ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ
«ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3»

П Р И К А З

18 июля 2018г. г. Пермь № 296

Об организации работы по имеющейся возможности выражения мнений пациентами

В соответствии со статьей 79 Федерального закона Российской федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июля 2018 г. № 442 "Об организации работы по обеспечению технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет» и в целях обеспечения технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. И. о. заведующих лечебно-профилактическими (педиатрическими) отделениями Каменевой Т.А., Ефремовой А.В., Попковой И.В., Кочергиной М.Ю., Коминовой Е.В., и. о. заведующей консультативно-диагностическим отделением Крючковой Т.А., заведующей дошкольным отделением Шубиной М.В., заведующей школьным отделением Гуляевой О.М., заведующей отделением лучевой и функциональной диагностики Исмагиловой О.А., заведующей КДЛ Онеговой Р.Г., заведующей ДМК Тамочкиной Г.Н.:

1.1 ознакомить сотрудников структурных подразделений с *Приложением* к данному приказу;

1.2 разместить данную информацию на информационных стендах в подразделения.

2. Программисту Зелениной В.В. разместить данный приказ на официальном сайте учреждения.

3. Исполнение приказа возложить на поименных лиц.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Леонтьеву Э.В.

Главный врач А.А. Лебедев

Приложение
к приказу ГБУЗ ПК "ГДП № 3"
от 18.07.2018 № 296

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях

1. Вы обратились в медицинскую организацию?
- к врачу-терапевту участковому (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу-педиатру участковому (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу общей практики (семейному врачу) (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие) (перейти к вопросам 2а-3а)
- иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.) (перейти к вопросам 2а-3а)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?
- 24 часа и более
- 12 часов
- 8 часов
- 6 часов
- 3 часа
- менее 1 часа

3. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?
- да (перейти к вопросу 3.1)
- нет (перейти к вопросу 3.2)

3.1. Вы записались уа прием к врачу (вызвали врача на дом)?
- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1.)
- по телефону Единого кол-центра (перейти к вопросу 3.1.1.)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1.)
- через официальный сайт медицинской организации
- через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)

3.1.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?
- да
- нет

3.2. По какой причине
- не дозвонился
- не было талонов
- не было технической возможности записаться в электронном виде
- другое

2а. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?
- 14 календарных дней и более
- 13 календарных дней
- 12 календарных дней

▫ 10 календарных дней
▫ 7 календарных дней
▫ менее 7 календарных дней

3а. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

▫ да (перейти к вопросу 3.1а)
▫ нет (перейти к вопросу 3.2а)

3.1а. Вы записались на прием к врачу?

▫ по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1а)
▫ по телефону Единого кол-центра (перейти к вопросу 3.1.1а)
▫ при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1а)
▫ лечащим врачом на приеме при посещении (перейти к вопросу 3.1.1а)
▫ через официальный сайт медицинской организации

3.1.1а. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

▫ да
▫ нет

3.2а. По какой причине?

▫ не дозвонился
▫ не было талонов
▫ не было технической возможности записаться в электронном виде
▫ другое

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

▫ да
▫ нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

▫ да
▫ нет

6. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

▫ да (перейти к вопросу 6.1)
▫ нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

▫ да
▫ нет

7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

▫ да (перейти к вопросу 7.1)
▫ нет

7.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

▫ да
▫ нет

8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

▫ да
▫ нет (перейти к вопросу 8.1)

8.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

▫ отсутствие свободных мест ожидания
▫ наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
▫ состояние гардероба
▫ отсутствие питьевой воды
▫ отсутствие санитарно-гигиенических помещений
▫ состояние санитарно-гигиенических помещений
▫ санитарное состояние помещений
▫ отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?
▫ да (перейти к вопросам 9.1-9.3)
▫ нет

9.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?
▫ I группа
▫ II группа
▫ III группа
▫ ребенок-инвалид

9.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?
▫ да
▫ нет (перейти к вопросу 9.2.1)

9.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:
▫ выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
▫ пандусы, подъемные платформы
▫ адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
▫ сменные кресла-коляски
▫ дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
▫ дублирование информации шрифтом Брайля
▫ специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
▫ сопровождающие работники
▫ возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

