

## Стационарная помощь

Пожалуйста, выберите медицинскую организацию:

Госпитализация была:

- плановая
- экстренная

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

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

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

- да
- нет

Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

- да
- нет

Что не удовлетворяет?

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

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

- 60 мин и более
- от 45 до 60 мин
- от 30 до 45 мин
- до 30 мин

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

- да
- нет

Вы были госпитализированы:

- за счет ОМС, бюджета

- за счет ДМС
- на платной основе

Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- да
- нет

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа
- ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да
- нет

Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

- отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- отсутствие адаптированных лифтов
- отсутствие сменных кресел-колясок
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- отсутствие информации шрифтом Брайля
- отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- отсутствие сопровождающих работников

Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет

В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

- круглосуточного пребывания
- дневного стационара

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет

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

- да
- нет

Необходимость:

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

Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

- да
- нет

Что не удовлетворяет?

- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку

Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

Что не удовлетворяет?

- освещение, температурный режим
- медицинской организации требуется ремонт
- в медицинской организации старая мебель
- санитарные условия

Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

- да
- нет

Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

- да
- нет

Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

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

- да
- нет

Характеристика комментария

- положительный
- отрицательный