**Приложение 15**

Итоги анкетирования качества оказания услуг

**скорой медицинской помощи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_Наименование медицинской организации: **ГБУЗ СК «КЦСВМП № 1»** | | | |
| За период МАРТ 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)** | | **30** | | **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** | | **30** | | **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)**)** | | **30** | | **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** | | **30** | | **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)**)** | | **30** | | **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** | | **17** | | **57%** |
|  | **20 минут** | | **13** | | **43%** |
|  | **более 20 минут (перейти к вопросу**[**4.1.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#4411)**)** | | **0** | | **0%** |
| **4.1.1.** | **Пришлось ли Вам повторно обращаться по телефону для ускорения прибытия бригады скорой медицинской помощи** | | | | |
|  | **да** | | **0** | | **0%** |
|  | **нет** | | **0** | | **0%** |
| **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** | | **30** | | **100%** |
|  | **нет** | | **0** | | **0%** |
| **6.** | **Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением бригады скорой медицинской помощи?** | | | | |
|  | **да** | | **30** | | **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** | | **30** | | **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)** | | **30** | | **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:** | |  | |  |