

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЛИПЕЦКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от «20» июля 2018 года

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 29 июня 2018г. №378 «О Национальном плане противодействия коррупции на 2018-2020 годы», Федеральным законом от 25.12.2008 г №273-ФЗ «О противодействии коррупции», Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информационным письмом управления здравоохранения от 18.07.2018г №27/01-14/07/2298

утверждаю:

1. Во всех структурных подразделениях провести собрания коллектива с целью изучения Указа Президента Российской Федерации от 29 июня 2018г. №378 «О Национальном плане противодействия коррупции на 2018-2020 годы», противодействия коррупции, а также рассмотрения вопросов этики и деонтологии. Ответственность возлагается на заведующих отделениями.
2. Во всех структурных подразделениях обеспечить доступность информации для пациентов, в виде объявлений, с указанием телефонов администрации, электронной почты, адреса электронного сайта на случай обращений, жалоб. (приложение №1). . Ответственность возлагается на заведующих отделениями.
3. Проводить ежемесячно анкетирование пациентов, с последующим разбором результатов на врачебной комиссии. (приложения №2 и №3).
4. Разместить в поликлинике, терапевтическом и хирургическом корпусах ЛООД почтовые ящики для обращений пациентов по вопросам коррупции и качества оказания медицинской помощи. Ответственность возлагается на заведующих отделениями.
5. Контроль за исполнением оставляю за собой.

Главный врач

Шинкарев С.А.

**Уважаемые пациенты лечение в ГУЗ «ЛООД»
осуществляется бесплатно в системе ОМС.**

**С целью выявления фактов взимания денежных
средств с пациентов просим Вас обращаться в
приемную главного врача или по телефонам:**

**42-50-01, 42-50-87, 42-51-08, а также посредством
электронной почты: info@guz-lood.ru**

**Информацию можно предоставлять анонимно, но
желательно с указанием ФИО медицинского
работника, осуществляющего взимание денежных
средств.**

С уважением администрация ГУЗ «ЛООД».

АНКЕТА

по анализу удовлетворенности качеством предоставления

медицинских услуг в амбулаторных условиях

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- обращался (напишите месяц, год)
- не обращался в данную медицинскую организацию за получением медицинской помощи

2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в медицинскую организацию?

- да
- нет
- не обращался

3. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени приема у врача?

- прошло около ____ дней

- не обращался

4. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из указанных способов? по телефону:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

личное обращение в регистратуру:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

через интернет:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

5. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

- практически не пришлось ожидать в очереди
- да, пришлось ждать приема в очереди около ____ минут(ы)
- не помню

6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

- полностью удовлетворен
- частично удовлетворен
- скорее не удовлетворен
- полностью не удовлетворен

7. В случае Вашего обращения в медицинскую организацию имел ли место факт взимания денежных средств? Да. Нет.

Если «Да», то каким образом Вы узнали о необходимости давать деньги? Обозначил медицинский работник или подсказал кто то иной?

Можете ли Вы указать ФИО сотрудника, которому Вам приходилось платить не через кассу денежные средства?

8. В случае, если после обращения в медицинскую организацию Вы получили направление на плановую госпитализацию, то сколько времени Вам пришлось ожидать плановую госпитализацию?

- Количество дней ожидания (напишите) _____ дней

9. В случае если после обращения в медицинскую организацию Вам были назначены диагностические исследования, то сколько времени прошло от назначения до прохождения Вами исследований и от прохождения исследований до получения результатов исследования?

- Количество дней от назначения до прохождения исследований __ дней
- Количество дней от прохождения результатов исследований __ дней

10. Удовлетворены ли Вы приемом у врача? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, а 5 – отлично

N	Работа врача и медицинской сестры	1	2	3	4	5
1	Вежливость и внимательность врача	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
2	Вежливость и внимательность медицинской сестры	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
3	Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично

	исследований и назначенного лечения					
4	Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично

11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

12. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения “__” _____ 20__ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

В НАШЕМ ОПРОСЕ!

АНКЕТА

по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда Вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре?

- проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из больницы)
- проходил лечение в режиме дневного стационара (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из медицинской организации)
- не обращался в медицинскую организацию за получением медицинской помощи

2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие доступа к туалету, питьевой воде, чистота и свежесть помещения) и отношением персонала больницы в приемном покое больницы в день госпитализации?

- полностью удовлетворен
- частично удовлетворен
- скорее не удовлетворен
- полностью не удовлетворен

3. Если Вам во время данного пребывания в медицинской организации проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?

- отлично
- хорошо

- удовлетворительно
- крайне плохо
- плохо

4. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания в медицинской организации? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 – крайне плохо, а 5 – отлично

N	Работа врача и медицинской сестры	1	2	3	4	5
1	Вежливость и внимательность врача	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
2	Вежливость и внимательность медицинской сестры	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
3	Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
4	Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично

5. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- полностью удовлетворен
- частично удовлетворен
- скорее не удовлетворен
- полностью не удовлетворен

6. Во время данного пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты соблюдалась тишина в ночное время?

- всегда
- как правило
- иногда
- никогда

7. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом?

- полностью удовлетворен
- частично удовлетворен
- скорее не удовлетворен
- полностью не удовлетворен

8. Если во время пребывания в медицинской организации Вам требовалась помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените действия персонала?

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- крайне плохо
- плохо

9. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет?

- да, в качестве лучшей альтернативы лечения бесплатными лекарствами
- да, так как нужных лекарств не было в наличии
- нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно
- не возникало необходимости приема лекарственных средств

10. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?

- да
- нет

11. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) врачей?

- да
- нет

12. Кто был инициатором благодарения?

- я сам(а)
- врач
- подсказали

13. В случае Вашего обращения в медицинскую организацию имел ли место факт взимания денежных средств? Да. Нет.

Если «Да», то каким образом Вы узнали о необходимости давать деньги? Обозначил медицинский работник или подсказал кто то иной?

Можете ли Вы указать ФИО сотрудника, которому Вам приходилось платить не через кассу денежные средства?

14. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

15. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

Дата заполнения “__” _____ 20__ г.

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ

В НАШЕМ ОПРОСЕ!