**Приложение 14**

Итоги анкетирования качества оказания услуг медицинскими организациями

**в стационарных условиях**

|  |
| --- |
| Наименование медицинской организации: **ГБУЗ СК «КЦСВМП № 1»** |
| За период ЯНВАРЬ 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)**)** | **114** | **57,0%** |
|  | **плановая (перейти к вопросам**[**1.1-1.3**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2011)**)** | **86** | **43,0%** |
| **1.1.** | **Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:** | | |
|  | **30 календарных дней и более** | **1** | **0,5%** |
|  | **29 календарных дней** | **0** | **0,0%** |
|  | **28 календарных дней** | **0** | **0,0%** |
|  | **27 календарных дней** | **0** | **0,0%** |
|  | **15 календарных дней** | **10** | **5,0%** |
|  | **менее 15 календарных дней** | **75** | **37,5%** |
| **1.2.** | **Вы были госпитализированы в назначенный срок?** | |  |
|  | **да** | **86** | **43,0%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **1.3.** | **Вам сообщили о дате госпитализации** | |  |
|  | **по телефону** | **11** | **5,5%** |
|  | **при обращении в медицинскую организацию** | **75** | **37,5%** |
|  | **электронным уведомлением** | **0** | **0,0%** |
| **2.** | **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?** | | |
|  | **да** | **86** | **43,0%** |
|  | **нет (перейти к вопросам**[**2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2021)**)** | **0** | **0,0%** |
| **2.1.** | **Что именно Вас не удовлетворяет?** | |  |
|  | **отсутствие свободных мест ожидания** | **0** | **0,0%** |
|  | **состояние гардероба** | **0** | **0,0%** |
|  | **состояние санитарно-гигиенических помещений** | **0** | **0,0%** |
|  | **отсутствие питьевой воды** | **0** | **0,0%** |
|  | **санитарное состояние помещений** | **0** | **0,0%** |
| **3.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?** | | |
|  | **да** | **86** | **43,0%** |
|  | **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)**)** | **35** | **17,5%** |
|  | **нет** | **165** | **82,5%** |
| **4.1.** | **Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?** | |  |
|  | **I группа** | **4** | **2,0%** |
|  | **II группа** | **10** | **5,0%** |
|  | **III группа** | **17** | **8,5%** |
|  | **ребенок-инвалид** | **4** | **2,0%** |
| **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)**)** | **35** | **17,5%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**4.2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#1421)**)** | **0** | **0,0%** |
| **4.2.1.** | **Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:** | |  |
|  | **выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов** | **0** | **0,0%** |
|  | **пандусы, подъемные платформы** | **0** | **0,0%** |
|  | **адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы** | **0** | **0,0%** |
|  | **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** | **0** | **0,0%** |
|  | **сопровождающие работники** | **0** | **0,0%** |
| **4.3.** | **Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **35** | **17,5%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **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)**)** | **115** | **57,5%** |
|  | **нет** | **85** | **42,5%** |
| **5.1.** | **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?** | | |
|  | **да** | **115** | **57,5%** |
|  | **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)**)** | **83** | **41,5%** |
|  | **нет** | **117** | **58,5%** |
| **6.1.** | **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?** | | |
|  | **да** | **83** | **41,5%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **7.** | **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **180** | **90,0%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**7.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2071)**)** | **20** | **10,0%** |
| **7.1.** | **Что именно Вас не удовлетворяет?** | |  |
|  | **питание** | **0** | **0,0%** |
|  | **отсутствие питьевой воды** | **0** | **0,0%** |
|  | **состояние санитарно-гигиенических помещений** | **20** | **10,0%** |
|  | **санитарное состояние помещений** | **0** | **0,0%** |
|  | **действия персонала по уходу** | **0** | **0,0%** |
| **8.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?** | | |
|  | **да** | **200** | **100,0%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **9.** | **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?** | |  |
|  | **да** | **200** | **100,0%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **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** | **198** | **99,0%** |
|  | **нет** | **2** | **1,0%** |
| **11.** | **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **200** | **100,0%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
| **12.** | **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?** | | |
|  | **нет (опрос завершен)** | **182** | **91,0%** |
|  | **да (перейти к вопросу**[**12.1.**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2121)**)** | **18** | **9,0%** |
| **12.1.** | **Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?** | | |
|  | **да** | **18** | **9,0%** |
|  | **нет** | **0** | **0,0%** |
|  |  |  |  |