



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

П Р И К А З

13 июля 2018 г.

Москва

№ 442

**Об организации работы по обеспечению
технической возможности выражения мнений пациентами о качестве
условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте
Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»**

В соответствии со статьей 79¹ Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2014, № 30, 4257; 2017, № 50, ст. 7563) и в целях обеспечения технической возможности выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях согласно приложению № 1.
2. Утвердить форму Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях согласно приложению № 2.
3. Утвердить форму Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями переливания крови согласно приложению № 3.
4. Утвердить форму Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями скорой медицинской помощи согласно приложению № 4.
5. Департаменту информационных технологий и связи (Е.Л. Бойко) разместить на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет» формы анкет для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в соответствии с приложениями № 1-4 к настоящему приказу, обеспечив техническую возможность выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями.

Министр

В.И. Скворцова

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
в амбулаторных условиях

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу-педиатру участковому (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу общей практики (семейному врачу) (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие) (перейти к вопросам 2а-3а)
- иное (диспансеризация, медицинский осмотр, др.) (перейти к вопросам 2а-3а)

2. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались (вызвали на дом), с момента записи на прием составило?

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

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

- да (перейти к вопросу 3.1)
- нет (перейти к вопросу 3.2)

3.1. Вы записались на прием к врачу (вызвали врача на дом)?

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1.)
- по телефону Единого кол-центра (перейти к вопросу 3.1.1.)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1.)
- через официальный сайт медицинской организации
- через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)

3.1.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

- да
- нет

3.2. По какой причине

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

2а. Время ожидания приема врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием составило?

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

3а. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

- да (перейти к вопросу 3.1а)
- нет (перейти к вопросу 3.2а)

3.1а. Вы записались на прием к врачу?

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1а)
- по телефону Единого кол-центра (перейти к вопросу 3.1.1а)
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1а)
- лечащим врачом на приеме при посещении (перейти к вопросу 3.1.1а)
- через официальный сайт медицинской организации

3.1.1а. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) к которым Вы обращались?

- да
- нет

3.2а. По какой причине?

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

4. Врач принял Вас в установленное по записи время?

- да
- нет

5. Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

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

- да (перейти к вопросу 6.1)
- нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

- да
- нет

7. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да (перейти к вопросу 7.1)
 нет

7.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да
 нет

8. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- да
 нет (перейти к вопросу 8.1)

8.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
 наличие очередей в регистратуру, у кабинетов медицинских работников
 состояние гардероба
 отсутствие питьевой воды
 отсутствие санитарно-гигиенических помещений
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений
 отсутствие мест для детских колясок (для медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению)

9. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- да (перейти к вопросам 9.1-9.3)
 нет

9.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

9.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- да
 нет (перейти к вопросу 9.2.1)

9.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
 пандусы, подъемные платформы
 адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
 сменные кресла-коляски
 дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации

- дублирование информации шрифтом Брайля
- специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
- сопровождающие работники
- возможность оказания медицинской помощи инвалидам на дому

9.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да
- нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вам назначались диагностические исследования?

- да (перейти к вопросам 10.1-10.3)
- нет (перейти к вопросу 11)

10.1. Вам назначались: (возможен выбор всех трех видов диагностических исследований)

- лабораторные исследования (перейти к вопросу 10.1.1-10.1.2)
- инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, Рентген, УЗИ, др.) (перейти к вопросу 10.2.1-10.2.2)
- компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография (перейти к вопросу 10.3.1-10.3.2)

10.1.1. Вы ожидали проведения исследования:

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

10.1.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

10.2.1. Вы ожидали проведения исследования:

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

10.2.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
- нет

10.3.1. Вы ожидали проведения исследования:

- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

10.3.2. Исследование выполнено во время, установленное по записи?

- да
 нет

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

- да
 нет

12. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

- да
 нет

13. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

- да
 нет

14. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

- нет (опрос завершен)
 да (перейти к вопросу 14.1.)

