

Приложение N 2  
к письму МЗ УР  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Анкета для оценки качества условий оказания услуг  
медицинскими организациями в стационарных условиях**

**1. Госпитализация была:**

\_\_\_\_\_

Вопрос не относится к специализированным больницам психиатрическим, в том числе детским, и санаторно-курортным организациям.

- экстренная (перейти к вопросу 4)  
 плановая (перейти к вопросам 1.1-1.3)

**1.1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:**

- 14 календарных дней и более  
 13 календарных дней  
 12 календарных дней  
 10 календарных дней  
 7 календарных дней  
 менее 7 календарных дней

**1.2. Вы были госпитализированы в назначенный срок?**

- да  
 нет

**1.3. Вам сообщили о дате госпитализации**

- по телефону  
 при обращении в медицинскую организацию  
 электронным уведомлением

**2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?**

- да  
 нет (перейти к вопросам 2.1)

**2.1. Что именно Вас не удовлетворяет?**

- отсутствие свободных мест ожидания  
 состояние гардероба  
 состояние санитарно-гигиенических помещений  
 отсутствие питьевой воды  
 санитарное состояние помещений

**3. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?**

- да  
 нет

**4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**

- да (перейти к вопросам 4.1-4.3)  
 нет

**4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?**

- I группа  
 II группа  
 III группа  
 ребенок-инвалид

**4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?**

- да (перейти к вопросу 4.3)  
 нет (перейти к вопросу 4.2.1)

**4.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:**

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов  
 пандусы, подъемные платформы  
 адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы  
 сменные кресла-коляски  
 дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации  
 дублирование информации шрифтом Брайля  
 специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения  
 сопровождающие работники

**4.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?**

- да  
 нет

**5. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**

- да (перейти к вопросу 5.1)  
 нет

**5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?**

- да  
 нет

**6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

- да (перейти к вопросу 6.1)  
 нет

**6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**

- да  
 нет

**7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?**

- да  
 нет (перейти к вопросу 7.1)

**7.1. Что именно Вас не удовлетворяет?**

- питание  
 отсутствие питьевой воды  
 состояние санитарно-гигиенических помещений  
 санитарное состояние помещений  
 действия персонала по уходу

**8. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?**

- да  
 нет

**9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?**

- да  
 нет

**10. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?**

- да  
 нет

**11. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?**

- да  
 нет

**12. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?**

- нет (опрос завершен)  
 да (перейти к вопросу 12.1.)

**12.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?**

- да  
 нет

Мы благодарим Вас за участие!

**Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)**

Форма Анкеты соответствует Приложению №2 приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июля 2018 года N 442 (В редакции, введенной в действие приказом Минздрава России от 28 января 2020 года N 52