



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 13.07.2018 N 442
(ред. от 28.01.2020)

"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"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 19.05.2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 13 июля 2018 г. N 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"

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 28.01.2020 N 52)

В соответствии со [статьей 79.1](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2014, N 30, 4257; 2017, N 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 приказываю:

1. Утвердить [форму](#) Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях согласно приложению N 1.

2. Утвердить [форму](#) Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями в стационарных условиях согласно приложению N 2.

3. Утвердить [форму](#) Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями переливания крови согласно приложению N 3.

4. Утвердить [форму](#) Анкеты для оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями скорой медицинской помощи согласно приложению N 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 N 1 - 4](#) к настоящему приказу, обеспечив техническую возможность выражения мнений пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение N 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 28.01.2020 N 52)

Форма

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

КонсультантПлюс: примечание.

Здесь и далее нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

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 (лабораторные исследования, инструментальные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, рентген, УЗИ, др.), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография)?

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

10.1. 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. 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)

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 28.01.2020 N 52)

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

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

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

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)

Приложение N 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

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)

Приложение N 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 13 июля 2018 г. N 442

Форма

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 вызвала 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)