9.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?
▫ да
▫ нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?
▫ да (перейти к вопросам 10.1-10.3)
▫ нет (перейти к вопросу 11)

10.1. Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)
▫ лабораторные исследования (перейти к вопросу 10.1.1-10.1.2)
▫ инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.) (перейти к вопросу 10.2.1-10.2.2)
▫ компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография (перейти к вопросу 10.3.1-10.3.2)

10.1.1. Вы ожидали проведения исследования:
▫ 14 календарных дней и более
▫ 13 календарных дней
▫ 12 календарных дней
▫ 10 календарных дней
▫ 7 календарных дней
▫ менее 7 календарных дней

10.1.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

▫ да

▫ нет

10.2.1. Вы ожидали проведения исследования:

▫ 14 календарных дней и более

▫ 13 календарных дней

▫ 12 календарных дней

▫ 10 календарных дней

▫ 7 календарных дней

▫ менее 7 календарных дней

10.2.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

▫ да

▫ нет

10.3.1. Вы ожидали проведения исследования:

▫ 30 календарных дней и более

▫ 29 календарных дней

▫ 28 календарных дней

▫ 27 календарных дней

▫ 15 календарных дней

▫ менее 15 календарных дней

10.3.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

▫ да

▫ нет

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

▫ да

▫ нет

12. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

▫ да

▫ нет

13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

▫ да

▫ нет

14. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

▫ нет (опрос завершен)

▫ да (перейти к вопросу 14.1.)

14.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

▫ да

▫ нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите: (не более 150 знаков)

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

1. Госпитализация была:*
- экстренная (перейти к вопросу 4)
- плановая (перейти к вопросам 1.1-1.3)

1.1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:
- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

1.2. Вы были госпитализированы в назначенный срок?
- да
- нет

1.3. Вам сообщили о дате госпитализации
- по телефону
- при обращении в медицинскую организацию
- электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?
- да
- нет (перейти к вопросам 2.1)

2.1. Что именно Вас не удовлетворяет?
- отсутствие свободных мест ожидания
- состояние гардероба
- состояние санитарно-гигиенических помещений
- отсутствие питьевой воды
- санитарное состояние помещений

3. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?
- да
- нет

4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?
- да (перейти к вопросам 4.1-4.3)
- нет

4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?
- I группа
- II группа
- III группа
- ребенок-инвалид

4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?
- да (перейти к вопросу 4.3)
- нет (перейти к вопросу 4.2.1)

4.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

▫ выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
▫ пандусы, подъемные платформы
▫ адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
▫ сменные кресла-коляски
▫ дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
▫ дублирование информации шрифтом Брайля
▫ специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
▫ сопровождающие работники

4.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?
▫ да
▫ нет

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)
▫ нет

5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?
▫ да
▫ нет

6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?
▫ да (перейти к вопросу 6.1)
▫ нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?
▫ да
▫ нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?
▫ да
▫ нет (перейти к вопросу 7.1)

7.1 Что именно Вас не удовлетворяет?
▫ питание
▫ отсутствие питьевой воды
▫ состояние санитарно-гигиенических помещений
▫ санитарное состояние помещений
▫ действия персонала по уходу

8. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?
▫ да
▫ нет

9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?
▫ да
▫ нет

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

▫ нет

11. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

▫ да

▫ нет

12. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

▫ нет (опрос завершен)

▫ да (перейти к вопросу 12.1.)

12.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

▫ да

▫ нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

АНКЕТА
для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями переливания крови (станция переливания крови, центр крови)

1. Вы обратились в медицинскую организацию
- ▫ как первичный донор
- ▫ как донор-родственник
- ▫ как кадровый донор
- ▫ как участник выездной акции безвозмездного донорства
- ▫ другое

2. Форма обращения
- ▫ в условиях медицинской организации
- ▫ в выездных условиях

3. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) работников медицинской организации?
- ▫ да
- ▫ нет

4. Время ожидания донации (сдачи крови, компонентов крови) с момента обращения в медицинскую организацию составило:
- ▫ более 4 часов
- ▫ 4 часа
- ▫ 3 часа
- ▫ 2 часа
- ▫ 1 час

