**Приложение 15**

Итоги анкетирования качества оказания услуг

 **скорой медицинской помощи**

|  |
| --- |
| \_\_\_Наименование медицинской организации: **ГБУЗ СК «КЦСВМП № 1»**  |
| За период 6 мес. год: 2024 |
|  |  | **ВСЕГО** | **% %** |
| **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)** | **180** | **100%** |
|  | **психического расстройства, сопровождающегося действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц** | **0** | **0%** |
|  | **родов, угрозы прерывания беременности** | **0** | **0%** |
|  | **медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации** | **0** | **0%** |
|  | **другое** | **0** | **0%** |
| **2.** | **Как часто Вы вызываете скорую медицинскую помощь?** |
|  | **однократно** | **180** | **100%** |
|  | **ежемесячно** | **0** | **0%** |
|  | **каждую неделю** | **0** | **0%** |
|  | **каждый день** | **0** | **0%** |
|  | **несколько раз в день** | **0** | **0%** |
| **3.** | **Вы вызывали скорую медицинскую помощь по телефону** |  |
|  | **03 (перейти к вопросу**[**3.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4031)**)** | **0** | **0%** |
|  | **103 (перейти к вопросу**[**3.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4031)**)** | **180** | **100%** |
|  | **112 (перейти к вопросу**[**3.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4031)**)** | **0** | **0%** |
|  | **медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу**[**3.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4031)**)** | **0** | **0%** |
|  | **самостоятельно обратился в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу**[**4.3**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4043)**)** | **0** | **0%** |
| **3.1.** | **Вы дозвонились с первого раза?** |  |
|  | **да** | **180** | **100%** |
|  | **нет, дозванивался 2 и более раз** | **0** | **0%** |
|  | **не дозвонился (опрос завершен)** | **0** | **0%** |
| **4.** | **Ваш вызов был принят, и по Вашему вызову была направлена бригада скорой медицинской помощи** |
|  | **да (перейти к вопросу**[**4.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4041)**)** | **180** | **100%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**4.2**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4042)**)** | **0** | **0%** |
| **4.1.** | **Время доезда бригады скорой медицинской помощи составило** |  |
|  | **менее 10 минут** | **0** | **0%** |
|  | **10 минут** | **69** | **39%** |
|  | **20 минут** | **94** | **53%** |
|  | **более 20 минут (перейти к вопросу**[**4.1.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4411)**)** | **16** | **9%** |
| **4.1.1.** | **Пришлось ли Вам повторно обращаться по телефону для ускорения прибытия бригады скорой медицинской помощи** |
|  | **да** | **0** | **0%** |
|  | **нет** | **16** | **100%** |
| **4.2.** |  |  |
|  | **Вас проконсультировали по телефону** | **0** | **0%** |
|  | **Ваш вызов переключили на диспетчера для записи на прием к врачу поликлиники** | **0** | **0%** |
|  | **другое** | **0** | **0%** |
| **4.3.** |  |  |
|  | **Вам оказали медицинскую помощь в амбулаторных условиях** | **0** | **0%** |
|  | **Вас госпитализировали в медицинскую организацию** | **0** | **0%** |
|  | **другое** | **0** | **0%** |
| **5.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) медицинских работников бригады скорой медицинской помощи?** |
|  | **да** | **180** | **100%** |
|  | **нет** | **0** | **0%** |
| **6.** | **Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением бригады скорой медицинской помощи?** |
|  | **да** | **180** | **100%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**6.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4061)**)** | **0** | **0%** |
| **6.1.** | **Что именно Вас не удовлетворило?** |  |
|  | **отсутствовало необходимое оборудование** | **0** | **0%** |
|  | **отсутствовали необходимые лекарственные препараты** | **0** | **0%** |
|  | **состояние санитарного транспорта** | **0** | **0%** |
|  | **другое** | **0** | **0%** |
| **7.** | **При оказании медицинской помощи бригада скорой медицинской помощи вызывала дополнительную (специализированную) бригаду скорой медицинской помощи?** |
|  | **да (перейти к вопросам**[**7.1-7.2**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4071)**)** | **0** | **0%** |
|  | **нет** | **180** | **100%** |
| **7.1.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?** |
|  | **да** | **0** | **0%** |
|  | **нет** | **0** | **0%** |
| **7.2.** | **Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?** |
|  | **да** | **0** | **0%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**7.2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4721)**)** | **0** | **0%** |
| **7.2.1** | **Что именно Вас не удовлетворило?** |  |
|  | **отсутствовало необходимое оборудование** | **0** | **0%** |
|  | **отсутствовали необходимые лекарственные препараты** | **0** | **0%** |
|  | **состояние санитарного транспорта** | **0** | **0%** |
|  | **другое** | **0** | **0%** |
| **8.** | **Бригада скорой медицинской помощи доставила Вас в стационар?** |  |
|  | **да (опрос завершен)** | **180** | **100%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**8.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4081)**)** | **0** | **0%** |
| **8.1.** |  |  |
|  | **медицинская помощь была оказана на месте, госпитализация не требовалась** | **0** | **0%** |
|  | **после оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи была предложена госпитализация, но я (лицо, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) отказался** | **0** | **0%** |
|  | **по моему мнению, бригада скорой медицинской помощи необоснованно отказала в госпитализации** | **0** | **0%** |
|  | **бригада скорой медицинской помощи не учла мое мнение (мнение лица, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) по выбору стационара, поэтому я отказался.** | **0** | **0%** |
|  |  **ИТОГО:** |  |  |