

# АНКЕТА

## для оценки качества оказания услуг санаторно-курортными организациями

Наименование медицинской организации

**1. Вы были госпитализированы в назначенный срок?**

да  нет

**2. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?**

да

нет  $\Rightarrow$  *Что не удовлетворяет?*

отсутствие свободных мест ожидания

состояние гардероба

состояние туалета

отсутствие питьевой воды

санитарные условия

**3. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?**

120 мин и более  от 75 мин до 120 мин

от 60 мин до 75 мин  от 45 мин до 60 мин

от 30 мин до 45 мин  менее 30 мин

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

да  нет

**5. Вы были госпитализированы?**

за счет ОМС, бюджет

за счет ДМС

на платной основе

**6. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**

нет

да  $\Rightarrow$  *Какую группу ограничения*

*трудоспособности Вы имеете?*

I группа

II группа

III группа

ребенок-инвалид

*Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?*

да

нет  $\Rightarrow$  *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

**7. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?**

нет

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

да  нет

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

нет

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

да  нет

**9. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?**

да  нет

**10. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в медицинской организации (доброжелательность, вежливость)?**

да  нет

**11. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?**

да  нет

**12. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?**

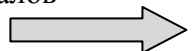
нет

да  $\Rightarrow$  *Необходимость:*

для уточнения диагноза

с целью сокращения срока лечения

приобретение расходных материалов



**13. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?**

да

нет → *Что именно Вас не*

*удовлетворило?*

Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации

Вам не дали выписку

Другое

**14. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?**

да

нет → *Что не удовлетворяет?*

санитарные условия

освещение, температурный режим

медицинской организации требуется ремонт

в медицинской организации старая мебель

**15. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в этой медицинской организации?**

да

нет

**16. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?**

да

нет

**17. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?**

да

нет

**18. 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