**Приложение 14**

Итоги анкетирования качества оказания услуг медицинскими организациями

**в стационарных условиях**

|  |
| --- |
| Наименование медицинской организации: **ГБУЗ СК «КЦСВМП № 1»** |
| За период АВГУСТ год: 2024 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ВСЕГО** | **%%** |
| **1.** | **Госпитализация была:**[**\***](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#11) |  |  |
|  | **экстренная (перейти к вопросу**[**4**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2004)**)** | **95** | **44,2%** |
|  | **плановая (перейти к вопросам**[**1.1-1.3**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2011)**)** | **120** | **55,8%** |
| **1.1.** | **Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:** | | |
|  | **30 календарных дней и более** | **1** | **0,5%** |
|  | **29 календарных дней** | **11** | **5,1%** |
|  | **28 календарных дней** | **0** | **0,0%** |
|  | **27 календарных дней** | **0** | **0,0%** |
|  | **15 календарных дней** | **7** | **3,3%** |
|  | **менее 15 календарных дней** | **101** | **47,0%** |
| **1.2.** | **Вы были госпитализированы в назначенный срок?** | |  |
|  | **да** | **120** | **55,8%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **1.3.** | **Вам сообщили о дате госпитализации** | |  |
|  | **по телефону** | **10** | **4,7%** |
|  | **при обращении в медицинскую организацию** | **108** | **50,2%** |
|  | **электронным уведомлением** | **2** | **0,9%** |
| **2.** | **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?** | | |
|  | **да** | **112** | **52,1%** |
|  | **нет (перейти к вопросам**[**2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2021)**)** | **8** | **3,7%** |
| **2.1.** | **Что именно Вас не удовлетворяет?** | |  |
|  | **отсутствие свободных мест ожидания** | **0** | **0,0%** |
|  | **состояние гардероба** | **1** | **0,5%** |
|  | **состояние санитарно-гигиенических помещений** | **5** | **2,3%** |
|  | **отсутствие питьевой воды** | **2** | **0,9%** |
|  | **санитарное состояние помещений** | **5** | **2,3%** |
| **3.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?** | | |
|  | **да** | **120** | **55,8%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **4.** | **Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?** | |  |
|  | **да (перейти к вопросам**[**4.1-4.3**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2041)**)** | **34** | **15,8%** |
|  | **нет** | **181** | **84,2%** |
| **4.1.** | **Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?** | |  |
|  | **I группа** | **6** | **2,8%** |
|  | **II группа** | **9** | **4,2%** |
|  | **III группа** | **18** | **8,4%** |
|  | **ребенок-инвалид** | **1** | **0,5%** |
| **4.2.** | **В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?** | | |
|  | **да (перейти к вопросу**[**4.3**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2043)**)** | **27** | **12,6%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**4.2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#1421)**)** | **6** | **2,8%** |
| **4.2.1.** | **Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:** | |  |
|  | **выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов** | **1** | **0,5%** |
|  | **пандусы, подъемные платформы** | **5** | **2,3%** |
|  | **адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы** | **5** | **2,3%** |
|  | **сменные кресла-коляски** | **0** | **0,0%** |
|  | **дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации** | **0** | **0,0%** |
|  | **дублирование информации шрифтом Брайля** | **0** | **0,0%** |
|  | **специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения** | **5** | **2,3%** |
|  | **сопровождающие работники** | **16** | **7,4%** |
| **4.3.** | **Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **27** | **12,6%** |
|  | **нет** | **6** | **2,8%** |
| **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**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2051)**)** | **137** | **63,7%** |
|  | **нет** | **78** | **36,3%** |
| **5.1.** | **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?** | | |
|  | **да** | **144** | **67,0%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **6.** | **Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?** | |  |
|  | **да (перейти к вопросу**[**6.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2061)**)** | **109** | **50,7%** |
|  | **нет** | **106** | **49,3%** |
| **6.1.** | **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?** | | |
|  | **да** | **108** | **50,2%** |
|  | **нет** | **1** | **0,5%** |
| **7.** | **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **195** | **90,7%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**7.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2071)**)** | **20** | **9,3%** |
| **7.1.** | **Что именно Вас не удовлетворяет?** | |  |
|  | **питание** | **2** | **0,9%** |
|  | **отсутствие питьевой воды** | **2** | **0,9%** |
|  | **состояние санитарно-гигиенических помещений** | **6** | **2,8%** |
|  | **санитарное состояние помещений** | **6** | **2,8%** |
|  | **действия персонала по уходу** | **4** | **1,9%** |
| **8.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?** | | |
|  | **да** | **214** | **99,5%** |
|  | **нет** | **1** | **0,5%** |
| **9.** | **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?** | |  |
|  | **да** | **213** | **99,1%** |
|  | **нет** | **2** | **0,9%** |
| **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** | **212** | **98,6%** |
|  | **нет** | **3** | **0,0%** |
| **11.** | **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **213** | **99,1%** |
|  | **нет** | **2** | **0,9%** |
| **12.** | **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?** | | |
|  | **нет (опрос завершен)** | **177** | **82,3%** |
|  | **да (перейти к вопросу**[**12.1.**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2121)**)** | **38** | **17,7%** |
| **12.1.** | **Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?** | | |
|  | **да** | **37** | **17,2%** |
|  | **нет** | **1** | **0,5%** |
|  |  |  |  |