

БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКААЫ
БАУЛЫК БАКЛАУ МИНИСТРЛЫҒЫ

РЕСПУБЛИКА КЛИНИК
НАРКОЛОГИЯ ДИСПАНСЕРЫ

ДӘУЛӘТ БЮДЖЕТ БАУЛЫК
БАКЛАУ УЧРЕЖДЕНИЕҒЫ

450057, Өфө к., Пушкин ур., 119, тел/факс: +7 (347) 291-26-14
e-mail: ufa.rknd@doctorrb.ru, ИНН 0278016324



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР

450057, г. Уфа, ул. Пушкина, д. 119, тел/факс: +7 (347) 291-26-14
e-mail: ufa.rknd@doctorrb.ru, ИНН 0278016324

«24» августа 20 22 г.

ПРИКАЗ

№ 21-ОД

Об организации независимой оценки
качества условий оказания услуг

В целях повышения качества условий оказания медицинских услуг, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 1255-Д от 19.04.2016, руководствуясь ст. 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Приказ № 194 от 22.08.2019 признать утратившим силу.
2. Ответственным лицом за реализацию проведения независимой оценки качества оказания услуг назначить заместителя главного врача по медицинской части Трофимова Е.В.
3. На заведующих структурных подразделений возложить обязанность по размещению актуальной информации на стендах для проведения гражданами независимой оценки качества оказания услуг в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан № 3710-Д от 22.12.2016.
4. Заведующим структурных подразделений обеспечить доступ граждан к анкетам для реализации права по независимой оценке качества оказания услуг.
5. Начальнику отдела материально-технического снабжения поручить проверить наличие ящиков в структурных подразделениях для сбора анкет по независимой оценке качества оказания услуг, в случае необходимости организовать их закуп.
6. Начальнику отдела информации проводить мониторинг официального сайта учреждения (нарколог-рб.рф.) для беспрепятственного осуществления гражданами оценки качества услуг.
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Р.М. Арсланов

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
 медицинскими организациями в амбулаторных условиях
 (врачом-специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие))

медицинской
 организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие)
 иное (диспансеризация, медицинский осмотр, другое)

2. 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

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

- да
 Вы записались на прием к врачу?
 по телефону медицинской организации
 по телефону Единого кол-центра
 при обращении в регистратуру
 лечащим врачом на приеме при посещении
 Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?
 да нет
 через официальный сайт медицинской организации

нет

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.)?

- нет
 да

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?

- нет
 да

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

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?

- нет
 да



Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- да
 нет

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

Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- нет
 да

Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

лабораторные исследования

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.)

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

Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да нет

компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография

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

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)?

- да

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

- да нет

- нет

Мы благодарим Вас за участие

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг
медицинскими организациями в стационарных условиях

медицинской
организации

1. Госпитализация была:

- экстренная (перейти к вопросу 4)
 плановая

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

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

- да нет

Вам сообщили о дате госпитализации

- по телефону
 при обращении в медицинскую организацию
 электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- да
 нет

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?

- нет
 да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- да
 нет

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

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.)?

- нет
 да

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?

- нет
 да



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

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.)?

да

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

да нет

нет

Мы благодарим Вас за участие!



ДЛЯ СБОРА АНКЕТ

***по независимой
оценке качества
условий
оказания услуг
медицинской
организацией***

Нам важно знать Ваше мнение!



Приглашаем Вас оценить нашу работу!

Просим Вас принять участие в независимом онлайн - голосовании и оценить работу медицинской организации, в которой Вы обслуживаетесь.

Для этого зайдите на сайт медицинской организации или сайт

Минздрава Республики Башкортостан
<https://health.bashkortostan.ru>

и нажмите на баннер «Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями» на главной странице сайта.



НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА
УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

УЧАСТВОВАТЬ В ГОЛОСОВАНИИ

Внимание! Анкета имеет 6 разделов.



Вы можете оценить качество условий оказания медицинской помощи в Вашей поликлинике, стационаре, санатории, а так же дать оценку оказанным Вам услугам скорой медицинской помощи, при донорстве крови.

Нам важно знать Ваше мнение!