МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Симферопольский клинический родильный дом №2»
(ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»)

от 14.02.2018г. **№ 56**

г.Симферополь

Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, оказываемой в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в целях оптимизации работы по изучению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, оказываемой в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Порядок работы по изучению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, оказываемой в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2» (далее - Порядок) (Приложение 1);

2) Отчетные формы «Мониторинг изучения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (поликлиника)», «Мониторинг изучения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (акушерский стационар)» (Приложение 2);

2. Руководителям структурных подразделений:

1) организовать работу по оценке удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (анкетирование) в соответствии с Порядком;

2) назначить ответственным за сбор, обработку и предоставление главному врачу информации по результатам проведения работы по оценке удовлетворенности населения качеством медицинской помощи заведующих структурными подразделениями;

3) утвердить приказом план-график проведения анкетирования в

медицинской организации;

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.

Главный врач И. С. Глазков

Приложение 1

Порядок работы по изучению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, оказываемой в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»

1. Общие положения.

Настоящий Порядок разработан для организации анкетирования, направленного на определение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

Показатель удовлетворенности населения медицинской помощью используется для оценки доступности и качества амбулаторной и стационарной медицинской помощи в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Основными задачами анкетирования являются:

- определение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью;
- оценка отдельных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации.

В качестве опрашиваемых (респондентов) выступают пациенты ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2».

2. Методика проведения исследования удовлетворенности медицинской помощью.

В медицинских организациях опрос респондентов осуществляется во время пребывания пациентов или посещения пациентами данной медицинской организации.

Исследование удовлетворенности медицинской помощью проводится в форме опроса пациентов в виде формализованной анкеты.

Заполнение анкет производится шариковой ручкой. Не допускается возможность правок и внесения изменений в заполненную анкету.

Респондент самостоятельно читает варианты ответов, из которых выбирает тот, который более всего соответствует его позиции.

Сотрудники, проводящие анкетирование, должны быть готовы дать консультацию но вопросам, возникшим в ходе заполнения анкеты.

Образцы анкет, рекомендуемых для амбулаторно-поликлинического отделения, круглосуточного стационара приведены в Приложении к Порядку.

Заполненные анкеты подлежат хранению в течение двух лет.

3. Проведение анкетирования в медицинских организациях.

Для получения полной (достоверной) информации медицинским организациям рекомендуется опросить суммарно в квартал не менее 100 пациентов, получивших медицинскую помощь на амбулаторном этапе и

не менее 50 пациентов, получивших медицинскую помощь в акушерском стационаре.

Анкетирование проводится не реже 1 раза в квартал.

4. Обработка результатов анкетирования.

Расчет показателя удовлетворенности населения медицинской помощью проводится по каждому вопросу отдельно:

- из расчета необходимо исключить анкеты, в которых пациенты не дали ответ;
- варианты выбора из первых трех ответов (А - «абсолютно удовлетворен», Б - «в основном удовлетворен», В - «больше удовлетворен, чем не удовлетворен») считаются положительными; четвертый и пятый варианты ответа (Г - «обращался с жалобой», Д - «не удовлетворен») расцениваются как отрицательные.

Расчет показателей удовлетворенности населения медицинской помощью осуществляется по балльной шкале.

Для балльной оценки показателя удовлетворенности населения медицинской помощью предложенную в анкетах шкалу оценки оказанной медицинской помощи рекомендуется строить следующим образом:

А - (абсолютно удовлетворен) - 1,0;

Б - (в основном удовлетворен) - 0,75;

В - (больше удовлетворен, чем не удовлетворен) - 0,5;

Г - (обращался с жалобой) - 0,25;

Д - (не удовлетворен) - 0.

Коэффициент удовлетворенности пациента рассчитывается как средний балл, выставленный респондентами по всем случаям анкетирования:

К удовл = (N 1,0+ 0,75 x N 0,75+ 0,5 x N 0,5+ 0,25 x N о,25) / N в, где:

К удовл. - коэффициент удовлетворенности пациента;

1,0; 0,75; 0,5; 0,25 - баллы по результатам анкетирования пациентов;

N 1,0; N 0,75; N 0,5; N 0,25- количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;

N в - количество полностью заполненных анкет.

