

| Вопросы анкеты | Варианты ответов | Итого за месяц вариантов ответов | Кол-во пациентов, ответивших на поставленный вопрос | Процент вариантов ответов, от числа ответивших пациентов |
|--|---|----------------------------------|---|--|
| 1. Вы обратились в медицинскую организацию | К врачу специалисту (кардиологу и др.) | 55 | 55 | 100,0 |
| | Другое | 0 | | 0,0 |
| 2.Время ожидания приема врача, к которому Вы записались на прием составило? | 14 календарных дней и более | 0 | 55 | 0,0 |
| | 13 календарных дней | 0 | | 5,45 |
| | 12 календарных дней | 3 | | 20,00 |
| | 10 календарных дней | 11 | | |
| | 7 календарных дней | 36 | | 65,45 |
| | менее 7 календарных дней | 5 | | 9,1 |
| 3. Вы записались на прием к врачу (получили талон, с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 3.1. Вы записались на прием к врачу? | По телефону медицинской организации | 27 | 55 | 49,1 |
| | По телефону единого кол-центра | 0 | | 0,0 |
| | При обращении в регистратуру | 28 | | 50,9 |
| | Лечащим врачом на приеме | 0 | | 0,0 |
| 3.1.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым вы обращались? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 3.2 По какой причине не записались на прием к врачу? | Не дозвонился | 0 | 0 | 0,0 |
| | Не было талонов | 0 | | 0,0 |
| | Не было технической возможности записаться в электронном виде. | 0 | | 0,0 |
| | Другое | 0 | | 0,0 |
| 4. Врач принял Вас в установленное по записи время? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 5.Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность вежливость)? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 6. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)? | Да | 17 | 55 | 30,9 |
| | Нет | 38 | | 69,1 |
| 6.1 Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации, о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 7. Перед обращением в медицинскую организацию, Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации? | Да | 20 | 55 | 36,4 |
| | Нет | 35 | | 63,6 |
| 7.1 Удовлетворены ли Вы открытостью полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации? | Да | 20 | 20 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 8.Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 8.1. Что именно вас не удовлетворяет? | Отсутствие свободных мест ожидания | 0 | 0 | 0,0 |
| | Наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников | 0 | | 0,0 |
| | Состояние гардероба | 0 | | 0,0 |
| | Отсутствие питьевой воды | 0 | | 0,0 |
| | Отсутствие санитарно-гигиенических помещений | 0 | | 0,0 |
| | состояние санитарно-гигиенических помещений | 0 | | 0,0 |
| | Санитарное состояние помещений | 0 | | 0,0 |

| | | | | |
|--|--|----|----|-------|
| 9.Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| Какую группу ограничения способности Вы имеете? | 1 группа | 0 | 55 | 0,0 |
| | 11 группа | 19 | | 34,5 |
| | 111 группа | 36 | | 65,5 |
| | ребенок инвалид | 0 | | 0,0 |
| 9.2.В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц, с ограниченными возможностями? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | |
| 9.2.1.Укажите,пожалуйста что именно отсутствует? | Выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов | 0 | 0 | 0,0 |
| | Пандусы, подъемные платформы | 0 | | 0,0 |
| | Адаптированные лифты, поручнирасширенные дверные проемы | 0 | | 0,0 |
| | Сменные кресла коляски | 0 | | 0,0 |
| | Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | 0 | | 0,0 |
| | Дублирование информации шрифтом брайля | 0 | | 0,0 |
| | Специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения | 0 | | 0,0 |
| | Сопровождающие работники | 0 | | 0,0 |
| 9.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 10.1 Вам назначались | Лабораторные исследования | 37 | 55 | 67,3 |
| | Инструментальные исследования (ЭКГ,ЭЭГ,Рентген,УЗИ,др.) | 42 | | 76,4 |
| 10.1.1. Вы ожидали проведения исследования | 14 календарных дней и более | 0 | 55 | 0,0 |
| | 13 дней | 0 | | 0,0 |
| | 12 дней | 0 | | 0,0 |
| | 10 дней | 0 | | 0,0 |
| | 7 дней | 0 | | 0,0 |
| | Менее 7-ми календарных дней | 55 | | 100,0 |
| 10.1.2.Исследование выполнено во время, установленное по записи? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0 |
| 10.2.1. Вам назначались | Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, коронарная ангиография | 4 | 4 | 100,0 |
| | | | | |
| 10.2.2.Вы ожидали проведение исследования | 30 календарных дней и более | 0 | 4 | 0,0 |
| | 29 дней | 0 | | 0,0 |
| | 28 дней | 0 | | 0,0 |
| | 27 дней | 0 | | 0,0 |
| | 15 дней | 0 | | 0,0 |
| | Менее 15 календарных дней | 4 | | 100,0 |
| 10.2.3.Исследование выполнено во время, установленное по записи? | Да | 4 | 4 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 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 | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 100,0 |
| 14. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией(электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 72,1 |
| 14.1 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации(доброжелательность вежливость), которые с Вами взаимодействовали? | Да | 55 | 55 | 100,0 |
| | Нет | | | 0,0 |

