ГОСУДАРСТВЕННОЕБЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ КОМИ «ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ «КЕДР»

**ПРИКАЗ**

От « 20 » января 2021 года. № 14-ОД

г. Сосногорск

Руководствуясь требованиями закона Российской Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 г. №1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Считать утраченными силу:

1.1 Приказ от 11.09.2014г. №159-ОД «Об утверждении Порядка анкетирования пациентов ГБУЗРК «Детский санаторий «Кедр», анкеты для планового анкетирования пациента и методики оценки удовлетворенности пациентов качеством оказываемой помощи»;

1.2 Приказ от 10.03.2015г. №38-ОД «О внесении изменений в Приказ №159 от 11.03.2014 года «Об утверждении Порядка анкетирования пациентов ГБУЗРК «Детский санаторий «Кедр», анкеты для планового анкетирования пациента и методики оценки удовлетворенности пациентов качеством оказываемой помощи».

2. Утвердить:

2.1 Порядок анкетирования законных представителей пациентов ГБУЗРК «Детский санаторий «Кедр» (далее – Порядок) (Приложение 1);

2.2 Вариант анкеты для планового анкетирования законных представителей пациентов в течение 2021 года (далее – Анкета) (Приложение 2)

2.3 Методику оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (далее – Методдика) (Приложение 3);

3. Назначить с 20.01.2021 г. ответственным лицом за организацию, проведение анализа результатов анкетирования старшего воспитателя Скородумову Т.Н.

4. Ответственному лицу:

4.1 Готовить Анкеты, проводить анкетирование, выполнять обработку Анкет в соответствии с утвержденной Методикой;

4.2 Оценивать удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, работой сотрудников учреждения, бытового обслуживания пациентов в соответствии с утвержденной Методикой.

5. Специалисту ОК в срок до 25.01.2021г. организовать ознакомление с Порядком и Анкетой всех работников организации под роспись в листе ознакомления (Приложение 4).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач Н.Д.Маслова

Приложение 1.

к Приказу от 20.01.2021г №14-ОД

**Порядок анкетирования законных представителей пациентов**

**ГБУЗРК «Детский санаторий «Кедр».**

**1. Общие положения.**

Настоящий Порядок регулирует отношения в медицинской организации, связанные с проведением анкетирования законных представителей пациентов в целях изучения их мнения и оценки удовлетворенности пациентов качеством, доступностью и безопасностью санаторно-курортной помощи, оказываемой медицинской организацией, подразделениями медицинской организации, отдельным специалистом.

Настоящий Порядок разработан в соответствии с:

- законом Российской Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- законом Российской Федерации от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

- другими нормативными документами, регламентирующими работу медицинской организации в области качества, доступности и безопасности медицинской помощи;

- Уставом настоящей организации.

**2. Основные термины, используемые в настоящем Порядке.**

Анкетирование - психологический вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов — анкета.

Респондент - лицо, принимающее участие в социологическом или другом опросе, анкетировании.

**3. Цель и задачи анкетирования законных представителей пациентов.**

 Цель анкетирования – изучение мнения законных представителей пациентов и оценки их удовлетворенности качеством, доступностью и безопасностью санаторно-курортной помощи, оказываемой медицинской организацией, отдельным специалистом.

Проведение анкетирования в медицинской организации преследует решение следующих задач:

1. Выявление зон эффективности в качестве медицинской помощи, педагогической деятельности, бытового и технического обслуживания, оказываемых подразделениями, специалистами;

2. Определение структуры и удельного веса тех или иных проблем в качестве оказываемой помощи (грубое и невнимательное отношение к пациенту: снижение доступности тех или иных исследований, процедур, недостаточная организация педагогической деятельности, проведения досуга детей и т.д.);

3. Выявление недостатков в оказываемой медицинской помощи;

4 Оценка внедрения новых организационных решений в деятельность медицинской организации или подразделения;

5. Принятие адекватных мер по устранению выявленных недостатков и привлечение к ответственности лиц, допустивших нарушения;

6. Разработка профилактических мер по повышению качества, доступности и безопасности санаторно-курортной помощи.

**4. Ответственные за организацию, проведение и анализ анкетирования.**

Лицо, ответственное за организацию, проведение и анализ анкетирования, назначается приказом руководителя медицинской организации. Лицом, ответственным за организацию, проведение и анализ анкетирования является заместитель руководителя медицинской организации (главного врача) или другое уполномоченное лицо. На него же приказом главного врача возлагаются функции по непосредственной подготовке анкет, проведению и анализу анкетирования.

