Приложение к письму   
Министерства здравоохранения Пермского края

**ОТЧЕТ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ   
В ПЕРМСКОМ КРАЕ ЗА 2023 г.**

***Уважаемые члены Общественных советов, просим Вас заполнить настоящую анкету от имени Вашего совета (одну анкету от Совета) и выслать ее в электронном виде на адрес:*** [org@minzdrav.permkrai.ru](mailto:org@minzdrav.permkrai.ru) ***до 20 января 2024 года.***

***Отчеты присылайте в формате Word.***

*Полученные данные будут использованы для анализа и подведения итогов работы Советов в 2022 году   
и для планирования деятельности на следующий период. Подготовленный по итогам анализа отчет будет предоставлен советам.*

*Заполнить анкету не сложно: в соответствующей графе напишите свой ответ, либо обозначьте цветом, шрифтом подходящий вам вариант ответа.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Полное название совета при медицинской организации ПК** | Общественный совет при ГБУЗ ПК «Березовская ЦРБ» | | | | |
| 1. **Общее число членов Совета в 2023 году** | 7 человек | | | | |
| 1. **Какие социально-профессиональные группы представляют члены Совета?**   Укажите количество человек, представляющих каждую группу. | **Группа** | | | | **Кол-во чел.** |
| Представители НКО | | | |  |
| Представители пациентских организаций | | | | 1 |
| Представители органов власти | | | | 1 |
| Представители СМИ | | | | 1 |
| Представители бизнес-структур | | | |  |
| Представители медицинской организации | | | | 1 |
| Иное (запишите) - Представители ветеранской организации | | | | 2 |
| Иное (запишите)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| 1. **Сколько заседаний Совета состоялось в 2023 году?  (с учетом декабря)** | 5 заседаний  из них:  5 очных  \_5\_\_ чел. в среднем присутствовало на заседании | | | | |
| **5. Ответьте на вопрос в несколько этапов:**  5.1. Укажите вопросы, которые рассматривал Ваш Совет в 2023 году.  5.2. Оцените важность этих вопросов по 10-ти бальной шкале.  5.3. Укажите кратко результат рассмотрения этих вопросов: какие были приняты решения по этим вопросам. | **5.1. Вопрос** | **5.2. Важность, балл** | | **5.3. Результат** (кратко) | |
| Утверждение состава общественного совета | 10 | | Утверждено | |
| Утверждение плана работы общественного совета на 2023г. | 10 | | Утверждено | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  | | | | |
| **6. Перечислите основные формы работы Вашего Совета.**  *Дайте краткие комментарии о частоте и результативности применения данных форм* | **Форма работы** | | **Комментарий** | | |
| Заседания | | 5 очных заседаний | | |
| Запросы и обращения во властные структуры | | Обращение по пешеходному переходу к поликлинике | | |
| Проведение независимой оценки (*выходы в медицинские организации,*  *анкетирование,*  *взаимодействие с медицинскими организациями по вопросам устранения выявленных нарушений в ходе проведения независимой оценки качества условий оказания услуг*) | | Проводилось анкетирование в стационаре Березовской ЦРБ  Выход в поликлинику Березовской ЦРБ, осмотр входных группы и подходов в поликлинику | | |
| Работа с обращениями и жалобами | | 1 жалоба  4 обращения | | |
| Инициирование\ проведение школ здоровья (*темы*) | | Инициировалось проведение цикла занятий в «Центр общения старшего поколения» | | |
| Участие в местных грантах (социальных проектах) по ЗОЖ, школам здоровья, акциям в сфере здоровья *(ссылки на новость)* | | 07.04.2023 всемирный день здоровья «10 тысяч шагов к жизни»  <https://vk.com/clab194571103> | | |
| Участие Совета в обсуждениях, акциях, мероприятиях, вебинарах, инициированных Общественным советом при Министерстве здравоохранения Пермского края  (*ссылки на новость*) | | Участие в 2 вебинарах  1 очное кустовое совещание | | |
| Взаимодействие с волонтерским сообществом на территории медицинской организации (проведенные мероприятия) | |  | | |
| Иное (укажите, что именно) | |  | | |
| Иное (укажите, что именно) | |  | | |

**7. Есть ли у вас страница Общественного совета на сайте медицинской организации? (отметьте нужные варианты)**

**1. Нет**

2. Да

2.1. укажите ссылку на страницу

**8. Наличие аккаунтов/групп Общественного совета в социальных сетях** (укажите название сети и количество участников группы).

**8.1. Нет аккаунтов/групп в социальных сетях**

8.2. Есть аккаунты/ группы в социальных сетях (название сети / кол-во участников группы):

- Вконтакте/\_\_\_ чел.

- Одноклассники/\_\_\_ чел.

**9. Количество публикаций, упоминающих ваш Совет в СМИ.**

|  |  |
| --- | --- |
| 9.1 Материалы в печатных СМИ (**газеты,** журналы): | 0. Не было  1. 2 шт.  - ссылки |
| 9.2 Материалы в электронных СМИ (в Интернете) | 0. Не было  1. \_\_\_\_\_\_ шт.  - ссылки |
| 9.3 Сюжеты на телевидении или радио | 0. Не было  1. \_\_\_\_\_\_ шт.  - ссылки |

**10. Публикует ли ваш Совет отчет о своей деятельности в каких-либо открытых источниках? Сколько раз в год?**

1. Отчет не публикуется.

**2. Один раз в год**

3. Два раза в год

4. Чаще, чем два раза в год

**11. Опишите основные результаты, достижения вашего Совета за прошедший год   
(в т.ч. с волонтерским сообществом):**

1. Приведение в нормативное состояние температурного режима в стационаре Березовской ЦРБ.

2. Оптимизирован процесс доставки и выдачи пищи пациентам стационара. Результат-питание соответствует требованиям СанПин.

3. Согласована цветовая гамма вывесок, табличек и стендов на ФАП после капитального ремонта.

4. Вопрос по безопасности подхода пациентов к поликлинике включен в повестку комиссии по безопасности Березовского муниципального округа

5. оказание благотворительной помощи в виде обеспечения пеленками и памперсами пациентов, поступивших в отделение паллиативной медицинской помощи

6. Участие в проведении профориентационной работы в Березовской СОШ №2

7. Благодаря совместным усилиям с администрацией Березовской ЦРБ профилактические медицинские осмотры прошли 67% граждан Березовского муниципального округа

**12. Оцените по 10-ти бальной шкале поддержку вашего Совета медицинской организацией.** О*бозначьте цветом, шрифтом подходящий вам вариант ответа*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**

**13. Укажите контактные данные**

**13.1. Совета**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Сотовый и городской телефон (с кодом города)** | **Адрес физический** | **Адрес электронной почты** | **Адрес страницы Совета на сайте медицинской организации** | **Аккаунты в социальных сетях** | **Адрес скайпа Совета** |
| Контактные данные ответственного лица по взаимодействию с вашим общественным советом |  |  |  |  |  |  |

**13.2. Представителей совета**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ФИО** | **Должность по основному месту работы** | **Телефоны (сотовый, городской с кодом города)** | **E-mail** |
| Председатель совета | Мясникова Елена Николаевна | - | 89026470647 | - |
| Контактное лицо от медицинской организации (укажите полное название должности) |  |  |  |  |

**13.3. Респондент, заполнивший данную анкету**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ФИО** | **Должность по основному месту работы** | **Телефоны (сотовый, городской с кодом города)** | **E-mail** |
| Респондент, заполнивший данную анкету (укажите полное название должности) | Сидорова Алена Юрьевна | Юрисконсульт | 8(34251) 3-10-69 | bcrb\_urist90@mail.ru |

**Уважаемые коллеги, спасибо за ваши ответы и за вашу работу в течение года.**

**Вы будете ознакомлены с результатами данного опроса после их обработки и оформления.**