5. Анализ полученных результатов наряду с другими параметрами может быть использован руководителем медицинской организации при разработке плана мероприятий по оптимизации лечебно-диагностического процесса. Дополнительная информация, внесенная респондентами в анкету, подлежит анализу, проверке и принятию управленческого решения руководителем медицинской организации.

Приложение 2 к Порядку

Анкета
социологического опроса по определению уровня удовлетворенности населения качеством медицинской помощи

Уважаемый пациент!

Ваши ответы на вопросы этой анкеты будут использованы для оценки доступности и качества оказания медицинской помощи в ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2».

На каждый вопрос может быть дан только один ответ.

1. Ф.И.О. (заполняется по желанию) _____.

2. Сведения о респонденте: Пол ☐ мужской ☐ женский

3. Возраст:

☐ До 25 лет;

☐ От 25 до 35 лет;

☐ От 35 до 45 лет;

☐ От 45 до 60 лет;

☐ Свыше 60 лет.

4. Материальное положение (месячный доход):

☐ Ниже 10 тысяч рублей;

☐ От 10 до 15 тысяч рублей;

☐ Свыше 25 тысяч рублей.

5. Социальная категория (отметить все необходимые категории):

а☐ Работающий;

б☐ Учащийся (студент);

в☐ Пенсионер;

г☐ Инвалид;

д☐ Многодетные родители;

е☐ Одинокие родители;

ж☐ Ребенок из многодетной семьи;

з☐ Другое (указать) _____.

6. Приходится ли Вам преодолевать какие-либо сложности, чтобы попасть на прием к врачу в данной поликлинике (очередность, отсутствие специалистов и др.)?

а☐ Нет, не приходится;

б☐ В основном, нет;

в☐ Больше нет, чем да;

г☐ Обращался с жалобой;

д☐ Да, попасть на прием к врачу очень сложно, большая очередь.

7. Соблюдается ли в данной поликлинике время приема у врача по записи?

а☐ Да, прием врачом осуществляется согласно времени записи;

б☐ В основном, да, ожидание приема врачом по времени записи не превышает 20-30 минут;

в☐ Не всегда, иногда ожидание приема по записи задерживается до 1 часа;

г☐ Обращался с жалобой;

д☐ Нет, прием врачом по записи не ведется.

8. Удовлетворены ли Вы полнотой информации, предоставленной Вам медицинскими работниками о состоянии Вашего здоровья, методах обследования и лечения?

а☐ Удовлетворен полностью;

б☐ Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в☐ Удовлетворен не в полной мере;

г☐ Обращался с жалобой;

д☐ Не удовлетворен.

9. Вас удовлетворяет санитарно-гигиеническое состояние помещений поликлиники?

а☐ Удовлетворен полностью;

б☐ Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в☐ Удовлетворен не в полной мере;

г☐ Обращался с жалобой;

д☐ Не удовлетворен.

10. Удовлетворены ли Вы результатами оказания Вам медицинской помощи в данном медицинском учреждении?

а☐ Удовлетворен полностью;

б☐ Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в☐ Удовлетворен не в полной мере;

г☐ Обращался с жалобой;

д☐ Не удовлетворен.

11. Как бы Вы оценили отношение к Вам медицинского персонала данного лечебного учреждения?

а☐ Удовлетворен полностью;

б☐ Больше удовлетворен, чем не удовлетворен;

в☐ Удовлетворен не в полной мере;

г☐ Обращался с жалобой;

д☐ Не удовлетворен.

12. Ваше мнение о доступности медицинской помощи, замечания (жалобы) и предложения по улучшению организации работы ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2».

_____

_____

Благодарим за участие в анкетировании!

