|  |
| --- |
| **Цель:**   * Определение степени удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг и сбор рекомендаций для улучшения качества медицинской помощи в ТОО «B.B.NURA». |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Термины и определения:** |
|  | **Анкетирование** - это метод сбора данных, используемый в рамках конкретного социального исследования и предполагающий самостоятельное заполнение анкет целевыми группами респондентов и возврат анкет интервьюеру. |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Положения** |
| 1. | Проведение анкетирования позволяет определять и отслеживать в динамике, по конкретным критериям, возрастному составу и социальному статусу граждан, среди которых проводится анкетирование:   * + удовлетворенность граждан медицинской помощью, оказанной в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;   + удовлетворенность граждан медицинской помощью, оказанной врачами, средними медицинскими работниками   + удовлетворенность граждан организацией оказания медицинской помощи;   + уровень информированности граждан об их правах при оказании медицинской помощи;   + некоторые другие вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи. |
|  | **При проведении анкетирования пациентов необходимо соблюдать следующие этапы и условия:** |
| 2.1 | Лицам, непосредственно осуществляющим анкетирование, рекомендуется предварительно называть пациенту цель проведения анкетирования и инициатора проведения анкетирования. |
| 2.2 | Анкетирование пациентов проводится после предварительного получения их добровольного устного согласия; |
| 2.3 | Анкетирование проводится среди пациентов, медицинская помощь которым оказывается в период проведения анкетирования |
| 2.4 | Анкетирование проводится среди совершеннолетних граждан или среди законных представителей несовершеннолетних граждан;  Анкетирование не проводится среди граждан, о недееспособности которых заведомо известно. |
| 2.5 | Непосредственное проведение анкетирования осуществляется уполномоченными на это лицами, ознакомленными с настоящим правилами (менеджер по качеству, заведующий отделением, старшая медсестра). |
| 2.6 | Лицам, непосредственно осуществляющим анкетирование, рекомендуется иметь бэйдж с указанием места работы и должности. |
| 2.7 | При проведении анкетирования обеспечивается сохранение анонимности анкетируемых пациентов. Не допускается указывать на анкетах фамилии и другие персональные данные анкетируемых пациентов. |
| 2.8 | Анкета заполняется гражданами собственноручно, а в случае возникновения у пациентов каких-либо затруднений при заполнении Анкеты - уполномоченными лицами, со слов пациентов. |
| 2.9 | На одного анкетируемого пациента заполняется один экземпляр Анкеты. |
| 3.0 | По окончании проведения анкетирования, пациент или его представитель запечатывает Анкету в конверт, предварительно розданный вместе с бланком анкеты, с указанием названия центра и подписью «Анкетирование пациента» и передает уполномоченному лицу.  Пример конверта:  ЦАД г.Семей  Анкетирование пациентов  Дата проведения  анкетирования:  25-26.03.2019г |
| 3.1 | Уполномоченное лицо контролирует соответствие количества представленных Анкет количеству, указанному в сопроводительном бланке для проведения анкетирования. |
| 3.2 | Запечатанные анкеты вместе с сопроводительным бланком передаются в головной офис менеджеру по качеству через курьера.  При проведении анкетирования непосредственно менеджером по качеству, сбор конвертов осуществляет он сам. |
| 3.3 | Менеджер по качеству обрабатывает анкеты и формирует статистический отчет. |
| 3.4 | Статистический отчет результатов анкетирования доводятся до сведения руководства посредством электронной почты, либо на производственных собраниях. |
| 3.5 | Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой и предоставляется по запросам органов государственной власти, юридических и физических лиц. |

**Приложение 1:**

**Блок – схема «Правила анкетирования пациентов»**

Алгоритм проведения

анкетирования

Анкета

Сопроводительный бланк

Клинико – операционный отдел

разрабатывает

Заведующий отделением, старшая медсестра

Анкетирование

проводит

Администратор

Заполнение сопроводительного бланка, сбор и

отправка анкет

Анализ анкет

Менеджер по качеству

Менеджер по качеству

Отчет по анкетированию на собрании по качеству

Корректирующие действия

Клинико – операционный отдел

Медицинский отдел

Операционный отдел

Отдел правового

обеспечения

|  |
| --- |
| **Составлено на основании:** |
| Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Связанные документы:** | | |
| **№** | **Тип** | **Название** |
| КАЧ-А1 | Руководство | Программа по повышению качества медицинских услуг и безопасности пациента |
| КАЧ-А1/7-а | Форма | Анкета оценки удовлетворенности пациента |
| КАЧ-А1/7-б | Форма | Сопроводительный бланк |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Список изменений:** | | | |
| **№ ред.** | **Дата** | **№**  **приказа** | **Перечень изменений** |
| 001 | 22.09.2017 | 47 | «Правила анкетирования пациентов» введено впервые. |
| 002 | 15.07.2019 | 56 | 1. Изменена нумерация с КАЧ-А1/3 на КАЧ-А1/7 в связи с дополнением перечня Руководств и Алгоритмов компании ТОО «B.B.NURA». 2. Внесены изменения в блок-схему. 3. Добавлено приложение «Анкета оценки удовлетворенности пациента» 4. Внесены изменения в Анкету оценки удовлетворенности пациента. |

**Список ознакомления с документом**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |