



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29.10.2019

г. Мурманск

№ 485

**О проведения анкетирования населения с целью оценки
удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи в
медицинских организациях, подведомственных Министерству
здравоохранения Мурманской области**

В целях создания и тиражирования Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (далее – проект «Новая поликлиника»):

1. Руководителям медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участвующих в 2019 году в реализации проекта «Новая поликлиника»:

1.1. Организовать в двухнедельный период после окончания сроков внедрения улучшений, установленных паспортами проектов, проведение анкетирования населения с применением анкет, приведенных в приложении №1 к настоящему распоряжению, в объеме не менее 200 анкет.

1.2. Проанализировать результаты анкетирования в сравнении с результатами анкетирования, проведенного в апреле 2019 года, и представить в Министерство здравоохранения Мурманской области одновременно с итоговыми отчетами о реализации проектов.

1.3. Оказывать содействие специалистам ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» в проведении контрольного анкетирования населения.

2. Главному врачу ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» А.М. Амозову организовать проведение контрольного анкетирования пациентов медицинских организаций в соответствии с приложением №2 к настоящему распоряжению на основе анкет, приведенных в приложении №1, в объеме не менее 50 анкет по каждому подразделению.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра И.В. Анискову.

И.о. министра

Д.В. Паныхев

Уважаемый пациент!

Ваши ответы на вопросы будут использованы для оценки доступности оказания медицинской помощи.

Отметьте удобным способом один или несколько ответов.

1. Вы обратились в поликлинику:

- к участковому врачу
- к «узкому» специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог и другие)
- для диспансеризации, профосмотра
- другое (справка, рецепт)

2. Удовлетворены ли Вы работой:

- поликлиники в целом: да нет
- участкового врача: да нет
- «узкого» специалиста: да нет
- диагностических кабинетов (ЭКГ, забора крови, рентген): да нет

3. Вы пришли на прием по предварительной записи?

- да нет

4. Возникали ли у вас проблемы при записи к врачу:

- в регистратуре
- по телефону
- с использованием сети Интернет
- через терминал (инфомат)
- из кабинета врача
- проблем не было

5. Укажите наиболее удобный для Вас способ записи из вышеперечисленных:

6. Возникали ли у вас проблемы с поиском своей медицинской документации?

- да нет

7. Устраивают ли Вас условия нахождения в поликлинике?

- да нет

Если нет, то почему _____

8. Оцените наличие указателей для быстрого и удобного поиска необходимого кабинета:

- достаточно недостаточно

9. Оцените информацию о работе поликлиники и порядке предоставления медицинских услуг, размещенную на сайте, стендах, в инфоматах:

- достаточно недостаточно
- доступно недоступно

10. Сталкивались ли Вы с некорректным общением со стороны работников поликлиники?

- администрации врача
- медицинской сестры регистратора
- санитарки не было

11. Укажите время ожидания у кабинетов:

Кабинет:	до 15 мин	до 30 мин	более 30 мин
участкового врача			
«узкого» специалиста			
рентген			
забора крови			
ЭКГ			

12. Оказывались ли Вы в конфликтной ситуации с другими пациентами из-за очереди на прием?

- да нет

Если да, то перед каким кабинетом:

Укажите причину конфликта _____

13. Если Вы проходили диспансеризацию (профилактический осмотр), укажите общее время прохождения:

- 1 день 3-7 дней
- 2-3 дня более 7 дней

14. Вы знаете о реализации проекта «Новая поликлиника» в Вашей поликлинике?

- не знаю, не интересно
- не знаю, но хочу узнать
- знаю, _____

(укажите откуда)

15. Ваши предложения по улучшению работы поликлиники:

Уважаемый пациент!
Ваши ответы на вопросы будут использованы для оценки доступности оказания медицинской помощи.
Отметьте удобным способом один или несколько ответов.

1. Удовлетворены ли Вы работой:

- центра в целом: да нет
- регистратуры: да нет
- врачей-специалистов: да нет
- кабинетов физиотерапии, ЛФК: да нет

2. Вы пришли на прием по предварительной записи?

- да нет

3. Возникали ли у вас проблемы при записи в центр:

- да нет

Если да, то какие:

4. Укажите наиболее удобный для Вас способ записи:

- в регистратуре
 по телефону
 с использованием сети Интернет
 через терминал (инфомат)
 другой _____

5. Возникали ли у вас проблемы с поиском своей медицинской документации?

- да нет

6. Устраивают ли Вас условия нахождения в центре?

- да нет

Если нет, то почему _____

7. Оцените наличие указателей для быстрого и удобного поиска необходимого кабинета:

- достаточно недостаточно

8. Оцените информацию о работе центра и порядке предоставления медицинских услуг, размещенную на сайте, стендах, в инфоматах:

- достаточно недостаточно
 доступно недоступно

9. Сталкивались ли Вы с некорректным общением со стороны работников центра?

- администрации врача
 медицинской сестры регистратора
 инструктора не было

10. Укажите время ожидания у кабинетов:

Кабинет:	до 15 мин	до 30 мин	более 30 мин
регистратура			
врача-специалиста			
физиотерапии, ЛФК			

11. Оказывались ли Вы в конфликтной ситуации с другими пациентами из-за очереди на прием?

- да нет

Если да, то перед каким кабинетом:

Укажите причину конфликта _____

12. Удобно ли для Вас расписание курса реабилитации:

- да нет

13. Вы знаете о реализации в Центре проекта «Новая поликлиника»?

