

Форма

**Анкета**  
**для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями**  
**скорой медицинской помощи**

**1. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по поводу?**

- состояния/заболевания, представляющего угрозу жизни пациента (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, внезапная боль, нарушение функции какого-либо органа, кровотечение, травма, ожог)
- психического расстройства, сопровождающегося действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц
- родов, угрозы прерывания беременности
- медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации
- другое

**2. Как часто Вы вызываете скорую медицинскую помощь?**

- однократно
- ежемесячно
- каждую неделю
- каждый день
- несколько раз в день

**3. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по телефону**

- 03 (перейти к вопросу 3.1)
- 103 (перейти к вопросу 3.1)
- 112 (перейти к вопросу 3.1)
- медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 3.1)
- самостоятельно обратился в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 4.3)

**3.1. Вы дозвонились с первого раза?**

- да
- нет, дозванивался 2 и более раз
- не дозвонился (опрос завершен)

**4. Ваш вызов был принят, и по Вашему вызову была направлена бригада скорой**

**медицинской помощи**

- да (перейти к вопросу 4.1)
- нет (перейти к вопросу 4.2)

**4.1. Время доезда бригады скорой медицинской помощи составило**

- менее 10 минут
- 10 минут
- 20 минут
- более 20 минут (перейти к вопросу 4.1.1)

**4.1.1. Пришлось ли Вам повторно обращаться по телефону для ускорения прибытия бригады скорой медицинской помощи**

- да
- нет

**4.2.**

- Вас проконсультировали по телефону
- Ваш вызов переключили на диспетчера для записи на прием к врачу поликлиники
- другое

**4.3.**

- Вам оказали медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- Вас госпитализировали в медицинскую организацию
- другое

**5. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) медицинских работников бригады скорой медицинской помощи?**

- да
- нет

**6. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением бригады скорой медицинской помощи?**

- да
- нет (перейти к вопросу 6.1)

**6.1. Что именно Вас не удовлетворило?**

- отсутствовало необходимое оборудование
- отсутствовали необходимые лекарственные препараты
- состояние санитарного транспорта
- другое

**7. При оказании медицинской помощи бригада скорой медицинской помощи вызывала дополнительную (специализированную) бригаду скорой медицинской помощи?**

- да (перейти к вопросам 7.1-7.2)

нет

**7.1. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?**

да

нет

**7.2. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?**

да

нет (перейти к вопросу 7.2.1)

**7.2.1 Что именно Вас не удовлетворило?**

отсутствовало необходимое оборудование

отсутствовали необходимые лекарственные препараты

состояние санитарного транспорта

другое

**8. Бригада скорой медицинской помощи доставила Вас в стационар?**

да (опрос завершен)

нет (перейти к вопросу 8.1)

**8.1.**

медицинская помощь была оказана на месте, госпитализация не требовалась

после оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи была предложена госпитализация, но я (лицо, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) отказался

по моему мнению, бригада скорой медицинской помощи необоснованно отказала в госпитализации

бригада скорой медицинской помощи не учла мое мнение (мнение лица, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) по выбору стационара, поэтому я отказался.

**Мы благодарим Вас за участие!**

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