В своей деятельности лицо, ответственное за организацию, проведение и анализ анкетирования, руководствуется настоящим Порядком и другими нормативными документами в области обеспечения и контроля качества, доступности и безопасности санаторно-курортной помощи.

**5. Организация анкетирования.**

Предметом анкетирования является качество медицинской помощи, оказываемое пациентам медицинской организации.

Проведение анкетирования законных представителей пациентов проводится не реже 1 раза в смену. Респондентами являются законные представители пациентов. Заполнение анкет для изучения удовлетворенности законных представителей пациентов медицинской помощью (формы анкет утверждены Приказом) осуществляется на добровольной основе. Респондентам гарантирована анонимность анкетирования.

Перед проведением анкетирования респондентов информируют о его целях, порядке заполнения анкет. Организаторами и исполнителями анкетирования обеспечивается персональное, уважительное отношение к респонденту.

Анкета может быть заполнена респондентом самостоятельно или под его диктовку исполнителем анкетирования. Исполнитель анкетирования имеет право разъяснить респонденту отдельные формулировки анкеты.

Контроль за обработкой анкет, проведением анализа анкетирования и оценкой удовлетворенности законных представителей пациентов качеством медицинской помощи обеспечивает лицо, ответственное за организацию, проведение и анализ анкетирования в медицинской организации.

Информация по вопросам анкетирования ежеквартально рассматривается на административных совещаниях медицинской организации. Результаты проведенного анализа выносятся на рассмотрение руководителей структурных подразделений.

Приложение 2.

к Приказу от 20.01.2021г №14-ОД

**Анкета**

По анализу удовлетворенности качеством предоставления услуг в ГБУЗРК «Детский санаторий «Кедр»

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

Просим Васс пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберете 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. Ваш ребенок впервые проходит лечение в нашем санатории?

|  |  |
| --- | --- |
| ДА |  |
| НЕТ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Если повторно, то сколько раз проходил лечение в нашем санатории |  |

2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие доступа к туалету, питьевой воде, чистота и свежесть помещения) в медицинском учреждении при приёме Вашего ребенка в санаторий?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Удовлетворены ли Вы отношением медицинского персонала при приёме Вашего ребёнка в санаторий?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Удовлетворены ли Вы отношением педагогического персонала при приёме Вашего ребёнка в санаторий?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Удовлетворены ли Вы отношением обслуживающего персонала (вахтеров, сторожей, технического персонала) при приёме Вашего ребёнка в санаторий?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Удовлетворены ли Вы отношением врачей и медицинских сестер во время пребывания Вашего ребёнка в санатории?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Удовлетворены ли Вы отношением воспитателей во время пребывания Вашего ребёнка в санатории?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Удовлетворены ли Вы досуговой программой для детей санатория?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания Вашего ребёнка в санатории?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в санатории? (Уборка помещений, освещение комнат, температурный режимом)

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Удовлетворены ли Вы оказанными медицинскими услугами в санатории?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте и других информационных ресурсах санатория?

|  |  |
| --- | --- |
| УДОВЛЕТВОРЁН |  |
| НЕУДОВЛЕТВОРЁН |  |

По возможности укажите причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Возникала ли у Вас во время пребывания в медицинской организации Вашего ребёнка необходимость оплачивать лечебно-диагностические процедуры за свой счет?

|  |  |
| --- | --- |
| Да |  |
| Нет |  |

14. Ваш ребёнок в целом отзывается о пребывании в санатории:

|  |  |
| --- | --- |
| Понравилось, хочу приехать снова |  |
| Было скучно |  |
| Не понравилось, больше не поеду |  |

 15. Посоветовали бы Вы своим знакомым лечение ребёнка в нашем санатории:

|  |  |
| --- | --- |
| Да |  |
| Нет |  |

16. Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Благодарим Вас за участие в нашем опросе!

Дата заполнения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Приложение 3.

к Приказу от 20.01.2021г №14-ОД

**Методика**

оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

1. Данная методика разработана с целью периодической оценки и мониторинга показателей удовлетворенности основных потребителей медицинских услуг – пациентов.

2. Методика является основной для оценки всех аспектов деятельности медицинской организации с позиции потребителей: качество медицинских услуг, организации педагогической деятельности, взаимодействие с персоналом, инфраструктура и сервисные составляющие.

3. Принцип оценки- по законченным случаям лечения в медицинской организации.

4. Сбор информации происходит методом анкетирования с определенной периодичностью – не реже 1 раза в смену. Достоверность полученных сведений обеспечивается достаточным числом случаев опрошенных ( не менее 60%).

5. По результатам сбора анкет производится их обработка и свод информации в аналитические таблицы.

