

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