



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «04» 05 2018 года
Об утверждении перечня
медицинских организаций

№ 221

В целях реализации статьи 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, расположенных на территории Костромской области, в отношении которых проводится независимая оценка качества условий оказания медицинских услуг в 2018 году, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. При проведении сбора информации о деятельности медицинских организаций Костромской области использовать формы анкет согласно приложениям № № 2-4 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества условий оказания медицинских услуг, ежемесячно, в срок до 5 числа текущего месяца, представлять в областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» анкеты на бумажном носителе за предыдущий месяц.

4. Областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» до 01.06.2018 разместить на официальном сайте департамента здравоохранения Костромской области:

1) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, расположенных на территории Костромской области, в отношении которых проводится независимая оценка качества условий оказания медицинских услуг в 2018 году;

2) состав Общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, расположенных на территории Костромской области, за исключением медицинских организаций, учредителем которых является Российская Федерация.

5. Признать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Костромской области:

1) от 13.02.2017 № 88 «О проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Костромской области в 2017 году»;


2) от 14.03.2017 № 139 «О внесении дополнения в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 13.02.2017 № 88»;

3) пункт 1 приказа департамента здравоохранения Костромской области от 02.04.2018 № 151 «О ведении Портала независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Директор департамента



Е.В. Нечаев

Приложение
к приказу департамента здравоохранения
Костромской области от 04.05.18 № 221

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи, расположенных на территории Костромской области, в отношении
которых проводится независимая оценка качества условий оказания
медицинских услуг в 2018 году

1. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»;
2. ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;
3. ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»;
4. ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер»;
5. ОГБУЗ «Костромская областная стоматологическая поликлиника»;
6. ОГБУЗ «Костромской центр специализированных видов медицинской помощи»;
7. ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями»;
8. ОГБУЗ Центр охраны здоровья семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка»;
9. ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»;
10. ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер»;
11. ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер»;
12. ОГБУЗ «Шарьинский психоневрологический диспансер»;
13. ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер»;
14. ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии»;
15. ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;
16. ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
17. ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1 города Костромы»;
18. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»;
19. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»;
20. ОГБУЗ «Галичская окружная больница»;
21. ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»;
22. ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»;
23. ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»;
24. ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
25. ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»;
26. ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»;

27. ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»;
28. ОГБУЗ «Кологривская районная больница»;
29. ОГБУЗ «Красносельская районная больница»;
30. ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»;
31. ОГБУЗ «Нейская районная больница»;
32. ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»;
33. ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Нерехты»;
34. ОГБУЗ «Островская районная больница»;
35. ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»;
36. ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»;
37. ОГБУЗ «Судиславская районная больница»;
38. ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»;
39. ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»;
40. Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Колос»;
41. Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Клиника Медекс Кострома»;
42. ООО «Гинеколог и Я»;
43. ООО «Мир здоровья»;
44. ООО «Медицинский центр «МИРТ»;
45. ООО «МИРТ-МРТ»;
46. ООО «Центр амбулаторной хирургии»;
47. ООО «Костромской офтальмологический центр «Прозрение»;
48. ООО «Хирургия глаза»;
49. ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Кострома»;
50. ООО «МРТ - Эксперт Кострома»;
51. ООО «Дент Аль»;
52. ООО «ЗУБиК»;
53. ООО «Зубной Чародей»;
54. ООО «Кристалл»;
55. ООО «Медицинский центр «Здоровье»;
56. ООО «Оптима»;
57. ООО «Центр красоты и здоровья»;
58. ООО «ЦЕНТР ЭКО»;
59. ООО «Мать и дитя Ярославль»;
60. ООО «Клиника современной медицины»
61. Костромской филиал Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет».
62. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Буй открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;
63. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Шарья открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

(врачом - терапевтом участковым, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики)

Наименование медицинской организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ к врачу-терапевту участковому
☐ к врачу-педиатру участковому
☐ к врачу общей практики (семейному врачу)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача)?

☐ да ☐ нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача)?

☐ да

☐ нет \Rightarrow Что именно Вас не

удовлетворило?

☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья

☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации

☐ Вам не дали выписку

☐ Вам не выписали рецепт ☐ Другое

4. Форма обращения

☐ на прием ☐ вызов на дом

5. Время ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

- ☐ 24 часа и более ☐ 12 часов
☐ 8 часов ☐ 6 часов
☐ 3 часа ☐ менее 1 часа

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

☐ да \Rightarrow Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

☐ по телефону

☐ с использованием сети Интернет

☐ в регистратуре лично

☐ лечащим врачом на приеме при посещении

☐ нет \Rightarrow По какой причине

☐ не дозвонился

☐ не было талонов

☐ не было технической возможности записаться в электронном виде

☐ другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

☐ да

☐ нет

8. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

☐ нет

☐ да \Rightarrow Удовлетворены ли Вы качеством

и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да

☐ нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

☐ нет

☐ да \Rightarrow Удовлетворены ли Вы качеством

и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да

☐ нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет \Rightarrow Что не удовлетворяет?

☐ отсутствие свободных мест ожидания

☐ состояние гардероба

☐ состояние туалета

☐ отсутствие питьевой воды

☐ санитарные условия

☐ отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да \Rightarrow Какую группу ограничения

трудоспособности Вы имеете?

☐ I группа

☐ II группа

☐ III группа

☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет \Rightarrow Пожалуйста, укажите что

именно отсутствует



- ☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- ☐ отсутствие пандусов, поручней
- ☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- ☐ отсутствие адаптированных лифтов
- ☐ отсутствие сменных кресел-колясок
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ отсутствие сопровождающих работников

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 14 календарных дней и более
- ☐ 13 календарных дней
- ☐ 12 календарных дней
- ☐ 10 календарных дней
- ☐ 7 календарных дней
- ☐ менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да ☐ нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 30 календарных дней и более
- ☐ 29 календарных дней
- ☐ 28 календарных дней
- ☐ 27 календарных дней
- ☐ 15 календарных дней
- ☐ менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да ☐ нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- ☐ да ☐ нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- ☐ да ☐ нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- ☐ за счет ОМС, бюджет
- ☐ за счет ДМС
- ☐ на платной основе

17. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

☐ нет

☐ да ➡

Характеристика комментария

- ☐ положительный
- ☐ отрицательный

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)

Наименование медицинской организации

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- ☐ к врачу-специалисту (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)
☐ другое (диспансеризация, профосмотр, справка, рецепт и т.д.)

2. Вы удовлетворены обслуживанием (доброжелательность, вежливость) у врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

☐ да ☐ нет

3. Удовлетворены ли Вы компетентностью врачей-специалистов (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

☐ да

☐ нет \Rightarrow Что именно Вас не

удовлетворило?

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
☐ Вам не дали выписку
☐ Вам не выписали рецепт ☐ Другое

5. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

- ☐ 14 календарных дней и более
☐ 13 календарных дней
☐ 12 календарных дней
☐ 10 календарных дней
☐ 7 календарных дней
☐ менее 7 календарных дней

6. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

☐ да \Rightarrow Вы записались на прием к

врачу (вызвали врача на дом)?

- ☐ по телефону
☐ с использованием сети Интернет
☐ в регистратуре лично
☐ лечащим врачом на приеме при посещении

☐ нет \Rightarrow По какой причине

- ☐ не дозвонился
☐ не было талонов
☐ не было технической возможности записаться в электронном виде
☐ другое

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

☐ да

☐ нет

8. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

☐ нет

☐ да \Rightarrow Удовлетворены ли Вы качеством

и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да

☐ нет

9. Перед обращением в медицинскую организацию Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

☐ нет

☐ да \Rightarrow Удовлетворены ли Вы качеством

и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да

☐ нет

10. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет \Rightarrow Что не удовлетворяет?

- ☐ отсутствие свободных мест ожидания
☐ состояние гардероба
☐ состояние туалета
☐ отсутствие питьевой воды
☐ санитарные условия
☐ отсутствие мест для детских колясок

11. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да \Rightarrow Какую группу ограничения

трудоспособности Вы имеете?

