

ГАУЗ "Брянский областной кардиологический диспансер", диспансерное отделение.  
сентябрь 2023 год. Всего анкет - 37

Вопросы анкеты	Варианты ответов	Итого за месяц вариантов ответов	Кол-во пациентов, ответивших на поставленный	Процент вариантов ответов, от числа ответивших пациентов
1. Вы обратились в медицинскую организацию	К врачу специалисту (кардиологу и др.)	37	37	100,0
	Другое			
2.Время ожидания приема врача, к которому Вы записались на прием составило?	14 календарных дней и более		37	
	13 календарных дней			
	12 календарных дней			
	10 календарных дней			
	7 календарных дней	21		56,8
	менее 7 календарных дней	16		43,2
3. Вы записались на прием к врачу (получили талон, с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?	Да	37	37	100,0
	Нет			
3.1. Вы записались на прием к врачу?	По телефону медицинской организации	8	37	21,6
	По телефону единого кол-центра			
	При обращении в Лечащим врачом на приеме	29		78,4
3.1.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым вы обращались?	Да	37	37	100,0
	Нет			
3.2 По какой причине не записались на прием к врачу?	Не дозвонился			
	Не было талонов			
	Не было технической возможности записаться в электронном виде.			
	Другое			
4. Врач принял Вас в установленное по записи время?	Да	37	37	100,0
	Нет			
5.Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность вежливость)?	Да	37	37	100,0
	Нет			
6. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (станции)	Да	16	37	43,2
	Нет	21		56,8
6.1 Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации, о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?	Да	37	37	100,0
	Нет			
7. Перед обращением в медицинскую организацию, Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской	Да		37	
	Нет	37		100,0
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	37	37	100,0
	Нет			
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			

9.Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?	Да	27	37	73,0
	Нет	10		27,0
Какую группу ограничения способности Вы имеете?	1 группа		37	
	11 группа	9		24,3
	111 группа	18		48,6
	ребенок инвалид			
9.2.В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц, с ограниченными возможностями?	Да	37	37	100,0
	Нет			
9.2.1.Укажите,пожалуйста что именно отсутствует?	Выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов			
	Пандусы, подъемные платформы			
	Адаптированные лифты, поручнирасширенные 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				
9.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?	Да	37	37	100,0
	Нет			
10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?	Да	37	37	100,0
	Нет			
10.1 Вам назначались	Лабораторные исследования	16	37	43,2
	Инструментальные исследования (ЭКГ,ЭЭГ,Рентген,УЗИ,др.)	21		56,8
10.1.1. Вы ожидали проведения исследования	14 календарных дней и более		37	
	13 дней			
	12 дней			
	10 дней			
	7 дней	10		27,0
	Менее 7-ми календарных	27		73,0
10.1.2.Исследование выполнено во время, установленное по записи?	Да	37	37	100,0
	Нет			
10.2.1. Вам назначались	Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, коронарная ангиография	6	37	16,2
10.2.2.Вы ожидали проведение исследования	30 календарных дней и более		37	
	29 дней			
	28 дней			
	27 дней			
	15 дней			
	Менее 15 календарных дней	6		16,2
10.2.3.Исследование выполнено во время, установленное по записи?	Да	6	37	16,2
	Нет			
11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?	Да	37	37	100,0
	Нет			
12. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации(представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений санитарно-	Да	37	37	100,0
	Нет			
13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?	Да	37	37	100,0
	Нет			
14. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией(электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?	Да		37	
	Нет	37		100,0
14.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации(доброжелательность вежливость), которые с Вами взаимодействовали?	Да	37	37	100,0
	Нет			

Стационар, Сентябрь, 2023 год. Всего анкет - 414

Вопросы анкеты	Варианты ответов	Итого за месяц вариантов ответов	Количество пациентов, ответивших на поставленный вопрос	% вариантов ответов от числа ответивших пациентов на поставленный вопрос
1. Госпитализация была	Экстренная	56	414	13,5
	Плановая	358		86,5
1.1. Вы ожидали плановую госпитализацию с момента получения направления на плановую госпитализацию:	30 календарных дней и более	3	358	0,8
	29 календарных дней	1		0,3
	28 календарных дней			
	27 календарных дней			
	15 календарных дней	59		16,5
	Менее 15 календарных дней	295		82,4
1.2. Вы госпитализированы в назначенный срок?	Да	343	358	95,8
	Нет	15		4,2
1.3. Вам сообщили о дате госпитализации	По телефону	262	358	73,2
	При обращении в медицинскую организацию	96		26,8
	Электронным уведомлением			
2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?	Да	414	414	100,0
	Нет			
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	414	414	100,0
	Нет			
4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?	Да	151	414	36,5
	Нет	263		63,5
4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?	1 группа		414	
	11 группа	32		7,73
	111 группа	119		28,74
	Ребенок-инвалид			
4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности, для лиц, с ограниченными возможностями?	Да	323	337	95,8
	Нет	14		4,2
4.2.1. Пожалуйста, укажите, что 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	354	365	97,0
	Нет	11		3,0
5. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды инфоматы и др.)?	Да	386	402	96,0
	нет	16		4,0
5.1. Удовлетворены ли Вы полнотой и	Да	406		98,1

доступностью информации о деятельности медицинской организации размещенной в помещениях медицинской организации?	Нет		414	
6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?	нет	113	369	30,6
	да	256		69,4
6.1 Удовлетворены ли Вы открытостью полной и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?	Да	212	256	82,8
	Нет			
7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?	Да	405	408	99,3
	Нет	3		0,7
7.1 Что именно Вас не удовлетворяет?	Питание	3	408	0,7
	Отсутствие питьевой воды			
	Состояние санитарно-гигиенических помещений			
	Санитарное состояние помещений			
	Действие персонала по уходу			
8. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации, во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?	Да	414	414	100,0
	Нет			
9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию, для оказания медицинской помощи?	Да	409	414	98,8
	Нет			
10. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (предоставлением информации о размещении кабинетов, медицинских работников, лабораторных и...)?	Да	410	414	99,0
	Нет			
11. В целом, Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?	Да	410	414	99,0
	Нет			
12. Вы используете электронные сервисы, для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?	Нет	357	394	90,6
	Да	37		9,4
	Да	413		
12.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?	Нет		414	99,8