Наименование учреждения: ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» за I 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 |  | 100% |  |  |
| плановая:  - 30 календарных дней и более  - 29 календарных дней  - 28 календарных дней  - 15 календарных дней  - менее 15 календарных дней |  |  |  |  |
| Вы были госпитализированы в назначенных срок:  -да  -нет |  | 100% |  |  |
| Вам сообщили о дате госпитализации:  - по телефону  - при обращении в медицинскую организацию  - электронным уведомлением |  |  |  |  |
| 2. | Вы удовлетворены комфортностью условий в приёмном отделении? | | - да  - нет:  1) отсутствие свободных мест ожидания  2) состояние гардероба  3) состояние санитарно-гигиенических помещений  4) отсутствие питьевой воды  5) санитарное состояние помещений | 100% | 86% | 86 | Приёмное отделение находится в другом здании-1, отсутствие свободных мест ожидания - 1 |
| 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  - да  Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?  I группа  II группа  III группа  ребёнок - инвалид |  | 100% |  |  |
| В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?  - да  - нет  Пожалуйста, 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 дому  Удовлетворены 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 |  | 41%  59%  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 |  | 82%  18%  100% |  |  |
| 7. | Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации? | | - да  - нет  Что именно не удовлетворяет:  - питание  - отсутствие питьевой воды  - состояние санитарно – гигиенических помещений  - санитарное состояние помещений  - действия персонала по уходу | 100% | 95,5%  4,5%  1 |  |  |
| 8. | Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении? | | - да  - нет | 100% | 95,5%  4,5% |  |  |
| 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% | 95,5%  4,5% |  |  |
| 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  Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации?  - да  - нет  - нет |  | 22,7%  100%  77,3% |  |  |