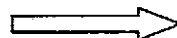
- ☐ I группа
☐ II группа
☐ III группа
☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет \Rightarrow Пожалуйста, укажите что

именно отсутствует



- ☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов
- ☐ отсутствие пандусов, поручней
- ☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)
- ☐ отсутствие адаптированных лифтов
- ☐ отсутствие сменных кресел-колясок
- ☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов
- ☐ отсутствие информации шрифтом Брайля
- ☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений
- ☐ отсутствие сопровождающих работников

12. Вы ожидали проведения диагностического исследования (инструментального, лабораторного) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 14 календарных дней и более
- ☐ 13 календарных дней
- ☐ 12 календарных дней
- ☐ 10 календарных дней
- ☐ 7 календарных дней
- ☐ менее 7 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да ☐ нет

13. Вы ожидали проведения диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- ☐ не назначалось
- ☐ 30 календарных дней и более
- ☐ 29 календарных дней
- ☐ 28 календарных дней
- ☐ 27 календарных дней
- ☐ 15 календарных дней
- ☐ менее 15 календарных дней

Диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ☐ да ☐ нет

14. Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- ☐ да ☐ нет

15. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- ☐ да ☐ нет

16. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- ☐ за счет ОМС, бюджет
- ☐ за счет ДМС
- ☐ на платной основе

17. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

☐ нет

☐ да ➡

Характеристика комментария

- ☐ положительный
- ☐ отрицательный

АНКЕТА

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями
в стационарных условиях

Приложение № 4
к приказу от 07.05.18
г. 228

Наименование медицинской организации

1. Госпитализация была:

☐ экстренная

☐ плановая → Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

☐ 30 календарных дней и более

☐ 29 календарных дней

☐ 28 календарных дней

☐ 15 календарных дней

☐ менее 15 календарных дней

Вы были госпитализированы в назначенный срок?

☐ да ☐ нет

Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

☐ да

☐ нет → Что не удовлетворяет?

☐ отсутствие свободных мест ожидания

☐ состояние гардероба

☐ состояние туалета

☐ отсутствие питьевой воды

☐ санитарные условия

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

☐ 120 мин и более

☐ от 75 мин до 120 мин

☐ от 60 мин до 75 мин

☐ от 45 мин до 60 мин

☐ от 30 мин до 45 мин

☐ менее 30 мин

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

☐ да ☐ нет

2. Вы были госпитализированы?

☐ за счет ОМС, бюджет

☐ за счет ДМС

☐ на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

☐ нет

☐ да → Какую группу ограничения

трудоспособности Вы имеете?

☐ I группа

☐ II группа

☐ III группа

☐ ребенок-инвалид

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

☐ да

☐ нет → Пожалуйста, укажите что именно отсутствует

☐ отсутствие выделенного места стоянки автотранспортных средств для инвалидов

☐ отсутствие пандусов, поручней

☐ отсутствие подъемных платформ (аппарелей)

☐ отсутствие адаптированных лифтов

☐ отсутствие сменных кресел-колясок

☐ отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов, голосовых сигналов

☐ отсутствие информации шрифтом Брайля

☐ отсутствие доступных санитарно-гигиенических помещений

☐ отсутствие сопровождающих работников

4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

☐ нет

☐ да → Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ да

☐ нет

5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

☐ нет

☐ да → Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

☐ да

☐ нет

6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

☐ дневного стационара

☐ круглосуточного пребывания →

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

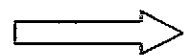
☐ да

☐ нет

Возникала ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

☐ да

☐ нет



Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

☐ нет

☐ да ➡ Необходимость:

- ☐ для уточнения диагноза
- ☐ с целью сокращения срока лечения
- ☐ приобретение расходных материалов

7. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

☐ да

☐ нет ➡ Что именно Вас не удовлетворило?

- ☐ Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- ☐ Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- ☐ Вам не дали выписку
- ☐ Другое

8. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

☐ да

☐ нет ➡ Что не удовлетворяет?

- ☐ санитарные условия
- ☐ освещение, температурный режим
- ☐ медицинской организации требуется ремонт
- ☐ в медицинской организации старая мебель

9. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в этой медицинской организации?

☐ да

☐ нет

10. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

☐ да

☐ нет

11. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

☐ да

☐ нет

12. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

☐ нет

☐ да ➡ Характеристика комментария

- ☐ положительный
- ☐ отрицательный