14.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- да
 нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите: (не более 150 знаков)

Форма

Анкета

**для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
в стационарных условиях**

1. Госпитализация была:¹

- экстренная (перейти к вопросу 4)
- плановая (перейти к вопросам 1.1 -1.3)

1.1. Вы ожидали плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию:

- 30 календарных дней и более
- 29 календарных дней
- 28 календарных дней
- 27 календарных дней
- 15 календарных дней
- менее 15 календарных дней

1.2. Вы были госпитализированы в назначенный срок?

- да
- нет

1.3. Вам сообщили о дате госпитализации

- по телефону
- при обращении в медицинскую организацию
- электронным уведомлением

2. Вы удовлетворены комфортностью условий в приемном отделении?

- да
- нет (перейти к вопросам 2.1)

2.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
- состояние гардероба
- состояние санитарно-гигиенических помещений
- отсутствие питьевой воды
- санитарное состояние помещений

3. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость) во время пребывания в приемном отделении?

- да
- нет

¹ Вопрос не относится к специализированным больницам психиатрическим, в том числе детским, и санаторно-курортным организациям

4. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- да (перейти к вопросам 4.1-4.3)
 нет

4.1. Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
 II группа
 III группа
 ребенок-инвалид

4.2. В медицинской организации обеспечены условия доступности для лиц с ограниченными возможностями?

- да (перейти к вопросу 4.3)
 нет (перейти к вопросу 4.2.1)

4.2.1. Пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует:

- выделенные места стоянки для автотранспортных средств инвалидов
 пандусы, подъемные платформы
 адаптированные лифты, поручни, расширенные дверные проемы
 сменные кресла-коляски
 дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации
 дублирование информации шрифтом Брайля
 специально оборудованные санитарно-гигиенические помещения
 сопровождающие работники

4.3. Удовлетворены ли Вы доступностью услуг для инвалидов в медицинской организации?

- да
 нет

5. Во время пребывания в медицинской организации Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- да (перейти к вопросу 5.1)
 нет

5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

- да
 нет

6. Перед госпитализацией Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да (перейти к вопросу 6.1)
 нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да
 нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- да
 нет (перейти к вопросу 7.1)

7.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- питание
 отсутствие питьевой воды
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений
 действия персонала по уходу

8. Вы удовлетворены отношением к Вам работников медицинской организации во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

- да
 нет

9. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи?

- да
 нет

10. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, лабораторных и диагностических подразделений, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

- да
 нет

11. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

- да
 нет

12. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

- нет (опрос завершен)
 да (перейти к вопросу 12.1.)

12.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- да
 нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)

Форма

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
переливания крови (станция переливания крови, центр крови)

1. Вы обратились в медицинскую организацию

- как первичный донор
- как донор-родственник
- как кадровый донор
- как участник выездной акции безвозмездного донорства
- другое

2. Форма обращения

- в условиях медицинской организации
- в выездных условиях

3. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) работников медицинской организации?

- да
- нет

4. Время ожидания донации (сдачи крови, компонентов крови) с момента обращения в медицинскую организацию составило:

- более 4 часов
- 4 часа
- 3 часа
- 2 часа
- 1 час
- менее 1 часа

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

- да (перейти к вопросу 5.1)
- нет

5.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях медицинской организации?

- да
- нет

6. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да (перейти к вопросу 6.1)
- нет

6.1. Удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да
 нет

7. Вы удовлетворены комфортностью условий предоставления услуг в медицинской организации?

- да
 нет (перейти к вопросу 7.1)

7.1. Что именно Вас не удовлетворяет?

- отсутствие свободных мест ожидания
 состояние гардероба
 отсутствие питьевой воды
 состояние санитарно-гигиенических помещений
 санитарное состояние помещений

8. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для донации (сдачи крови, компонентов крови)?

- да
 нет

9. Удовлетворены ли Вы навигацией внутри медицинской организации (представлением информации о размещении кабинетов медицинских работников, санитарно-гигиенических помещений и др.)?

- да
 нет

10. В целом Вы удовлетворены условиями оказания услуг в данной медицинской организации?

- да
 нет

11. Вы используете электронные сервисы для взаимодействия с данной медицинской организацией (электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)?

- нет (опрос завершен)
 да (перейти к вопросу 11.1.)

11.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

- да
 нет

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите свои предложения: (не более 150 знаков)

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями скорой медицинской помощи

1. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по поводу?

- состояния/заболевания, представляющего угрозу жизни пациента (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, внезапная боль, нарушение функции какого-либо органа, кровотечение, травма, ожог)
- психического расстройства, сопровождающегося действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц
- родов, угрозы прерывания беременности
- медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации
- другое

2. Как часто Вы вызываете скорую медицинскую помощь?

- однократно
- ежемесячно
- каждую неделю
- каждый день
- несколько раз в день

3. Вы вызывали скорую медицинскую помощь по телефону

- 03 (перейти к вопросу 3.1)
- 103 (перейти к вопросу 3.1)
- 112 (перейти к вопросу 3.1)
- медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 3.1)
- самостоятельно обратился в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь (перейти к вопросу 4.3)

3.1. Вы дозвонились с первого раза?

- да
- нет, дозванивался 2 и более раз
- не дозвонился (опрос завершен)

4. Ваш вызов был принят, и по Вашему вызову была направлена бригада скорой медицинской помощи

- да (перейти к вопросу 4.1)
- нет (перейти к вопросу 4.2)

4.1. Время доезда бригады скорой медицинской помощи составило

- менее 10 минут
- 10 минут
- 20 минут
- более 20 минут (перейти к вопросу 4.1.1)

4.1.1. Пришлось ли Вам повторно обращаться по телефону для ускорения прибытия бригады скорой медицинской помощи

- да
 нет

4.2.

- Вас проконсультировали по телефону
 Ваш вызов переключили на диспетчера для записи на прием к врачу поликлиники
 другое

4.3.

- Вам оказали медицинскую помощь в амбулаторных условиях
 Вас госпитализировали в медицинскую организацию
 другое

5. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) медицинских работников бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет

6. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет (перейти к вопросу 6.1)

6.1. Что именно Вас не удовлетворило?

- отсутствовало необходимое оборудование
 отсутствовали необходимые лекарственные препараты
 состояние санитарного транспорта
 другое

7. При оказании медицинской помощи бригада скорой медицинской помощи вызывала дополнительную (специализированную) бригаду скорой медицинской помощи?

- да (перейти к вопросам 7.1-7.2)
 нет

7.1. Вы удовлетворены отношением к Вам (доброжелательность, вежливость) дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет

7.2. Вы удовлетворены материально-техническим оснащением и лекарственным обеспечением дополнительной (специализированной) бригады скорой медицинской помощи?

- да
 нет (перейти к вопросу 7.2.1)

7.2.1. Что именно Вас не удовлетворило?

- отсутствовало необходимое оборудование
 отсутствовали необходимые лекарственные препараты
 состояние санитарного транспорта
 другое

8. Бригада скорой медицинской помощи доставила Вас в стационар?

- да (опрос завершен)
 нет (перейти к вопросу 8.1)

8.1.

- медицинская помощь была оказана на месте, госпитализация не требовалась
 после оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи была предложена госпитализация, но я (лицо, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) отказался
 по моему мнению, бригада скорой медицинской помощи необоснованно отказала в госпитализации
 бригада скорой медицинской помощи не учла мое мнение (мнение лица, к которому вызывали скорую медицинскую помощь) по выбору стационара, поэтому я отказался.

Мы благодарим Вас за участие!

Если Вы хотите оставить предложения по работе данной медицинской организации, пожалуйста, напишите: (не более 150 знаков)

--