- не знаю, не интересно
 не знаю, но хочу узнать
 знаю, _____

(укажите откуда)

14. Ваши предложения по улучшению работы центра:

Уважаемый пациент!
Ваши ответы на вопросы будут использованы для оценки доступности оказания медицинской помощи.
Отметьте удобным способом один или несколько ответов.

1. Удовлетворены ли Вы работой:

- центра в целом: да нет
- регистратуры: да нет
- врачей-специалистов: да нет
- диагностических кабинетов (ЭКГ, забора крови): да нет

2. Вы пришли на прием по предварительной записи?

- да нет

3. Возникали ли у вас проблемы при записи в центр:

- да нет

Если да, то какие:

4. Укажите наиболее удобный для Вас способ записи:

- в регистратуре
 по телефону
 с использованием сети Интернет
 через терминал (инфомат)
 другой _____

5. Возникали ли у вас проблемы с поиском своей медицинской документации?

- да нет

6. Устраивают ли Вас условия нахождения в центре?

- да нет

Если нет, то почему _____

7. Оцените наличие указателей для быстрого и удобного поиска необходимого кабинета:

- достаточно недостаточно

8. Оцените информацию о работе центра и порядке предоставления медицинских услуг, размещенную на сайте, стендах, в инфоматах:

- достаточно недостаточно
 доступно недоступно

9. Сталкивались ли Вы с некорректным общением со стороны работников центра?

- администрации врача
 медицинской сестры регистратора
 санитарки не было

10. Укажите время ожидания у кабинетов:

Кабинет:	до 15 мин	до 30 мин	более 30 мин
регистратура			
врача-специалиста			
забора крови			
ЭКГ			

11. Оказывались ли Вы в конфликтной ситуации с другими пациентами из-за очереди на прием?

- да нет

Если да, то перед каким кабинетом:

Укажите причину конфликта _____

12. Укажите общее время прохождения медицинского осмотра:

- 1 день 3-7 дней
 2-3 дня более 7 дней

13. Вы знаете о реализации в Центре проекта «Новая поликлиника»?

- не знаю, не интересно
 не знаю, но хочу узнать
 знаю, _____ (укажите откуда)

14. Ваши предложения по улучшению работы центра:

Уважаемый пациент!

Ваши ответы на вопросы будут использованы для оценки доступности оказания медицинской помощи.

Отметьте удобным способом один или несколько ответов.

1. Вы обратились в медицинскую организацию:

- для прохождения медицинского осмотра, получения справки
- к «узкому» специалисту для прохождения диспансерного наблюдения, за консультацией или лечением
- другое _____

2. Удовлетворены ли Вы работой:

- мед.организации в целом: да нет
- врачей: да нет
- регистратуры: да нет
- диагностических кабинетов (ЭКГ, забора крови, рентген): да нет

3. Вы пришли на прием по предварительной записи?

- да нет

4. Возникали ли у вас проблемы при записи к врачу:

- в регистратуре
- по телефону
- с использованием сети Интернет
- через терминал (инфомат)
- из кабинета врача
- проблем не было

5. Укажите наиболее удобный для Вас способ записи из вышеперечисленных:

6. Возникали ли у вас проблемы с поиском своей медицинской документации?

- да нет

7. Устраивают ли Вас условия нахождения в медицинской организации?

- да нет

Если нет, то почему _____

8. Оцените наличие указателей для быстрого и удобного поиска необходимого кабинета:

- достаточно недостаточно

9. Оцените информацию о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, размещенную на сайте, стендах, в инфоматах:

- достаточно недостаточно
- доступно недоступно

10. Сталкивались ли Вы с некорректным общением со стороны работников?

- администрации врача
- медицинской сестры регистратора
- санитарки не было

11. Укажите время ожидания у кабинетов:

Кабинет:	до 15 мин	до 30 мин	более 30 мин
регистратуры			
врача			
рентген			
забора крови			
ЭКГ			
Другое _____			

12. Оказывались ли Вы в конфликтной ситуации с другими пациентами из-за очереди на прием?

- да нет

Если да, то перед каким кабинетом:

Укажите причину конфликта _____

14. Вы знаете о реализации проекта «Новая поликлиника»?

- не знаю, не интересно
- не знаю, но хочу узнать
- знаю, _____

_____ (укажите откуда)

15. Ваши предложения по улучшению работы медицинской организации:

Приложение № 2
к распоряжению Министерства
здравоохранения Мурманской области
от 29.10.2019 № 485

Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в которых проводится
контрольное анкетирование

№ п/п	Наименование медицинской организации (юридического лица), населенного пункта	Наименование структурного подразделения	Период проведения
1	ГБОУЗ «Мурманская городская детская поликлиника №1»	Детская поликлиника	28.10.2019-05.11.2019
2	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника №2»	Поликлиника	28.10.2019-05.11.2019
3	ГБОУЗ «Мурманская городская детская поликлиника №4»	Детская поликлиника	05.11.2019-12.11.2019
4	ГБОУЗ «Мурманская городская детская поликлиника №5»	Детская поликлиника	11.11.2019-18.11.2019
5	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола	Поликлиника	18.11.2019-25.11.2019
6	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Мурмаши	Детская поликлиника	18.11.2019-25.11.2019
7	ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск	Поликлиника	18.11.2019-25.11.2019
8	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника №1»	Поликлиника	25.11.2019-02.12.2019
9	ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша	Детская поликлиника	25.11.2019-02.12.2019
10	ГБОУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»	Поликлиника	25.11.2019-02.12.2019
11	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница», г. Кировск	Детская поликлиника	02.12.2019-09.12.2019
12	ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	Отделение спортивной медицины	02.12.2019-09.12.2019
		Отделение восстановительного лечения и реабилитации №2	16.12.2019-23.12.2019