**СВОДНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АНКЕТИРОВАНИЯ**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование медицинской организации | |  |  |
| **ГБУЗКО "Калужская областная клиническая больница"** | | | |
|  |  |  |  |
| Квартал, год (текущий) | |  |  |
| **1 квартал 2021 год** | | | |
|  |  |  |  |
| Количество выписанных пациентов | | **8693** | |
| Количество пациентов, участвовавших в анкетировании | | **1323** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вопрос анкеты | Абсолютное число | % показатель |
| 1. | **Госпитализация была:** |  |  |
|  | Экстренная | 706 | 53,4% |
|  | Плановая | 617 | 46,6% |
|  | *Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:* |  |  |
|  | 30 календарных дней и более | 62 | 10,0% |
|  | 29 календарных дней | 5 | 0,9% |
|  | 28 календарных дней | 3 | 0,5% |
|  | 27 календарных дней | 8 | 1,3% |
|  | 15 календарных дней | 49 | 7,9% |
|  | менее 15 | 490 | 79,4% |
|  | *Вы были госпитализированы в назначенный срок?* |  |  |
|  | Да | 612 | 99,2% |
|  | Нет | 5 | 0,8% |
|  | *Вам сообщили о дате госпитализации:* |  |  |
|  | по телефону | 79 | 12,8% |
|  | при обращении в медицинскую организацию | 535 | 86,7% |
|  | электронным уведомлением | 3 | 0,5% |
| 2. | **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?** |  |  |
|  | Да | 568 | 92,1% |
|  | Нет | 49 | 7,9% |
|  | *Что именно Вас не удовлетворяет:* |  |  |
|  | отсутствие свободных мест ожидания | 3 | 6,1% |
|  | состояние гардероба | 16 | 32,7% |
|  | состояние санитарно-гигиенических помещений | 15 | 30,6% |
|  | отсутствие питьевой воды | 12 | 24,5% |
|  | санитарное состояние помещений | 3 | 6,1% |
| 3. | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?** |  |  |
|  | Да | 617 | 100,0% |
|  | Нет | 0 | 0% |
| 4. | **Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?** |  |  |
|  | Нет | 1142 | 86,3% |
|  | Да | 181 | 13,7% |
|  | *Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?* |  |  |
|  | I группа | 9 | 5,0% |
|  | II группа | 40 | 22,1% |
|  | III группа | 132 | 72,9% |
|  | ребенок-инвалид |  | 0% |
|  | *В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?* |  |  |
|  | Да | 176 | 97,2% |
|  | Нет | 5 | 2,8% |
|  | *Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:* |  |  |
|  | выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов | 3 | 60,0% |
|  | пандусы, подъемные платформы | 0 | 0% |
|  | адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы | 0 | 0% |
|  | сменные кресла-коляски | 0 | 0% |
|  | дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | 0 | 0% |
|  | дублирование информации шрифтом Брайля | 0 | 0% |
|  | специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения | 2 | 40,0% |
|  | сопровождающие работники | 0 | 0% |
|  | возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому | 0 | 0% |
|  | *Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?* |  |  |
|  | Да | 180 | 99,4% |
|  | Нет | 1 | 0,6% |
| 5. | **Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?** |  |  |
|  | Нет | 423 | 32,0% |
|  | Да | 900 | 68,0% |
|  | *Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?* |  |  |
|  | Да | 894 | 99,3% |
|  | Нет | 6 | 0,7% |
| 6. | **Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?** |  |  |
|  | Нет | 1016 | 76,8% |
|  | Да | 307 | 23,2% |
|  | *Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?* |  |  |
|  | Да | 294 | 95,8% |
|  | Нет | 13 | 4,2% |
| 7. | **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?** |  |  |
|  | Да | 1243 | 94,0% |
|  | Нет | 80 | 6,0% |
|  | *Что именно Вас не удовлетворяет?* |  |  |
|  | питание | 33 | 41,2% |
|  | отсутствие питьевой воды | 27 | 33,8% |
|  | состояние санитарно-гигиенических помещений | 12 | 15,0% |
|  | санитарное состояние помещений | 4 | 5,0% |
|  | действия персонала по уходу | 4 | 5,0% |
| 8. | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?** |  |  |
|  | Да | 1319 | 99,7% |
|  | Нет | 4 | 0,3% |
| 9. | **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?** |  |  |
|  | Да | 1318 | 99,6% |
|  | Нет | 5 | 0,4% |
| 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 | 1315 | 99,4% |
|  | Нет | 8 | 0,6% |
| 11. | **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?** |  |  |
|  | Да | 1321 | 99,8% |
|  | Нет | 2 | 0,2% |
| 12. | **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?** |  |  |
|  | Да | 530 | 40,1% |
|  | Нет | 793 | 59,9% |
|  | *Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?* |  |  |
|  | Да | 1303 | 98,5% |
|  | Нет | 20 | 1,5% |