

КОНТРАКТ № _____
на оказание услуг по проведению независимой оценки качества оказания услуг
медицинскими организациями и обработке результатов независимой оценки качества
оказания услуг медицинскими организациями
ИКЗ 172583601292158360100100080010000000

г. Пенза

«___» _____ 2017 года

Государственный заказчик Министерство здравоохранения Пензенской области, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице Министра Стрючкова В.В., действующего на основании Положения, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Новая марка», именуемое в дальнейшем Поставщик, в лице Генерального директора Калинина А.Ю., действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», на основании п.4 ч.1 ст.93 Федерального закона от 05.04.2013 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» заключили настоящий контракт о нижеследующем:

1. Предмет контракта

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать услуги по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и обработке результатов независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями согласно Техническому заданию (Приложение №1 к настоящему контракту), а Заказчик обязуется принять и оплатить их в соответствии с условиями настоящего контракта.

1.2. Срок оказания услуг по настоящему контракту – не позднее 01 сентября 2017 года.

1.3. Качество оказываемых услуг должно соответствовать обязательным требованиям действующего законодательства. Срок предоставления гарантии качества услуг в соответствии с требованиями действующего законодательства - в течение срока действия государственного контракта. Гарантии качества в 100 % объеме распространяются на все оказываемые услуги.

1.4. Факт оказания услуг Исполнителем и принятия их Заказчиком должен быть подтвержден Актом об оказании услуг, подписанным обеими сторонами.

1.5. Источник финансирования – бюджет Пензенской области : 855-0909-0170302200-244-226.

2. Цена контракта

2.1. Цена настоящего контракта (стоимость оказываемых услуг, в том числе расходы на работу с сайтами, распечатывание, распространение, сбор анкет, обработку результатов, расходы по оплате труда, а также расходы на оплату налогов, сборов и иных обязательных платежей) **составляет 97 293 (Девяносто семь тысяч двести девяносто три) руб.70 коп.**

Цена контракта является твердой и определяется на весь срок исполнения контракта.

Цена контракта может быть снижена по соглашению сторон без изменения предусмотренных настоящим контрактом объема услуг, качества оказываемых услуг и иных условий контракта.

2.2. Оплата по настоящему контракту осуществляется в рублях.

2.3. Оплата производится путём безналичного перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя в течение 20 банковских дней с даты подписания Заказчиком Актом об оказании услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать услуги по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и обработке результатов независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в соответствии с условиями настоящего контракта.

3.2. «Заказчик» обязуется:

3.2.1. Принять и оплатить оказанные услуги согласно пункту 2.3 настоящего контракта.

3.2.2. Приемка оказанных услуг осуществляется Заказчиком путем подписания Акта об оказании услуг в течение 5 рабочих с даты получения его от Исполнителя, если услуги оказаны Исполнителем надлежащим образом и в полном объеме, либо в те же сроки Заказчиком направляется в письменной форме мотивированный отказ от его подписания.

3.3. «Заказчик» вправе:

3.3.1. Требовать надлежащего выполнения обязательств «Исполнителем» по настоящему контракту.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему контракту в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Уплата штрафов (неустойки, пеней) не освобождает Стороны от выполнения принятых обязательств.

4.3. Передаваемые сторонами персональные данные в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2007 №152-ФЗ «О персональных данных» подлежат защите.

Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность персональных данных, безопасность при их обработке и хранении не дольше срока, чем это требуют цели обработки, и защиту персональных данных от несанкционированного доступа. Передача Сторонами персональных данных третьей стороне, за исключением участников льготного лекарственного обеспечения, недопустима. При обмене данными между Сторонами в электронной форме по каналам связи или на магнитных носителях, обеспечение защиты данных осуществляется с использованием защищенных каналов связи.

5. Форс-мажорные обстоятельства

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему контракту, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения контракта в результате событий чрезвычайного характера, наступление которых Сторона, не исполнившая обязательства полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными методами.

5.2. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней известить другую Сторону о наступлении действия или прекращении действия подобных обстоятельств и предоставить надлежащее доказательство наступления форс-мажорных обстоятельств. Надлежащим доказательством наличия указанных обстоятельств и их продолжительности будут служить заключения соответствующих компетентных государственных органов места, где наступили данные обстоятельства.

5.3. По прекращению действия форс-мажорных обстоятельств, Сторона, ссылающаяся на них, должна без промедления известить об этом другую Сторону в письменном виде. При этом Сторона должна указать срок, в который предполагается исполнить обязательства по настоящему контракту. Если Сторона не направит или несвоевременно направит необходимое извещение, то она обязана возместить другой Стороне убытки, причиненные не извещением или несвоевременным извещением.

