**Критерии оценки качества работы организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Блок 1. Открытость и доступность** | Натурноенаблюдение | Контрольнаязакупка | Опрос на выходе | Кабинетноеисследование |
| Оценка сайта медучреждения |  |  |  |  |
|  **общая информация о медицинской организации**  |  |  |  | 0-55 |
| - полное наименование медицинской организации- информация об осуществляемой медицинской деятельности (на сайте размещены сканы лицензий на все виды деятельности)- наличие логотипа - документы, регламентирующие деятельность медицинской организации- информация о правах пациентов- контакты контролирующих организаций- информация о структуре учреждения, отделениях- история учреждения- контакты: адрес, телефон, электронная почта, схема проезда - график работы учреждения- новостная лента и объявления медицинской организации в актуальном состоянии- информация об участии в научной, исследовательской деятельности- информационно-аналитические справки, статистические сводки- фотографии внешнего вида и интерьера медицинской организации- ежегодные отчеты о деятельности медицинской организации |  |  |  | 0-10-30-10-50-50-50-50-50-30-10-50-30-30-50-5 |
|  **информация об услугах учреждения**  |  |  |  | 0-16 |
| - наличие информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях **-** наличие информации о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи -наличие информации о перечне льготных лекарственных средств и лекарственном обеспечении - наличие информации о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты - указан список страховых компаний, с которыми работает медицинская организация- размещены правила записи на первичный прием/консультацию/исследование |  |  |  | 0-50-10-30-50-10-1 |
|  **информация о специалистах** |  |  |  | 0-16 |
| - страница главного врача- график приема посетителей главным врачом- информация о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации - информация о достижениях - отзывы пациентов - информация о вакансиях учреждения |  |  |  | 0-10-10-50-50-30-1 |
|  **механизмы обратной связи**  |  |  |  | 0-17 |
| **-** возможность подать жалобу на сайте (размещена форма для подачи электронного запроса)- информация о порядке приема претензий по качеству медицинской помощи- информация для спонсоров и благотворительных организаций- информация о пациентских организациях- наличие форума пациентов или рубрики вопрос-ответ- ссылка на корпоративный блог (или блог главного врача) в социальных сетях- размещены ссылки на публикации в СМИ о деятельности учреждения |  |  |  | 0-10-10-30-50-10-10-5 |
| **дополнительная информация и сервисы**  |  |  |  | 0-15 |
| - информация о доступности здания для лиц с ограниченными возможностями- размещены научно-популярные материалы, статьи по здоровому образу жизни- возможность записаться на прием (электронная регистратура)- наличие ссылок на другие медицинские интернет-ресурсы- возможность оставлять комментарии на сайте |  |  |  | 0-50-50-30-10-1 |
| **удобство навигации по сайту** |  |  |  | 0-16 |
| - наличие работоспособного поиска по сайту- наличие карты сайта- заголовки страниц соответствуют их содержанию- все страницы сайта заполнены, нет пустых разделов- информация легко читаема- грамотность, отсутствие ошибок |  |  |  | 0-30-10-10-30-30-5 |
| 1.2. Оценка заочных способов предоставления информации (по телефону, электронная регистратура, е-mail) |  |  |  |  |
| Количество звонков совершенных в учреждение для записи на прием (шт.) |  | X |  |  |
| По 5-тибальной шкале оцените насколько легко дозвониться до учреждения (где 1-очень сложно; 5 - очень легко) |  | X | X |  |
| Сотрудник, принявший звонок назвал: наименование учреждения, ФИО, должность (да/нет); |  | X |  |  |
| По 5-тибальной шкале оцените вежливость разговора с вами (где 1- очень грубо, а 5 очень вежливо) |  | X |  |  |
| Удалось ли вам записаться на прием к врачу (да/нет) |  | X |  |  |
| Если нет, укажите причину |  | X |  |  |
| Были ли какие-нибудь сбои при оказании услуги «запись к врачу» (да/нет) |  | X |  |  |
| Каков был срок записи (промежуток времени между записью и приёмом); |  | X |  |  |
| Были ли предложения обратиться в платное отделение (да/нет); |  | X |  |  |
| 1.3. Оценка дополнительных способов предоставления информации (сайт медицинской организации, информационные стенды, вывески, указатели) |  |  |  |  |
| Наличие информации о том, в каких случаях пациент имеет право обращаться в страховую компанию (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие информации о распределении домов по участкам (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие информации о том, какой специалист в каком кабинете принимает и времени работы (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие поэтажного плана расположения кабинетов внутри здания (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие информации о времени и кабинете приема главного врача (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие информации о времени и кабинете приема старшей медсестры (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие информации о вышестоящих и/или контролирующих организациях (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие информации о способах (формах) записи единой городской службы записи на прием к врачу (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие ФИО специалистов на дверях кабинетов (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие указателей на месторасположение гардероба (да/нет) | X |  |  |  |
