



ДУМА ГОРОДСКОГО ОКРУГА ДЕГТЯРСК ШЕСТОГО СОЗЫВА

ДВАДЦАТЬ ТРЕТЬЕ ОЧЕРЕДНОЕ ЗАСЕДАНИЕ РЕШЕНИЕ № 327

от 27 сентября 2018 года
г. Дегтярск

О назначении опроса граждан городского округа Дегтярск

В соответствии со статьёй 31 Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Положением «О порядке назначения и проведения опроса граждан городского округа Дегтярск», утверждённым Решением Думы городского округа Дегтярск от 30.04.2015 № 508, руководствуясь статьёй 19 Устава городского округа Дегтярск, в целях выявления мнения граждан городского округа Дегтярск по предоставлению медицинских услуг, созданию условий для оказания медицинской помощи населению на территории городского округа Дегтярск ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница», в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Дума городского округа Дегтярск

РЕШИЛА:

1. Назначить опрос граждан городского округа Дегтярск.
2. Создать Комиссию по проведению опроса граждан городского округа Дегтярск.
3. Утвердить состав Комиссии по проведению опроса граждан городского округа Дегтярск:
Игошина Светлана Марсовна;
Марголис Даниэль Игоревич;
Хисамов Илья Федорович.
4. Утвердить форму опросного листа (прилагается).
5. Настоящее Решение вступает в силу со дня принятия.
6. Опубликовать настоящее Решение в информационном бюллетене Думы и администрации городского округа Дегтярск «Муниципальный Вестник» и на официальном сайте городского округа Дегтярск в сети Интернет – <http://degtyarsk.ru/>.
7. Контроль за публикацией настоящего Решения возложить на администрацию городского округа Дегтярск.
8. Контроль за исполнением настоящего Решения возложить на постоянную комиссию Думы городского округа Дегтярск по социальной политике (Д.И.Марголис).

Председатель Думы городского округа Дегтярск

О.А.Хисамова

Утверждено
Решением Думы
городского округа Дегтярск
от 27 сентября 2018 года № 327

Опросный лист (анкета)

Цель опроса: получение социологической информации удовлетворённости граждан городского округа Дегтярск медицинскими услугами, выявление мнения граждан городского округа Дегтярск по созданию условий для оказания медицинской помощи населению на территории городского округа Дегтярск ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница», в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Дата и сроки: 10 октября 2018 года по 22 октября 2018 года.

Территория опроса: городской округ Дегтярск.

Инициатор опроса: Дума городского округа Дегтярск.

Форма опросного листа: анкета, анкетирование – опосредованный письменный опрос, с использованием ресурсов сети Интернет.

Минимальная численность граждан, участвующих в вопросе (респонденты достигшие избирательного возраста 11868 человек): 119 человек (1%).

Численный и персональный состав Комиссии по проведению опроса:

1. Игошина Светлана Марсовна;
2. Марголис Даниэль Игоревич;
3. Хисамов Илья Федорович.

Адрес местонахождения Комиссии по проведению опроса: Свердловская область, город Дегтярск, улица Калинина, дом 50, кабинет № 3 (председатель Думы городского округа Дегтярск).

Анкета

Мы высоко ценим Ваше мнение! При ответе на вопросы не нужно указывать своё имя, ваши личные данные нигде не прозвучат. Для того, чтобы улучшить условия для оказания медицинской помощи гражданам городского округа Дегтярск, мы просим Вас ответить на вопросы, связанные с деятельностью ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница».

Выберите, пожалуйста, один из вариантов ответа на каждый вопрос.

1. Удовлетворены ли Вы качеством, полнотой и доступностью информации (при личном общении, по телефону, на официальном сайте ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница») о деятельности, в том числе о перечне и порядке предоставления медицинских услуг?

Абсолютно	
Да	
Скорее да	
Скорее нет	
Нет	
Абсолютно нет	
Затрудняюсь ответить	

2. Считаете ли Вы доступными условия оказания медицинской помощи гражданам городского округа Дегтярск?

Абсолютно	
Да	
Скорее да	
Скорее нет	
Нет	
Абсолютно нет	
Затрудняюсь ответить	

3. Считаете ли Вы, что сотрудники учреждения вежливы и доброжелательны?

Абсолютно	
Да	
Скорее да	

Скорее нет	
Нет	
Абсолютно нет	
Затрудняюсь ответить	

4. Считаете ли Вы персонал, оказывающий медицинские услуги в учреждении ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница», компетентным?

Абсолютно	
Да	
Скорее да	
Скорее нет	
Нет	
Абсолютно нет	
Затрудняюсь ответить	

**Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь
(доступность)**

5. Устраивает ли Вас график работы врачей и кабинетов поликлиники?

Абсолютно	
Да	
Скорее да	
Скорее нет	
Нет	
Абсолютно нет	
Затрудняюсь ответить	

**6. Как долго Вы ожидали очередь на проведение назначений лечащим врачом:
- консультации специалистов:**

До двух недель	
До месяца	
Более месяца	

- лабораторных исследований:

До двух недель	
До месяца	
Более месяца	

- инструментальных исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенологическое, эндоскопическое):

До двух недель	
До месяца	
Более месяца	

**Анализ удовлетворённости качеством предоставления медицинских услуг
в стационарных условиях**

7. Когда Вам приходилось в последний раз проходить лечение в стационаре?

проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания	месяц, год:
проходил лечение в режиме дневного стационара	месяц, год:
не обращался в медицинскую организацию за получением медицинской помощи	

8. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания, отношением персонала больницы:

полностью удовлетворён	
частично удовлетворён	
скорее не удовлетворён	
полностью не удовлетворён	

9. Оцените действие врачей, медицинских сестёр:

отлично	
хорошо	
удовлетворительно	
крайне плохо	
плохо	

10. Удовлетворены ли вы отношением врачей, медицинских сестёр во время пребывания в медицинской организации?

Оцените по 5 бальной шкале:

отлично	5
хорошо	4
удовлетворительно	3
крайне плохо	1
плохо	2

11. Работа врача и медсестры

объяснение врачом назначенных исследований, проведённых исследований и назначенного лечения	Удовлетворён	Не удовлетворён
выявление врачом изменения состояния здоровья с учётом жалоб пациента на боли, недомогания и прочие ощущения		

12. Удовлетворены ли Вы питанием в стационаре?

Да	
Нет	

13. Возникла ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счёт?

Да	
Нет	

14. Возникла ли у Вас необходимость во время пребывания в медицинской организации приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения?

Да	
Нет	

15. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи в дневном стационаре?

Да	
Нет	

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»:

Дата заполнения: « _____ » _____ 20 ____ г.

Благодарим Вас за участие в нашем опросе!