



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

переулок Осоавиахима, д. 3, корп. 1, Брянск, 241019
Тел.: (4832) 74-21-47, факс: 66-49-11, <http://brkmed.ru>, e-mail: dz@brkmed.ru

№ 1 ДЗ-4400 от 04.09.2018 Главным врачам медицинских
организаций Брянской области

Уважаемые коллеги!

Департамент здравоохранения Брянской области направляет анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, которые размещены на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет», для использования в работе.

Анкета на бумажном носителе может быть заполнена в медицинской организации. Ежемесячное внесение информации по анкетам на бумажном носителе в системе «Барс-эконом» доступно с 01.09.2018г.

Приложение на 10 л.

Директор

А.Н. Бардуков

Романова А.А.
66-25-62



АНКЕТА
для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в стационарных условиях
(санаторно-курортные организации)

штамп
медицинской
организации

1. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- да
 нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

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

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

- да нет

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
 да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

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

- да
 нет

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
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да нет

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

- нет
 да

Удовлетворены ли Вы открытостью полнотой и доступностью информации с деятельности медицинской организации размещенной в помещениях медицинской организации?

- да нет

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

- нет
 да

Удовлетворены ли Вы открытостью полнотой и доступностью информации с деятельности медицинской организации размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да нет

6. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- да
 нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

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

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

- да нет



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

да нет

9. 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

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

да нет

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

да

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

да

нет

нет

Мы благодарим Вас за участие!

АНКЕТА
для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в стационарных условиях
(психиатрические больницы)

штамп
медицинской
организации

1. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- да
 нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

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

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

- да нет

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
 да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

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

- да
 нет

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
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да нет

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

- нет
 да

Удовлетворены ли Вы открытостью полной и доступностью информации (деятельности медицинской организации размещенной в помещениях медицинской организации)?

- да нет

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

- нет
 да

Удовлетворены ли Вы открытостью полной и доступностью информации (деятельности медицинской организации размещенной на официальном сайте медицинской организации)?

- да нет

6. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

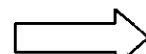
- да
 нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

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

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

- да нет



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

да нет

9. 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

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

да нет

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

да

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

да нет

нет

Мы благодарим Вас за участие!

АНКЕТА
для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в стационарных условиях

штамп
медицинской
организации

1. Госпитализация была:

- экстренная (перейти к вопросу 4)
 плановая

Вы ожидали 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
 менее 15 календарных дней

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

- да нет

Вам сообщили о дате госпитализации

- по телефону
 при обращении в медицинскую организацию
 электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- да
 нет

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?

- нет
 да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

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

- да
 нет

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
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

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.)?

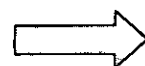
- нет
 да

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?

- нет
 да



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

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.)?

да

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

да нет

нет

Мы благодарим Вас за участие!

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях

(врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики)

штамп
медицинской
организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому
 к врачу-педиатру участковому
 к врачу общей практики (семейному врачу)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?

- 24 часа и более 12 часов
 8 часов 6 часов
 3 часа менее 1 часа

3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

да

Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону медицинской организации
 по телефону Единого кол-центра
 при обращении в регистратуру

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

да нет

через официальный сайт медицинской организации

через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)

нет

По какой причине

- не дозвонился
 не было талонов
 не было технической возможности записаться в электронном виде
 другое

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

да нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

да нет

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

нет

да

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

да нет

7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

нет

да

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

да нет

8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

да

нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
 наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
 состояние гардероба
 отсутствие питьевой воды
 отсутствие санитарно-гигиенических помещений
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений
 отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет

да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

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

- да
 нет

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
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- нет
 да

Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

лабораторные исследования

Вы ожидали проведения исследования:

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)

Вы ожидали проведения исследования:

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография

Вы ожидали проведения исследования:

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

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

- да нет

12. 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

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

- да нет

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

- да

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

- да нет

- нет

Мы благодарим Вас за участие!

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачом-специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

ПЕЧАТ
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)
 иное (диспансеризация, медицинский осмотр, другое)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

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

3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

да

Вы записались на прием к врачу?

- по телефону медицинской организации
 по телефону Единого кол-центра
 при обращении в регистратуру
 лечащим врачом на приеме при посещении

Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

да нет

- через официальный сайт медицинской организации

нет

По какой причине

- не дозвонился
 не было талонов
 не было технической возможности записаться в электронном виде
 другое

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

да нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

да нет

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

нет
 да

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

да нет

7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

нет
 да

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

да нет

8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

да
 нет

Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
 наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
 состояние гардероба
 отсутствие питьевой воды
 отсутствие санитарно-гигиенических помещений
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений
 отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

нет
 да



Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

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

- да
 нет

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
 возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- нет
 да

Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

лабораторные исследования

Вы ожидали проведения исследования:

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)

Вы ожидали проведения исследования:

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография

Вы ожидали проведения исследования:

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

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

- да нет

12. 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

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

- да нет

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

- да

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

- да нет

- нет

Мы благодарим Вас за участие