6. На основании полученных абсолютных цифр производится расчет следующих коэффициентов:

*1. Коэффициент удовлетворенности ожиданием при поступлении в санаторий (К1):*

 *количество удовлетворенных*

*К1 = общее число опрошенных*

*2. Коэффициент удовлетворенности отношением медицинского персонала при приёме детей в санаторий (К2):*

 *количество удовлетворенных*

*К2 = общее число опрошенных*

 *3. Коэффициент удовлетворенности отношением педагогического персонала при приёме детей в санаторий (К3):*

  *количество удовлетворенных*

*К3 = общее число опрошенных*

*4. Коэффициент удовлетворенности отношением обслуживающего персонала (вахтеров, сторожей, технического персонала) при приёме детей в санаторий (К4):*

  *количество удовлетворенных*

*К4 = общее число опрошенных*

*5. Коэффициент удовлетворенности отношением врачей и медицинских сестер по время пребывания детей в санатории (К5):*

 *количество удовлетворенных*

*К5 = общее число опрошенных*

*6. Коэффициент удовлетворенности отношением воспитателей во время пребывания детей в санатории (К6):*

 *количество удовлетворенных*

*К6 = общее число опрошенных*

*7. Коэффициент удовлетворенности досуговой программой для детей (К7):*

 *количество удовлетворенных*

*К7 = общее число опрошенных*

*8. Коэффициент удовлетворенности питанием во время пребывания детей в санатории (К8)*

 *количество удовлетворенных*

*К8 = общее число опрошенных*

 *9. Коэффициент удовлетворенности условиями пребывания в санатории*

 *количество удовлетворенных*

*К9 = общее число опрошенных*

*10. Коэффициент удовлетворенности оказанными медицинскими услугами в санатории (К10)*

 *количество удовлетворенных*

*К10 = общее число опрошенных*

*11. Коэффициент удовлетворенности качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте и других информационных ресурсах санатория (К11):*

 *количество удовлетворенных*

*К11 = общее число опрошенных*

7. На основании настоящей методики вычисления коэффициентов производится расчет интегрального коэффициента (Ки) социальной удовлетворенности потребителей медицинских услуг в медицинском учреждении.

*Ки = К1+К2+К3+К4+К5+К6+К7+К8+К9+К10+К11*

Эталонное значение Ки составляет 11.0, то есть достигается 100% удовлетворенность по всем аспектам деятельности медицинского учреждения.

8. При анализе коэффициентов следует учитывать причины их снижения, а также замечания и предложения опрошенных.

9. Результаты расчета коэффициентов представляются в виде таблицы (Приложение 1), на основании которой составляется анализ-отчет и представляется для рассмотрения руководителю медицинского учреждения.

10. В случае выявления причин снижения отдельных коэффициентов или Ки в целом, разрабатывается план мероприятий по осуществлению корректирующих и предупреждающих действий.

11. Результаты периодически проводимой оценки в обязательном порядке доводится до сотрудников медицинского учреждения на совещаниях, собраниях коллектива и другими доступными способами. Отдельно доводятся до сведения сотрудников положительные отзывы от пациентов об отдельных врачах, медицинских сестрах, педагогических и иных работниках.

12. При анализе также используются устные и письменные отзывы пациентов (книга отзывов и предложений), претензий и благодарности в устной и письменной форме.

 Приложение 1.

**Коэффициенты удовлетворенности.**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата проведения анкетирования | Коэффициенты |
| К1 | К2 | К3 | К4 | К5 | К6 | К7 | К8 | К9 | Ки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

*К1* - *Коэффициент удовлетворенности ожиданием при поступлении в санаторий*

*К2 - Коэффициент удовлетворенности отношением медицинского персонала при приёме детей в санаторий*

*К3 - Коэффициент удовлетворенности отношением педагогического персонала при приёме детей в санаторий*

*К4 - Коэффициент удовлетворенности отношением обслуживающего персонала (вахтеров, сторожей, технического персонала) при приёме детей в санаторий*

*К5 - Коэффициент удовлетворенности отношением врачей и медицинских сестер по время пребывания детей в санатории*

*К6 - Коэффициент удовлетворенности отношением воспитателей во время пребывания детей в санатории*

*К7 - Коэффициент удовлетворенности досуговой программой для детей*

*К8 - Коэффициент удовлетворенности питанием во время пребывания детей в санатории*

*К9 - Коэффициент удовлетворенности условиями пребывания в санатории*

*К10 - Коэффициент удовлетворенности оказанными медицинскими услугами в санатории*

*К11 - Коэффициент удовлетворенности качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте и других информационных ресурсах санатория*

*Ки – интегральный коэффициент*