Наименование учреждения: ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» за IV квартал 2019 года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия | Показатели, характеризующие результат выполнения мероприятия | Планируемый результат | Достигнутый результат | % выполнения | Причины невыполнения плана(при невыполнении планового показателя) |
| 1. | Госпитализация была | экстренная |   |  91,3% |   |  |
| плановая:- 30 календарных дней и более- 29 календарных дней- 28 календарных дней- 15 календарных дней - менее 15 календарных дней |   |  8,7% 100% |   |  |
| Вы были госпитализированы в назначенных срок:-да-нет |   |   100% |    |  |
| Вам сообщили о дате госпитализации:- по телефону- при обращении в медицинскую организацию- электронным уведомлением |    |    100%  |   |  |
| 2.  | Вы удовлетворены комфортностью условий в приёмном отделении? | - да- нет:1) отсутствие свободных мест ожидания2) состояние гардероба3) состояние санитарно-гигиенических помещений4) отсутствие питьевой воды5) санитарное состояние помещений |  100% |  100% |  100 |  |
| 3. | Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность и вежливость) во время пребывания в приёмном отделении? | - да- нет |  100% |  100% |  100 |  |
| 4. | Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности? |  - нет- даКакую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?I группаII группаIII группаребёнок - инвалид |   |  100%       |   |  |
| В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?- да- нетПожалуйста, укажите, что именно отсутствует:- выделенные места стоянки для автотранспортных средств- пандусы, подъёмные платформы- адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проёмы- сменные кресла –коляски- дублирование для инвалидов по слуху и зрению- дублирование информации шрифтом Брайля- специально оборудованные санитарно – гигиенические помещения- сопровождающие работники- возможность оказания медицинской помощи инвалидам на домуУдовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации? |   |       |      |  |
| 5.  | Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещённой в помещениях медицинской организации? | - нет- да:Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещённой в помещениях медицинской организации?- да- нет |   |  60% 40%  100% |   |  |
| 6. | Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещённой на официальном сайте медицинской организации? | - нет- да:Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещённой на официальном сайте?- да- нет |   |  90% 10% 100%  |   |  |
| 7.  | Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации? | - да- нетЧто именно не удовлетворяет:- питание- отсутствие питьевой воды- состояние санитарно – гигиенических помещений- санитарное состояние помещений- действия персонала по уходу |  100% |  90% 10% 2     |  |  |
| 8. | Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении? | - да- нет |  100% |  100%  |  |  |
| 9.  | Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи? | - да- нет |  100% |  100%  |  |  |
| 10. | Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации? | - да- нет |  100% |  100%  |  |  |
| 11. | В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации? | - да - нет |  100% |  100% |  |  |
| 12. | Вы используйте электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией? | - да- нет  |  |  20% 80% |  |  |