Приложение 3 к Порядку

Анкета для проведения опроса в Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре (акушерское отделение) Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2). Администрация СКРД № 2 просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Спасибо за участие в анкетировании.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

1. **Ф.И.О.**(информация предоставляется по желанию)_____
_____
2. **Возраст**(нужное подчеркнуть):
до 18 лет; от 18 до 25 лет; от 25 до 35 лет; от 35 до 60 лет
Социальная категория(нужное подчеркнуть):
работающий; учащийся(студент); инвалид; безработный; домохозяйка; временно не работающий(декретный отпуск, отпуск по уходу за ребёнком и т.д.); другое.

Инструкция по заполнению анкеты:

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

1. Лечащий врач акушер-гинеколог отнесся ко мне внимательно, профессионально, с участием.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
2. Лечащий врач-неонатолог отнесся к моему ребенку внимательно и профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
3. Лечащий врач-неонатолог отнесся ко мне внимательно, отвечал на все мои вопросы.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
4. Акушерка в приемном отделении отнеслась ко мне внимательно, участливо.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
5. Акушерка в отделении отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
6. Акушерка в родзале отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
7. Детские медсестры отнеслась к моему ребенку внимательно и профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
8. Детские медсестры отнеслась ко мне внимательно и профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
9. Младший медперсонал в отделении отнесся ко мне внимательно и доброжелательно.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
10. Сотрудники вахты отнеслись ко мне внимательно и доброжелательно.
    Да ***Нет*** ***Не всегда***
11. Меня удовлетворяет общий психологический настрой, внимание и доброжелательность сотрудников СКРД № 2 к пациентам.
    Да ***Нет*** ***Не всегда***
12. Я удовлетворена питанием в СКРД №2.
    Да ***Нет*** ***Не всегда***

13. Я удовлетворена уровнем и результатом оказания медицинской помощи в СКРД № 2

Да ***Нет*** ***Не всегда***

14. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена)_____
_____
_____
_____
_____

15. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2
_____
_____
_____
_____

Дата составления анкеты «___»_____ 20___ г.

Благодарим за сотрудничество.

Приложение 4 к Порядку

Анкета для проведения опроса в Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре (в гинекологическом отделении) Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2). Администрация СКРД № 2 просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Спасибо за участие в анкетировании.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

1. **Ф.И.О.**(информация предоставляется по желанию)_____
_____
__

2. **Возраст**(нужное подчеркнуть):
до 18 лет; от 18 до 25 лет; от 25 до 35 лет; от 35 до 60 лет; свыше 60
Социальная категория(нужное подчеркнуть):
работающий; работающий пенсионер; учащийся(студент); пенсионер; инвалид; безработный; домохозяйка; временно не работающий(декретный отпуск, отпуск по уходу за ребёнком и т.д.); другое.

Инструкция по заполнению анкеты:

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

3. Лечащий врач - гинеколог отнесся ко мне внимательно и профессионально.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
4. Медицинская сестра в приемном отделении отнеслась ко мне внимательно ипрофессионально.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
5. Медицинская сестра в отделении отнеслась ко мне внимательно и профессионально.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
6. Младший медицинский персонал в отделении отнесся ко мне внимательно и доброжелательно.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
7. Меня удовлетворяет общий психологический настрой, внимание и доброжелательность сотрудников СКРД № 2 к пациентам.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
8. Я удовлетворена питанием в СКРД №2.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
9. Я удовлетворена уровнем и результатом оказания медицинской помощи в СКРД № 2
Да ***Нет*** ***Не всегда***

10. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена)_____
_____
_____
_____

11. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2
_____
_____
_____
_____

Дата составления анкеты «___»_____ 20___ г.
Благодарим за сотрудничество.

Приложение 5 к Порядку

Анкета для проведения опроса в
Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2) просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Спасибо за участие в анкетировании.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы.