6. Порядок урегулирования споров

6.1. Претензионный порядок досудебного урегулирования споров и разногласий, связанных с исполнением настоящего Контракта, является для сторон обязательным.

6.2. Претензионные письма направляются сторонами нарочно либо заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении последнего адресату по местонахождению Сторон, указанному в разделе 10 настоящего контракта.

6.3. Срок рассмотрения претензионного письма и направления ответа на него составляет пять рабочих дней со дня получения последнего адресатом.

6.4. Все споры и разногласия, которые не могут быть урегулированы сторонами в претензионном порядке, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде Пензенской области.

7. Срок действия контракта. Основания и порядок изменения и расторжения контракта

7.1. Настоящий Контракт вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств по контракту.

Настоящий Контракт может быть расторгнут в соответствии с ч.8 ст.95 Федерального закона № 44-ФЗ:

- по соглашению Сторон;
- в судебном порядке;
- в случае одностороннего отказа стороны контракта от исполнения контракта в соответствии с гражданским законодательством и в соответствии с положениями частей 9-23 ст.95 Федерального закона № 44-ФЗ.

При этом заказчик вправе принять решение об одностороннем отказе от исполнения контракта в случае:

- если отступления в услуге от условий контракта или иные недостатки результата услуги в установленный заказчиком разумный срок не были устранены либо являются существенными и неустранимыми (пункт 3 статьи 723 Гражданского кодекса Российской Федерации)».

8.3. В случае расторжения Контракта по инициативе любой из Сторон Стороны производят сверку расчетов, которой подтверждается объем оказанных Исполнителем услуг.

Сторона, которой направлено предложение о расторжении Контракта по соглашению Сторон, должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 5-ти (пяти) календарных дней с даты его получения.

Расторжение Контракта производится Сторонами путем подписания соответствующего соглашения о расторжении.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему контракту вносятся письменно в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. Прочие условия

8.1. Все приложения к настоящему контракту являются его неотъемлемой частью.

8.2. Стороны обязуются извещать друг друга об изменениях своего адреса и других реквизитов не позднее пяти календарных дней с даты их изменения.

8.3. Настоящий контракт составлен и подписан в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

9. Адреса и реквизиты сторон:

Заказчик:

**Министерство здравоохранения
Пензенской области**

440600, г. Пенза, ул. Пушкина, д. 163
ИНН 5836012921 КПП 583601001
р/с 40201810000000000004
Отделение Пенза, г. Пенза г. Пенза
БИК 045655001

Исполнитель:

ООО «Новая марка»

440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 3
ИНН 5836617130 КПП 583601001
ОГРН 1025801355953
р/с 40702810012240000429
в Филиале ПАО Банк ВТБ в г. Нижний
Новгород
БИК 042202837
к/с 30101810200000000837

М.П.

В.В.Стрючков

М.П.

А.Ю. Калинин

**Техническое задание
на оказание услуг по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими
организациями и обработке результатов независимой оценки качества оказания услуг
медицинскими организациями**

1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями включает в себя оценку сайтов медицинских организаций, проведение анкетирования пациентов и обработка результатов анкетирования и анализа сайтов медицинских организаций.

Оценка сайтов медицинских организаций и анкетирование граждан проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет» и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2015 № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».

Количество анализируемых сайтов: 5 сайтов.

Количество респондентов: 801 человек.

Возрастная группа респондентов: лица старше 18 лет.

2. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями проводится по месту нахождения медицинских организаций:

№ п/п	Наименование МО	Адрес
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городищенская районная больница»	Пензенская область, г. Городище, ул. Матросова, д. 159
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иссинская участковая больница»	Пензенская область, Иссинский р-н, п.г.т. Исса, ул. Лебедева, д. 4
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Колышлейская районная больница»	Пензенская область, Колышлейский р-н, р. п. Колышлей, ул. Лесная, д. 18
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никольская районная больница»	Пензенская область, г. Никольск, ул. Ленина, д. 53
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сердобская межрайонная больница им. А.И. Настина»	Пензенская область, г. Сердобск, ул. Сорокина, д.84

3. Требования к анкетированию:

3.1. Анкетирование проводится посредством трех видов общих анкет, разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Виды анкет представлены в Анкете №1, Анкете №2, Анкете №3,

Распределение анкет по медицинским организациям согласно Таблице №1.

3.2. Анкетирование проводится посредством анонимного заполнения бумажных анкет.

АНКЕТА №1

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачом - терапевтом участковым, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики)

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

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 *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

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

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 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

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

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

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

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. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

да нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

раз в месяц раз в квартал

раз в полугодие раз в год

не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

раз в месяц раз в квартал

раз в полугодие раз в год

не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

нет

да

Кто был инициатором благодарения?

я сам (а)

персонал медицинской организации

Форма благодарения

письменная благодарность (в журнале, на сайте)

цветы

подарки

услуги

деньги

АНКЕТА №2

**для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях
(врачом -специалистом (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)**

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

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 *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

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

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

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

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

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

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

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. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра, врача общей практики (семейного врача) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

да нет

18. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)?

раз в месяц раз в квартал

раз в полугодие раз в год

не обращаюсь

19. Как часто Вы обращаетесь к врачам-специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог, стоматолог, другие)?

раз в месяц раз в квартал

раз в полугодие раз в год

не обращаюсь

20. 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

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

нет

да

Кто был инициатором благодарения?

я сам (а)

персонал медицинской организации

Форма благодарения

письменная благодарность (в журнале, на сайте)

цветы

подарки

услуги

деньги

АНКЕТА №3

для оценки качества оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях

Наименование медицинской организации

Текущий месяц

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?

90 мин и более до 90 мин

до 60 мин до 45 мин

до 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

Возникла 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?

уборка помещений

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

13. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

нет

да

Кто был инициатором благодарения?

я сам (а)

персонал медицинской организации

Форма благодарения

письменная благодарность (в журнале, на сайте)

цветы

подарки

услуги

деньги

Распределение видов анкет, необходимых для заполнения, в медицинских организациях

№ п/п	Наименование МО	Общее количество анкет	Участковые врачи педиатры, терапевты, ВОП (Анкета №1)	Узкие специалисты в поликлинике (Анкета №2)	Стационар (Анкета №3)
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городищенская районная больница»	188	49	49	90
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иссинская участковая больница»	40	10	10	20
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кольшлейская районная больница»	123	33	33	57
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никольская районная больница»	123	33	33	57
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сердобская межрайонная больница им. А.И. Настина»	327	82	82	163
	Итого по медицинским организациям	801	207	207	387

5. Обработка результатов анкетирования проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».

6. Требования к материалам, представляемым по результатам проведенного анкетирования.

6.1. Исполнитель должен представить Заказчику следующие материалы:

- Сводный отчет по результатам анкетирования в разрезе всех медицинских организаций по форме согласно Таблице № 2 и Таблице № 3.
- Результаты анкетирования в разрезе каждой медицинской организации, согласно Таблице № 4.
- Сравнительный анализ результатов социологического опроса между медицинскими организациями в форме диаграмм (в электронном виде).

6.2. Предоставление отчетов по результатам независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями по адресу Заказчика: г. Пенза, ул. Пушкина, дом 163.

6.3. Сроки предоставления отчетов - не позднее 1 сентября 2017 года.

ПОКАЗАТЕЛИ И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Наименование медицинской организации _____

Наименование показателей	№ вопроса анкеты	Источник информации	Значимость показателя, баллы (макс = 5)	Величина показателя по медицинской организации	Итоговая оценка
I В амбулаторных условиях			73		10,0
1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации			14		0,0
1.1 уровень рейтинга на сайте www.bus.gov.ru (от 0 до 1 балла) (баллов)		www.bus.gov.ru	0-1		0,0
1.2 полнота, актуальность, понятность, доступность информации о медицинской организации, размещаемой на официальном сайте (баллов)		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.1 общая информация		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.2 информация о медицинской деятельности		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.3 информация о медицинских работниках		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.4 иная информация		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.3 наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (баллов)		Анализ сайтов	0-2		0,0
1.3.1 возможность разместить обращение на сайте (размещена форма для подачи электронного запроса) (баллов)		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.3.2 анкета для оценки качества оказания услуг в медицинской организации (в электронном виде) (баллов)		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.4 доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации %	8	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
1.5 доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации %	9	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения			24		5,0

