**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 2024 года** |
|  |  |  |  |
| Количество выписанных пациентов  | **41034** |
| Количество пациентов, участвовавших в анкетировании  | **8018** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вопрос анкеты | Абсолютное число | % показатель |
| 1. | **Госпитализация была:** |  |  |
|  | Экстренная  | 3078 | 38,4% |
|  | Плановая  | 4940 | 61,6% |
|   | *Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:* |  |  |
|   | 30 календарных дней и более | 822 | 16,6% |
|   | 29 календарных дней | 76 | 1,5% |
|   | 28 календарных дней | 110 | 2,2% |
|   | 27 календарных дней | 142 | 2,9% |
|   | 15 календарных дней | 538 | 10,9% |
|   | менее 15 | 3252 | 65,9% |
|   | *Вы были госпитализированы в назначенный срок?*  |  |  |
|   | Да | 4885 | 98,9% |
|  | Нет | 55 | 1,1% |
|  | *Вам сообщили о дате госпитализации:* |  |  |
|   | по телефону | 958 | 19,4% |
|   | при обращении в медицинскую организацию | 3610 | 73,1% |
|   | электронным уведомлением | 372 | 7,5% |
| 2. | **Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?** |  |  |
|  | Да | 4773 | 96,6% |
|  | Нет | 167 | 3,4% |
|   | *Что именно Вас не удовлетворяет:* |  |  |
|   | отсутствие свободных мест ожидания  | 44 | 26,3% |
|   | состояние гардероба  | 36 | 21,6% |
|   | состояние санитарно-гигиенических помещений | 45 | 26,9% |
|   | отсутствие питьевой воды  | 38 | 22,8% |
|   | санитарное состояние помещений | 4 | 2,4% |
| 3. | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?**  |  |  |
|  | Да | 4936 | 99,9% |
|  | Нет | 4 | 0,1% |
| 4. | **Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?**  |  |  |
|  | Да | 1218 | 15,2% |
|  | Нет | 6800 | 84,8% |
|   | *Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?*  |  |  |
|   | I группа  | 44 | 3,6% |
|   | II группа  | 265 | 21,8% |
|   | III группа  | 903 | 74,1% |
|   | ребенок-инвалид | 6 | 0,5% |
|   | *В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?*  |  |  |
|  | Да | 1168 | 95,9% |
|  | Нет | 50 | 4,1% |
|   | *Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:*  |  |  |
|   | выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов  | 43 | 86,0% |
|   | пандусы, подъемные платформы  | 3 | 6,0% |
|   | адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы  | 1 | 2,0% |
|   | сменные кресла-коляски  | 0 | 0% |
|   | дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | 3 | 6,0% |
|   | дублирование информации шрифтом Брайля  | 0 | 0% |
|   | специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения  | 0 | 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 | 1212 | 99,5% |
|  | Нет | 6 | 0,5% |
| 5. | **Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**  |  |  |
|  | Да | 4661 | 58,1% |
|  | Нет | 3357 | 41,9% |
|   | *Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?*  |  |  |
|  | Да | 4648 | 99,7% |
|  | Нет | 13 | 0,3% |
| 6. | **Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?**  |  |  |
|  | Да | 2290 | 28,6% |
|  | Нет | 5728 | 71,4% |
|   | *Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?*  |  |  |
|  | Да | 2269 | 99,1% |
|  | Нет | 21 | 0,9% |
| 7. | **Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?**  |  |  |
|  | Да | 7787 | 97,1% |
|  | Нет | 231 | 2,9% |
|   | *Что именно Вас не удовлетворяет?* |  |  |
|   | питание | 123 | 53,2% |
|   | отсутствие питьевой воды  | 40 | 17,3% |
|   | состояние санитарно-гигиенических помещений  | 52 | 22,5% |
|   | санитарное состояние помещений | 8 | 3,5% |
|   | действия персонала по уходу | 8 | 3,5% |
| 8. | **Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?**  |  |  |
|  | Да | 8008 | 99,9% |
|  | Нет | 10 | 0,1% |
| 9. | **Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?**  |  |  |
|  | Да | 8003 | 99,8% |
|  | Нет | 15 | 0,2% |
| 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 | 7996 | 99,7% |
|  | Нет | 22 | 0,3% |
| 11. | **В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?**  |  |  |
|  | Да | 8010 | 99,9% |
|  | Нет | 8 | 0,1% |
| 12. | **Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?**  |  |  |
|  | Да | 4076 | 50,8% |
|  | Нет | 3942 | 49,2% |
|  | *Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?*  |  |  |
|  | Да | 7981 | 99,5% |
|   | Нет | 37 | 0,5% |