1. Название отделения, в котором Вы получаете медицинскую помощь _____
2. Ф.И.О. (информация предоставляется по желанию) _____ _____

Инструкция по заполнению анкеты
(при нахождении ребенка пациента в реанимации):

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

3. Врачебный медицинский персонал детской реанимации отнесся к моему ребенку внимательно и с участием, профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
4. Врачебный медицинский персонал детской реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
5. Средний медицинский персонал детской реанимации отнесся к моему ребенку внимательно и с участием, профессионально.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
6. Средний медицинский персонал детской реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
7. Младший медицинский персонал детской реанимации отнесся к моему ребенку внимательно, доброжелательно.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***
8. Младший медицинский персонал детской реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием.
   Да ***Нет*** ***Не всегда***

9. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена)_____
_____
_____

10. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2
_____
_____
_____
_____
_____

Дата составления анкеты «___»_____ 20___ г.
Благодарим за сотрудничество.

Приложение 6 к Порядку

Анкета для проведения опроса в
Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2) просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Спасибо за участие в анкетировании.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы.

1. Название отделения, в котором Вы получаете медицинскую помощь _____
2. Ф.И.О. (информация предоставляется по желанию) _____

Инструкция по заполнению анкеты
(при нахождении пациента в реанимации):

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

3. Врачебный медицинский персонал реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием, профессионально.

   Да ***Нет*** ***Не всегда***

4. Средний медицинский персонал реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием, профессионально.

   Да ***Нет*** ***Не всегда***

5. Младший медицинский персонал реанимации отнесся ко мне внимательно и с участием, доброжелательно.

   Да ***Нет*** ***Не всегда***

6. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена) _____

   Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2 _____

Дата составления анкеты «___»_____ 20___ г.

Благодарим за сотрудничество.

Приложение 7 к Порядку

Анкета для проведения опроса в
Симферопольском клиническом родильном доме № 2

Уважаемый пациент, находящийся в стационаре (отделение патологии беременных) Симферопольского клинического родильного дома № 2 (СКРД № 2). Администрация СКРД № 2 просит Вас, ответить на вопросы данной анкеты. Ваше мнение поможет сотрудникам данного учреждения узнать информацию, повлияющую на организацию медицинского обслуживания в нашей медицинской организации. С вашим заинтересованным участием это сделать будет намного легче.

Спасибо за участие в анкетировании.

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

1. **Ф.И.О.**(информация предоставляется по желанию)_____
_____
2. **Возраст**(нужное подчеркнуть):
до 18 лет; от 18 до 25 лет; от 25 до 35 лет; от 35 до 60 лет
Социальная категория(нужное подчеркнуть):
работающий; учащийся(студент); инвалид; безработный; домохозяйка; временно не работающий(декретный отпуск, отпуск по уходу за ребёнком и т.д.); другое.

Инструкция по заполнению анкеты:

Прочтите, пожалуйста, внимательно, следующие вопросы.

Если Вы согласны с утверждением, обведите кружком «Да», если не согласны с утверждением обведите кружком «Нет», если же затрудняетесь ответить, обведите кружком «Не всегда».

3. Лечащий врач акушер-гинеколог отнесся ко мне внимательно и профессионально.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
4. Акушерка в приемном отделении отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
5. Акушерка в отделении отнеслась ко мне внимательно, профессионально.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
6. Младший медперсонал в отделении отнесся ко мне внимательно, доброжелательно.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
7. Сотрудники вахты отнеслись ко мне внимательно и доброжелательно.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
8. Меня удовлетворяет общий психологический настрой, внимание и доброжелательность сотрудников СКРД № 2 к пациентам.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
9. Я удовлетворена питанием в СКРД №2.
Да ***Нет*** ***Не всегда***
10. Я удовлетворена уровнем и результатом оказания медицинской помощи в СКРД № 2
Да ***Нет*** ***Не всегда***
11. Ваши замечания по качеству обслуживания персонала в СКРД № 2 (дата, смена)_____
_____
_____

12. Ваши предложения по улучшению работы персонала в СКРД № 2

_____
_____
_____
_____
_____

Дата составления анкеты «___»_____ 20___ г.
Благодарим за сотрудничество.