менее 1 часа

5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?
- ▫ да (перейти к вопросу 5.1)
- ▫ нет

5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?
- ▫ да
- ▫ нет

6. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?
- ▫ да (перейти к вопросу 6.1)
- ▫ нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?
- ▫ да
- ▫ нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?
- ▫ да
- ▫ нет (перейти к вопросу 7.1)

7.1 Что именно Вас не удовлетворяет?
- ▫ отсутствие свободных мест ожидания

▫ состояние гардероба
▫ отсутствие питьевой воды
▫ состояние санитарно-гигиенических помещений
▫ санитарное состояние помещений

8. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для донации (сдачи крови, компонентов крови)?
▫ да
▫ нет

9. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, санитарно-гигиенических помещений и др.)?
▫ да
▫ нет

10. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?
▫ да
▫ нет

11. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?
▫ нет (опрос завершен)
▫ да (перейти к вопросу 11.1.)

11.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?
▫ да
▫ нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)

Приложение N 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

АНКЕТА
для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями скорой медицинской помощи

1. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по поводу?
- состояния/заболевания, представляющего угрозу жизни пациента (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, внезапная боль, нарушение функции какого-либо органа, кровотечение, травма, ожог)
- психического расстройства, сопровождающегося действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц
- родов, угрозы прерывания беременности
- медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации
- другое

2. Как часто Вы вызываете скорую медицинскую помощь?
- однократно
- ежемесячно
- каждую неделю
- каждый день
- несколько раз в день

3. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по телефону
- 03 (перейти к вопросу 3.1)
- 103 (перейти к вопросу 3.1)
- 112 (перейти к вопросу 3.1)
- медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 3.1)
- самостоятельно обратился в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 4.3)

3.1. Вы дозвонились с первого раза?
- да
- нет, дозванивался 2 и более раз
- не дозвонился (опрос завершен)

4. Ваш вызов был принят, и по Вашему вызову была направлена бригада скорой медицинской помощи
- да (перейти к вопросу 4.1)
- нет (перейти к вопросу 4.2)

4.1. Время доезда бригады скорой медицинской помощи составило
- менее 10 минут
- 10 минут
- 20 минут
- более 20 минут (перейти к вопросу 4.1.1)

4.1.1. Пришлось ли Вам повторно обращаться по телефону для ускорения прибытия бригады скорой медицинской помощи
- да
- нет

4.2.
- Вас проконсультировали по телефону
- Ваш вызов переключили на диспетчера для записи на прием к врачу поликлиники
- другое

4.3.

▫ Вам оказали медицинскую помощь в амбулаторных условиях

▫ Вас госпитализировали в медицинскую организацию

▫ другое

5. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) медицинских работников бригады скорой медицинской помощи?

▫ да

▫ нет

6. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением бригады скорой медицинской помощи?

▫ да

▫ нет (перейти к вопросу 6.1)

6.1. Что именно Вас не удовлетворило?

▫ отсутствовало необходимое оборудование

▫ отсутствовали необходимые лекарственные препараты

▫ состояние санитарного транспорта

▫ другое

7. При оказании медицинской помощи бригада скорой медицинской помощи вызывала дополнительную (специализированную) бригаду скорой медицинской помощи?

▫ да (перейти к вопросам 7.1-7.2)

▫ нет

7.1. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?

▫ да

▫ нет

7.2. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?

▫ да

▫ нет (перейти к вопросу 7.2.1)

7.2.1 Что именно Вас не удовлетворило?

▫ отсутствовало необходимое оборудование

▫ отсутствовали необходимые лекарственные препараты

▫ состояние санитарного транспорта

▫ другое

8. Бригада скорой медицинской помощи доставила Вас в стационар?

▫ да (опрос завершен)

▫ нет (перейти к вопросу 8.1)

8.1.

▫ медицинская помощь была оказана на месте, госпитализация не требовалась

▫ после оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи была предложена госпитализация, но я (лицо, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) отказался

▫ по моему мнению, бригада скорой медицинской помощи необоснованно отказала в госпитализации

▫ бригада скорой медицинской помощи не учла мое мнение (мнение лица, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) по выбору стационара, поэтому я отказался.

Мы благодарим Вас за участие!