АНКЕТА
для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (санатории)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

Вы вызывали скорую медицинскую помощь по поводу?

- ☐ да
- ☐ нет

Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- ☐ Да
- ☐ Нет ⇨ ***Что не удовлетворяет?***

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

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

- ☐ 90 минут и более
- ☐ до 90 минут
- ☐ до 60 минут
- ☐ до 45 минут
- ☐ до 30 минут

Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) персонала медицинской организации?

- ☐ Да
- ☐ Нет

Вы были госпитализированы:

- ☐ за счет ОМС, бюджета
- ☐ за счет ДМС
- ☐ на платной основе

Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да → ***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?

☐ Нет

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

- ☐ Да
- ☐ Нет

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

☐ Нет

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

- ☐ Да
- ☐ Нет

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в санатории?

☐ Да

☐ Нет

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

☐ Да

☐ Нет

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

☐ Нет

☐ Да

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

☐ Нет

☐ Да ⇨ ***Необходимость:***

☐ с целью сокращения срока лечения

☐ приобретение расходных материалов

☐ для уточнения диагноза)

Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

☐ Да

☐ Нет ⇨ ***Что не удовлетворяет?***

☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации

☐ Вам не дали выписку

☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

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

☐ уборка помещений

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?

- ☐ Нет
- ☐ Да ⇨ ***Характеристика комментария?***

  - ☐ положительный
  - ☐ отрицательный