| В вестибюле учреждения есть компьютер или инфомат со справочными данными (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие указателей на месторасположение туалета (да/нет) | X |  |  |  |
| **1.4 Оценка** сроков предоставления услуги (доступности) |  |  |  |  |
| Срок ожидания по записи на прием к специалисту (в днях) |  | X | X |  |
| Время нахождения в очереди на прием к специалисту (в минутах) |  | X | X |  |
| Время нахождения на приеме у специалиста (в минутах) |  | X | X |  |
| Срок проведения повторного приема у специалиста (в днях после первого визита) |  | X | X |  |
| были ли отказы в необходимых исследованиях (да/нет) |  |  |  |  |
| Блок 2. Комфортность условийпредоставления услуг |  |  |  |  |
| 2.1. Оценка места предоставления услуги (доступность расположения) |  |  |  |  |
| **2.1.1. Внутреннее благоустройство учреждения** |  |  |  |  |
| Наличие работающего лифта для пациентов в многоэтажных поликлиниках (да/нет); | X |  |  |  |
| Оборудованность помещений внутри учреждения приспособлениями для маломобильных групп населения (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие работающего гардероба (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие работающего для пациентов туалета (да/нет) | X |  |  |  |
| Оборудованность туалета предметами гигиены (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие урн на каждом этаже учреждения (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие мест для сидения в коридорах перед кабинетами (да/нет) | X |  |  |  |
| Созданы условия для заполнения посетителями документов (есть столы и стулья) (да/нет) | X |  |  |  |
| В учреждении обеспечена достаточная освещенность помещений (да/нет) | X |  |  |  |
| В учреждении обеспечена достаточная проветриваемость помещения (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие комнаты матери и ребенка и/или пеленального столика в учреждении (для детских АПУ) (да/нет) | X |  |  |  |
| 2.1.2. Внешнее благоустройство учреждения |  |  |  |  |
| Оборудованность входа в поликлинику приспособлениями для маломобильных групп населения (пандусы, поручни) (да/нет) | X |  |  |  |
| Оборудованность входа в учреждение креплениями с возможностью прицепить и оставить детскую коляску или санки (да/нет) |  |  |  |  |
| Наличие автомобильной парковки для пациентов возле учреждения (да/нет) | X |  |  |  |
| Наличие освещения территории вокруг поликлинники (да/нет) | X |  |  |  |
| **2.1.3. Качество документирования процесса** |  |  |  |  |
| Все ли документы выдал специалист с первого раза (не приходилось возвращаться) (да/нет) |  | X | X |  |
| По 5-ти бальной шкале оцените понятность заполненных документов (где 1- очень непонятно, а 5 все понятно) |  | X | X |  |
| Специалист использовал бланки или нет, он писал от руки (да/нет) |  | X | X |  |
| Сталкивались ли вы со случаями утраты ваших медицинских документов (да/нет) |  |  | X |  |
| Блок 3. Доброжелательность |  |  |  |  |
| Отсутствие посторонних во время приема у специалиста (да/нет) |  |  |  |  |
| Не заходили ли в кабинет посторонние во время приема (да/нет) |  |  |  |  |
| Сталкивались ли вы с разглашением третьим лицам ваших персональных данных (да/нет) |  |  |  |  |
| работой каких подразделений поликлиники вы не удовлетворены |  |  |  |  |
| считаете ли вы, что за последнее время отношение к пациентам улучшилось (да/нет) |  |  |  |  |
| По 5\*ти бальной шкале оцените отношение к пациентам врачей (где 1\* не внимательны, 5 - очень внимательны) |  |  |  |  |
| По 5-ти бальной шкале оцените отношение к пациентам среднего медперсонала (где 1- не внимательны, 5 - очень внимательны) |  |  |  |  |
| По 5-ти бальной шкале оцените отношение к пациентам младшего медперсонала (где 1- не внимательны, 5 - очень внимательны) |  |  |  |  |
| **Оценка взаимодействия с персоналом** |  |  |  |  |
| По 5-тибальной шкале оцените вежливость специалиста (где 1- очень грубо, а 5 очень вежливо) |  | X | X |  |
| По 5-тибальной шкале оцените внимательность специалиста (где 1- безразлично, а 5 очень внимательно) |  | X | X |  |
| По 5-тибальной шкале оцените понятность разговора со специалистом (где 1- очень непонятно, а 5 все понятно) |  | X | X |  |
| Смог ли специалист ответить на все вопросы (да/нет - укажите на какие не смог); |  | X | X |  |
| Блок 4. Оценка внешнего благоустройства |  |  |  |  |
| Путь от остановки общественного транспорта до учреждения занимает не более 10 минут ходьбы пешком (да/нет) | X |  |  |  |
| Проезжая часть возле учреждения оборудована светофором, «лежачим полицейским», знаками пешеходного перехода (да/нет) | X |  |  |  |