| 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 | 64 | 469 | 13,6 |
| | Плановая | 405 | | 86,4 |
| 1.1. Вы ожидали плановую госпитализацию с момента получения направления на плановую госпитализацию: | 30 календарных дней и более | 6 | 405 | 1,48 |
| | 29 календарных дней | 0 | | 0,00 |
| | 28 календарных дней | 0 | | 0,00 |
| | 27 календарных дней | 12 | | 2,96 |
| | 15 календарных дней | 89 | | 21,98 |
| | Менее 15 календарных дней | 298 | | 73,58 |
| 1.2. Вы госпитализированы в назначенный срок? | Да | 404 | 405 | 99,8 |
| | Нет | 1 | | 0,2 |
| 1.3. Вам сообщили о дате госпитализации | По телефону | 257 | 405 | 63,46 |
| | При обращении в медицинскую организацию | 142 | | 35,06 |
| | Электронным уведомлением | 6 | | 1,48 |
| 2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении? | Да | 467 | 468 | 99,8 |
| | Нет | 1 | | 0,2 |
| 2.1. Что именно Вас не удовлетворяет? | Отсутствие свободных мест ожидания | 0 | 0 | 0,0 |
| | Состояние гардероба | 0 | | 0,0 |
| | Состояние санитарно-гигиенических помещений | 0 | | 0,0 |
| | Отсутствие питьевой воды | 0 | | 0,0 |
| | Санитарное состояние помещений | 0 | | 0,0 |
| 3. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении? | Да | 469 | 469 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности? | Да | 176 | 469 | 37,5 |
| | Нет | 293 | | 62,5 |
| 4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете? | 1 группа | 17 | 176 | 9,7 |
| | 11 группа | 50 | | 28,4 |
| | 111 группа | 109 | | 61,9 |
| | Ребенок-инвалид | 0 | | 0,0 |
| 4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности, для лиц, с ограниченными возможностями? | Да | 336 | 341 | 98,5 |
| | Нет | 5 | | 1,5 |
| 4.2.1. Пожалуйста, укажите, что именно отсутствует? | Выделенные места стоянки, для автотранспортных средств инвалидов | 0 | 341 | 0,0 |
| | Пандусы, подъемные платформы | 0 | | 0,0 |
| | Адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы, сменные кресла-коляски | 0 | | 0,0 |
| | Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | 0 | | 0,0 |
| | Дублирование информации шрифтом Брайля | 0 | | 0,0 |
| | Специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения | 3 | | 0,9 |
| | Сопровождающие работники | 0 | | 0,0 |
| 4.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации? | Да | 370 | 375 | 98,7 |
| | Нет | 5 | | 1,3 |
| 5. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды инфоматы и др.)? | Да | 439 | 458 | 95,9 |
| | нет | 19 | | 4,1 |
| 5.1. Удовлетворены ли Вы полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации размещенной в помещениях медицинской организации? | Да | 461 | 461 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации? | нет | 251 | 374 | 67,1 |
| | да | 123 | | 32,9 |

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-------|
| 6.1 Удовлетворены ли Вы открытостью полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации? | Да | 123 | 123 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 7. Вы удовлетворены комфортом условий предоставления услуг в медицинской организации? | Да | 465 | 468 | 99,4 |
| | Нет | 3 | | 0,6 |
| 7.1 Что именно Вас не удовлетворяет? | Питание | 2 | 468 | 0,4 |
| | Отсутствие питьевой воды | 0 | | 0,0 |
| | Состояние санитарно-гигиенических помещений | 1 | | 0,2 |
| | Санитарное состояние помещений | 0 | | 0,0 |
| | Действие персонала по уходу | 0 | | 0,0 |
| 8. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации, во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)? | Да | 468 | 468 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию, для оказания медицинской помощи? | Да | 467 | 468 | 99,8 |
| | Нет | 1 | | 0,2 |
| 10. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (предоставлением информации о размещении кабинетов, медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)? | Да | 453 | 453 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |
| 11. В целом, Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации? | Да | 467 | 468 | 99,8 |
| | Нет | 1 | | 0,2 |
| 12. Вы используете электронные сервисы, для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)? | Нет | 413 | 452 | 91,4 |
| | Да | 39 | | 8,6 |
| 12.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали? | Да | 468 | 468 | 100,0 |
| | Нет | 0 | | 0,0 |

15.11.2023г.