

ЦЕНТРАЛЬНАЯ
ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА № 24

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»
(ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»)

ПРИКАЗ

20.06.2022

№ %REG_№UM%

г. Екатеринбург

**Об организации проведения анкетирования пациентов для независимой
оценки качества условий оказания услуг в структурных подразделениях
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.02.2022г. № 264-п «Об организации работы Министерства здравоохранения Свердловской области по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» и письмом Минздрава Свердловской области от 06.06.2022г. № 03-01-82/11417 «О количестве анкет для независимой оценки»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям структурных подразделений ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24» организовать анкетирование пациентов для независимой оценки качества условий оказания услуг (Приложение 1)
2. Использовать формы анкет на бумажном носителе, утвержденные приказом Минздрава России от 13.07.2018 № 443 (ред. от 28.01.2020) «Об организации работы по обеспечению технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет» (Приложение 2). Заполненные анкеты предоставить в канцелярию для пресс-секретаря Зайцевой М.А.
3. Разместить на информационных стендах листовки, направленные из Минздрава Свердловской области о проведении независимой оценки качества (Приложение 3).
4. Пресс-секретарю Зайцевой М.А. на Портале независимой оценки качества www.nok.rosminzdrav.ru (НОК) обеспечить заведение информации из анкет, ~~заполненных пациентами на бумажном~~ носителе. После этого

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 01D7F65C66DAABF0000000CF00060002
Владелец **Малинкин Алексей Викторович**
Действителен с 21.12.2021 по 21.12.2022

результаты анкет по независимой оценке качества передать врачу-методисту отдела экспертизы Самоваровой О.Н.

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя главного врача по развитию и организационно-методической работе Добротина В. Е.

Главный врач

А.В. Малинкин

%SIGN_№_STAMP%

Расчетное количество анкет для независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Свердловской области в 2022г.

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Количество анкет
1	Женская консультация	50
2	Поликлиника № 1	100
3	Поликлиника № 2	100
4	Поликлиника № 3	100
5	Поликлиника № 4	100
6	Травматологический пункт	50
7	ООВП Шабры	50
8	ООВП Елизавет	50
9	ООВП Г.Щит	50
10	Травматологическое и нейрохирургическое отделение	100
11	Кардиологическое и терапевтическое отделение	100

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинскими
организациями в амбулаторных условиях

1. Вы обратились в медицинскую организацию?
- к врачу-терапевту участковому (перейти к вопросам 2 - 3)
 - к врачу-педиатру участковому (перейти к вопросам 2 - 3)
 - к врачу общей практики (семейному врачу) (перейти к вопросам 2 - 3)
 - к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие) (перейти к вопросам 2а - 3а)
 - иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.) (перейти к вопросам 2а - 3а)
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 (перейти к вопросу 3.1)
 - нет (перейти к вопросу 3.2)
- 3.1. Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?
- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1)
 - по телефону Единого кол-центра (перейти к вопросу 3.1.1)
 - при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1)
 - через официальный сайт медицинской организации
 - через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)
- 3.1.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?
- да
 - нет
- 3.2. По какой причине
- не дозвонился
 - не было талонов
 - не было технической возможности записаться в электронном виде
 - другое
- 2а. 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

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

- да (перейти к вопросу 3.1а)
- нет (перейти к вопросу 3.2а)

3.1а. Вы записались на прием к врачу?

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1а)
- по телефону Единого кол-центра (перейти к вопросу 3.1.1а)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1а)
- лечащим врачом на приеме при посещении (перейти к вопросу 3.1.1а)
- через официальный сайт медицинской организации

3.1.1а. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

- да
- нет

3.2а. 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.)?

- да (перейти к вопросу 6.1)
- нет

6.1. 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?

- да (перейти к вопросу 7.1)
- нет

7.1. 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 (перейти к вопросу 8.1)

8.1. 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?

- да (перейти к вопросам 9.1 - 9.3)
- нет

9.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа
- ребенок-инвалид

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

- да
- нет (перейти к вопросу 9.2.1)

9.2.1. 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

9.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да
- нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования (лабораторные исследования, инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, рентген, УЗИ, др.), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография)?

- да (перейти к вопросу 10.1)
- нет (перейти к вопросу 11)

10.1. 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

10.2. 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, др.)?

- нет (опрос завершен)
- да (перейти к вопросу 14.1)

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

- да
- нет

Мы благодарим Вас за участие!

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

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

1. Госпитализация была <1>:

- экстренная (перейти к вопросу 4)
- плановая (перейти к вопросам 1.1 - 1.3)

<1> Вопрос не относится к специализированным больницам психиатрическим, в том числе детским, и санаторно-курортным организациям.

1.1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:

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

1.2. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

- да
- нет

1.3. Вам сообщили о дате госпитализации

- по телефону
- при обращении в медицинскую организацию
- электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- да
- нет (перейти к вопросу 2.1)

2.1. 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?

- да (перейти к вопросам 4.1 - 4.3)
- нет

4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа
- ребенок-инвалид

4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с

ограниченными возможностями?

- да (перейти к вопросу 4.3)
- нет (перейти к вопросу 4.2.1)

4.2.1. 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

4.3. 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.)?

- да (перейти к вопросу 5.1)
- нет

5.1. 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?

- да (перейти к вопросу 6.1)
- нет

6.1. 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 (перейти к вопросу 7.1)

7.1. 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.)?

нет (опрос завершен)

да (перейти к вопросу 12.1)

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

да

нет

Мы благодарим Вас за участие!

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

--