

АНКЕТА для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях ГБУ РО «ГКБ №8»

Отделение _____ Дата _____

1. Госпитализация была:

- плановая
- экстренная

2. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

- круглосуточного пребывания
- дневного стационара

3. 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

4. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

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

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

- да
- нет

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

- да
- нет

7. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (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

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

- да
- нет

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

- нет
- да

10. 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

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

- да
- нет

12. 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

13. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет