**СВОДНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АНКЕТИРОВАНИЯ**

**по оценки качества оказания медицинских услуг в стационарных условиях**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Полное наименование медицинской организации |  |  |
| **ГБУЗКО "Калужская областная клиническая больница"** |
|  |  |  |  |
| Квартал, год (текущий) |  |  |
| **12 месяцев 2020 год** |
|  |  |  |  |
| Количество выписанных пациентов  | **35475** |
| Количество пациентов, участвовавших в анкетировании  | **7918** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вопрос анкеты | Абсолютное число | % показатель |
| 1. | **Госпитализация была:** |  |  |
|  | Экстренная  | 4233 | 53,5% |
|  | Плановая  | 3685 | 46,5% |
|   | *Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:* |  |  |
|   | 30 календарных дней и более | 482 | 13,1% |
|   | 29 календарных дней | 25 | 0,7% |
|   | 28 календарных дней | 38 | 1,0% |
|   | 27 календарных дней | 71 | 1,9% |
|   | 15 календарных дней | 574 | 15,6% |
|   | менее 15 | 2495 | 67,7% |
|   | *Вы были госпитализированы в назначенный срок?*  |  |  |
|   | Да | 3594 | 97,5% |
|  | Нет | 91 | 2,5% |
|  | *Вам сообщили о дате госпитализации:* |  |  |
|   | по телефону | 499 | 13,5% |
|   | при обращении в медицинскую организацию | 3144 | 85,3% |
|   | электронным уведомлением | 42 | 1,1% |
| 2. | **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?** |  |  |
|  | Да | 3506 | 95,1% |
|  | Нет | 179 | 4,9% |
|   | *Что именно Вас не удовлетворяет:* |  |  |
|   | отсутствие свободных мест ожидания  | 93 | 52,0% |
|   | состояние гардероба  | 41 | 22,9% |
|   | состояние санитарно-гигиенических помещений | 29 | 16,9% |
|   | отсутствие питьевой воды  | 97 | 54,2% |
|   | санитарное состояние помещений | 16 | 8,9% |
| 3. | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?**  |  |  |
|  | Да | 3637 | 98,7% |
|  | Нет | 48 | 1,3% |
| 4. | **Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**  |  |  |
|  | Нет | 6772 | 85,5% |
|  | Да | 1146 | 14,5% |
|   | *Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?*  |  |  |
|   | I группа  | 48 | 4,2% |
|   | II группа  | 288 | 25,1% |
|   | III группа  | 807 | 70,4% |
|   | ребенок-инвалид | 3 | 0,3% |
|   | *В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?*  |  |  |
|  | Да | 1072 | 93,5% |
|  | Нет | 74 | 6,5% |
|   | *Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:*  |  |  |
|   | выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов  | 45 | 60,8% |
|   | пандусы, подъемные платформы  | 37 | 50,0% |
|   | адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы  | 27 | 36,5% |
|   | сменные кресла-коляски  | 32 | 43,2% |
|   | дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | 28 | 37,8% |
|   | дублирование информации шрифтом Брайля  | 27 | 36,5% |
|   | специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения  | 31 | 41,9% |
|   | сопровождающие работники  | 16 | 21,6% |
|   | возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому  | 33 | 44,6% |
|   | *Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?*  |  |  |
|  | Да | 1115 | 97,3% |
|  | Нет | 31 | 2,7% |
| 5. | **Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**  |  |  |
|  | Нет | 2807 | 35,5% |
|  | Да | 5111 | 64,5% |
|   | *Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?*  |  |  |
|  | Да | 5056 | 98,9% |
|  | Нет | 55 | 1,1% |
| 6. | **Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**  |  |  |
|  | Нет | 5919 | 74,8% |
|  | Да | 1999 | 25,2% |
|   | *Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?*  |  |  |
|  | Да | 1900 | 95,0% |
|  | Нет | 99 | 5,0% |
| 7. | **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?**  |  |  |
|  | Да | 7524 | 95,0% |
|  | Нет | 394 | 5,0% |
|   | *Что именно Вас не удовлетворяет?* |  |  |
|   | питание | 246 | 62,4% |
|   | отсутствие питьевой воды  | 127 | 32,2% |
|   | состояние санитарно-гигиенических помещений  | 70 | 17,8% |
|   | санитарное состояние помещений | 19 | 4,8% |
|   | действия персонала по уходу | 42 | 10,7% |
| 8. | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?**  |  |  |
|  | Да | 7901 | 99,8% |
|  | Нет | 17 | 0,2% |
| 9. | **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?**  |  |  |
|  | Да | 7874 | 99,4% |
|  | Нет | 44 | 0,6% |
| 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 | 7871 | 99,4% |
|  | Нет | 47 | 0,6% |
| 11. | **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?**  |  |  |
|  | Да | 7887 | 99,6% |
|  | Нет | 31 | 0,4% |
| 12. | **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?**  |  |  |
|  | Да | 3664 | 46,3% |
|  | Нет | 4254 | 53,7% |
|  | *Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?*  |  |  |
|  | Да | 3500 | 95,5% |
|   | Нет | 164 | 4,5% |