

Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации 0

Вам не дали выписку 0

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

да 1

нет 0

31. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

да 1

нет 0

32. Что не удовлетворяет?

уборка помещений 0

освещение, температурный режим 0

медицинской организации требуется ремонт 0

в медицинской организации старая мебель 0

33. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

да 1

нет 0

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

да	1
нет	0

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

да	1
нет	0

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

да	0
нет	1

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

нет	0
да	1

38. Кто был инициатором благодарения?

я сам(а)	1
персонал медицинской организации	0

39. Форма благодарения:

письменная благодарность (в журнале, на сайте)	1
цветы	0
подарки	0
услуги	0
деньги	0

