**Приложение 14**

Итоги анкетирования качества оказания услуг медицинскими организациями

**в стационарных условиях**

|  |
| --- |
| Наименование медицинской организации: **ГБУЗ СК «КЦСВМП № 1»** |
| За период ЯНВАРЬ год: 2025 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **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)**)** | **287** | **67,5%** |
|  | **плановая (перейти к вопросам**[**1.1-1.3**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2011)**)** | **138** | **32,5%** |
| **1.1.** | **Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:** | | |
|  | **30 календарных дней и более** | **2** | **0,5%** |
|  | **29 календарных дней** | **0** | **0,0%** |
|  | **28 календарных дней** | **1** | **0,2%** |
|  | **27 календарных дней** | **3** | **0,7%** |
|  | **15 календарных дней** | **11** | **2,6%** |
|  | **менее 15 календарных дней** | **121** | **28,5%** |
| **1.2.** | **Вы были госпитализированы в назначенный срок?** | |  |
|  | **да** | **135** | **31,8%** |
|  | **нет** | **3** | **0,7%** |
| **1.3.** | **Вам сообщили о дате госпитализации** | |  |
|  | **по телефону** | **15** | **3,5%** |
|  | **при обращении в медицинскую организацию** | **120** | **28,2%** |
|  | **электронным уведомлением** | **3** | **0,7%** |
| **2.** | **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?** | | |
|  | **да** | **124** | **29,2%** |
|  | **нет (перейти к вопросам**[**2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2021)**)** | **14** | **3,3%** |
| **2.1.** | **Что именно Вас не удовлетворяет?** | |  |
|  | **отсутствие свободных мест ожидания** | **7** | **1,6%** |
|  | **состояние гардероба** | **6** | **1,4%** |
|  | **состояние санитарно-гигиенических помещений** | **0** | **0,0%** |
|  | **отсутствие питьевой воды** | **3** | **0,7%** |
|  | **санитарное состояние помещений** | **2** | **0,5%** |
| **3.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?** | | |
|  | **да** | **137** | **32,2%** |
|  | **нет** | **1** | **0,2%** |
| **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)**)** | **83** | **19,5%** |
|  | **нет** | **342** | **80,5%** |
| **4.1.** | **Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?** | |  |
|  | **I группа** | **18** | **4,2%** |
|  | **II группа** | **29** | **6,8%** |
|  | **III группа** | **33** | **7,8%** |
|  | **ребенок-инвалид** | **3** | **0,7%** |
| **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)**)** | **73** | **17,2%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**4.2.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#1421)**)** | **10** | **2,4%** |
| **4.2.1.** | **Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:** | |  |
|  | **выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов** | **3** | **0,7%** |
|  | **пандусы, подъемные платформы** | **6** | **1,4%** |
|  | **адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы** | **3** | **0,7%** |
|  | **сменные кресла-коляски** | **2** | **0,5%** |
|  | **дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации** | **5** | **1,2%** |
|  | **дублирование информации шрифтом Брайля** | **3** | **0,7%** |
|  | **специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения** | **4** | **0,9%** |
|  | **сопровождающие работники** | **0** | **0,0%** |
| **4.3.** | **Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **82** | **19,3%** |
|  | **нет** | **1** | **0,2%** |
| **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)**)** | **189** | **44,5%** |
|  | **нет** | **236** | **55,5%** |
| **5.1.** | **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?** | | |
|  | **да** | **189** | **44,5%** |
|  | **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)**)** | **79** | **18,6%** |
|  | **нет** | **346** | **81,4%** |
| **6.1.** | **Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?** | | |
|  | **да** | **73** | **17,2%** |
|  | **нет** | **6** | **1,4%** |
| **7.** | **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **378** | **88,9%** |
|  | **нет (перейти к вопросу**[**7.1**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2071)**)** | **47** | **11,1%** |
| **7.1.** | **Что именно Вас не удовлетворяет?** | |  |
|  | **питание** | **29** | **6,8%** |
|  | **отсутствие питьевой воды** | **14** | **3,3%** |
|  | **состояние санитарно-гигиенических помещений** | **18** | **4,2%** |
|  | **санитарное состояние помещений** | **11** | **2,6%** |
|  | **действия персонала по уходу** | **6** | **1,4%** |
| **8.** | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?** | | |
|  | **да** | **415** | **97,6%** |
|  | **нет** | **10** | **2,4%** |
| **9.** | **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?** | |  |
|  | **да** | **406** | **95,5%** |
|  | **нет** | **19** | **4,5%** |
| **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** | **401** | **94,4%** |
|  | **нет** | **24** | **5,6%** |
| **11.** | **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?** | |  |
|  | **да** | **415** | **97,6%** |
|  | **нет** | **10** | **2,4%** |
| **12.** | **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?** | | |
|  | **нет (опрос завершен)** | **381** | **89,6%** |
|  | **да (перейти к вопросу**[**12.1.**](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71889420/#2121)**)** | **44** | **10,4%** |
| **12.1.** | **Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?** | | |
|  | **да** | **42** | **9,9%** |
|  | **нет** | **2** | **0,5%** |
|  |  |  |  |