2.1 доля потребителей услуг, которые записались на прием к врачу при первом обращении в медицинскую организацию (%)	6	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
2.2 средний срок ожидания приема врача с момента записи на прием (дней)	5	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		5,0
2.3 Доступность записи на прием к врачу	6	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-4		0,0
2.3.1 по телефону	6.1	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-1		0,0
2.3.2 с использованием сети "Интернет"	6.2	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-1		0,0
2.3.3 в регистратуре лично	6.3	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-1		0,0
2.3.4 лечащим врачом на приеме при посещении	6.4	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-1		0,0
2.4 доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации %	10	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
2.5 Доля потребителей услуг с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации %	11		0-5		0,0
3. Показатели, характеризующие время ожидания предоставления медицинской услуги			15		5,0
3.1 средний срок ожидания диагностического исследования с момента получения направления на диагностическое исследование (лаборатор., INSTR.)		Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		5,0
3.1.1 средний срок ожидания диагностического исследования с момента получения направления на диагностическое исследование	12	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		5,0
3.1.2 средний срок ожидания диагностического исследования с момента получения направления на диагностическое исследование (КТ.МРТ, ангиография и т.п.)	13	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		5,0

3.2 доля потребителей услуг, которых врач принял во время, установленное по записи (%)	7	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
3.3 доля потребителей услуг, которым диагностическое исследование выполнено во время, установленное по записи (%)		Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
3.3.1 доля потребителей услуг, которым диагностическое исследование (лабор.,инстр.)выполнено во время, установленное по записи (%)	12	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
3.3.2 доля потребителей услуг, которым диагностическое исследование (КТ,МРТ и др.)выполнено во время, установленное по записи (%)	13	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации			10		0,0
4.1 доля потребителей услуг, положительно оценивающих доброжелательность, вежливость и внимательность работников медицинской организации (%)	2	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
4.2 доля потребителей услуг, которые положительно высоко оценивают компетентность работников медицинской организации (%)	3	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
5. Показатели, характеризующий удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации			10		0,0
5.1 доля потребителей услуг удовлетворенных оказанными услугами (%)	14	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
5.2 доля потребителей услуг , готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%)	15	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
II В стационарных условиях			75		10,0
1. Показатели, характеризующие открытость и доступность информации о медицинской организации			14		0,0
1.1 уровень рейтинга на сайте www.bus.gov.ru (от 0 до 1 балла) (баллов)		www.bus.gov.ru	0-1		0,0
1.2 полнота, актуальность, понятность, доступность информации о медицинской организации, размещаемой на официальном сайте (баллов)		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.1общая информация		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.2 информация о медицинской деятельности		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.2.3 информация о медицинских работниках		Анализ сайтов	0-1		0,0

1.2.4 иная информация		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.3 наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (баллов)		Анализ сайтов	0-2		0,0
1.3.1 возможность разместить обращение на сайте (размещена форма для подачи электронного запроса) (баллов)		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.3.2 анкета для оценки качества оказания услуг в медицинской организации (в электронном виде)		Анализ сайтов	0-1		0,0
1.4 доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации %	5	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
1.5 доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации %	4	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
2. Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения			21,0		0,0
2.1 доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской помощи (%)	8	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
2.2 доля потребителей услуг, удовлетворенных питанием в медицинской организации (%)	6.1	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
2.3 доля потребителей услуг, у которых во время пребывания в стационаре не возникла необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет (%)	6.4	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-3		0,0
2.4 доля потребителей услуг, у которых во время пребывания в стационаре не возникла необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет (%)	6.3	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-3		0,0
2.5 Доля потребителей услуг с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации %	3		0-5		0,0
3. Показатели, характеризующие время ожидания в очереди при получении медицинской услуги			15		10,0

3.1 среднее время ожидания в приемном отделении медицинской организации (мин.)	1.5	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		5,0
3.2 Средний срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (дней)	1,1	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		5,0
3.3 доля потребителей услуг, госпитализация которых осуществлена в установленный срок (%)	1.3	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
4. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации			10		0,0
4.1 доля потребителей услуг, положительно оценивающих доброжелательность, вежливость и внимательность работников медицинской организации (%)	1.6 и 6.2	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
4.2 доля потребителей услуг, которые положительно оценивают компетентность работников медицинской организации (%)	7	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
5. Показатели, характеризующие удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации			15		0,0
5.1 доля потребителей услуг удовлетворенных оказанными услугами (%)	9	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
5.2 доля потребителей услуг , готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%)	11	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0
5.3 доля потребителей услуг, удовлетворенных действиями персонала медицинской организации по уходу(%)	10	Опрос граждан - получателей социальных услуг	0-5		0,0

Заказчик:
Министерство здравоохранения
Пензенской области

Исполнитель:
ООО «Новая марка»

Министр

В.В. Стрючков

А.Ю. Калинин

М.П.