



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Ставропольского края

СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ
СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
(ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»)

ПРИКАЗ

28.01.2026

№ 01-04/02/6

г. Ставрополь

Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством условий оказания медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка», от 13 июля 2018 г. № 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» (ред. от 28.01.2020), от 13 марта 2025 г. № 118н «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», в целях непрерывного повышения качества условий оказания медицинских услуг в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1 Порядок анкетирования по изучению удовлетворённости населения ка-

чеством условий оказания медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» (далее Порядок).

1.2 Форму анкеты для оценки качества условий оказания медицинских услуг в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».

1.3 Форму мониторинга изучения удовлетворенности населения условиями оказания медицинских услуг в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».

2. Организовать работу по оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями методом анкетирования в соответствии с Порядком.

3. Назначить Савенко В.И. - заместителя главного врача по организационно-методической работе ответственным лицом за создание условий проведения независимой оценки качества методом анкетирования пациентов ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД», сбор, обработку и предоставление главному врачу информации по результатам ежеквартально срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

4. Признать утратившим силу Приказ ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» от 29.08.2023 года №01-04/ОД/16 «Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством условий оказания медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Е.В. Корчагина

УТВЕРЖДЕН

приказом ГБУЗ СК
«Краевой центр СПИД»
28.01. 2026 г. № 01-04/02/6

ПОРЯДОК

анкетирования по изучению удовлетворённости населения качеством условий оказания медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»

1. Общие положения

1.1 Настоящий Порядок анкетирования по изучению удовлетворённости населения качеством условий оказания медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» (Далее – Порядок, центр СПИД) разработан для оценки качества условий оказания медицинских услуг в центре СПИД методом анкетирования.

1.2 Показатель удовлетворенности населения используется для оценки качества условий оказания медицинских услуг в соответствии со статьей 79.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

1.3 Основными задачами анкетирования являются:

- определение удовлетворенности населения качеством условий оказания медицинских услуг в Центре СПИД;
- оценка отдельных показателей, характеризующих доступность и качество условий оказания медицинских услуг в центре СПИД в г. Ставрополе и Кисловодском филиале.

2. Методика проведения анкетирования

2.1 Определение уровня удовлетворенности населения качеством условий оказания медицинских услуг проводится в форме опроса пациентов методом анкетирования.

2.2 Заполнение анкеты осуществляется самостоятельно посетителем центр СПИД в специально оборудованном месте, где в свободном доступе находятся анкеты и письменные принадлежности (шариковая или гелевая ручка).

2.3 Заполнение анкет производится чернилами. Внесение изменений в заполненную анкету не допускается.

2.4 Медицинский персонал центра СПИД активно информирует пациентов о возможности и формах участия в независимой оценке качества условий оказания медицинских услуг (далее – НОК).

2.5 Респондент самостоятельно читает варианты ответов, из которых выбирает тот, который более всего соответствует его позиции.

2.6 Образец анкеты утвержден данным приказом.

2.7 Перечень вопросов может быть дополнен по решению главного врача и утвержден приказом центра СПИД.

2.8 Количество опрошенных пациентов центра СПИД в квартал – не менее 50 человек в г. Ставрополе и 30 человек в г. Кисловодске.

2.9 Предоставление главному врачу информации по результатам анкетирования ответственным за сбор и обработку анкет, производится в соответствии с утвержденной данным приказом Отчетной формой – ежеквартально 1 раз в квартал в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

2.10 Заполненные анкеты подлежат хранению в течении одного года.

2.11 Заполненные анкеты и анализ результатов анкетирования могут передаваться по письменному запросу в организации (комиссии, советы и прочее), уполномоченные на осуществление контроля за проведением НОК медицинскими организациями Ставропольского края.

3. Обработка результатов анкетирования

3.1 Расчет показателя удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг проводится по каждому вопросу отдельно.

3.2 Из расчета исключаются анкеты, в которых пациенты не дали ответ на все вопросы, за исключением уточняющих вопросов при условии, что ответ на предыдущий вопрос исключает необходимость отвечать на следующий по списку.

3.3 Для оценки удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг используются ответы на вопросы анкеты №№3.1, 5, 8, 9.3, 11, 12, 13 и ответы на уточняющие вопросы к вопросам 6, 7, 14.

3.4 Ответы на указанные вопросы лежат в расчете показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка:

- открытость и доступность информации об организации;
- комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинских услуг;
- доступность услуг для инвалидов;
- доброжелательность, вежливость работников медицинской организации;
- удовлетворенность условиями оказания услуг.

3.5 По ответам на вопросы, не перечисленные в п.3.3, осуществляется детализация причин неудовлетворенности, которая отражается в отчете.

3.6 Анализ ответов на вопросы проводится расчетом доли каждого варианта ответа в вопросе, и выражается в процентах. Полученный показатель заносится в отчетную форму, утвержденную настоящим приказом.

3.7 Полученные результаты анкетирования рассматриваются на заседании Врачебной комиссии не реже 1 раза в квартал и используется для разработки плана мероприятий по оптимизации лечебно- диагностического процесса в центре СПИД. Дополнительная информация, внесенная респондентом в анкету, подлежит анализу, проверке и принятию управленческих решений главным врачом.

УТВЕРЖДЕНА

приказом ГБУЗ СК
«Краевой центр СПИД»
28.01. 2026 г. № 01-04/02/6

ФОРМА

АНКЕТА

для оценки качества условий оказания медицинских услуг
в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»

1. **Вы обратились в медицинскую организацию?**
 - ☐ к врачу-специалисту (инфекционист, невролог, гинеколог, другие)
 - ☐ для прохождения обследования
2. **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
3. **Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?**
 - ☐ ДА
 - ☐ НЕТ -----Если нет – то по какой причине:
 - не дозвонился
 - не было талонов
 - не было технической возможности записаться в электронном виде
 - другое
- 3.1. **Вы записались на прием к врачу**
 - ☐ по телефону медицинской организации
 - ☐ по телефону Единого кол-центра
 - ☐ при обращении в регистратуру
 - ☐ лечащим врачом на приеме при посещении медицинской организации
 - ☐ через официальный сайт медицинской организации
- 3.1.1. **Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), к которым вы обращались?**
 - ☐ НЕТ
 - ☐ ДА
- 3.2. **По какой причине?**
4. **Врач принял Вас в установленное по записи время?**
 - ☐ ДА
 - ☐ НЕТ
5. **Вы удовлетворены отношением врача к Вам (доброжелательность, вежливость)?**
 - ☐ НЕТ
 - ☐ ДА
6. **При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?**
 - ☐ НЕТ
 - ☐ ДА ----Если «Да», то удовлетворены ли Вы открытостью, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной в помещениях мед.организации?
 - да
 - нет

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

- ☐ НЕТ
- ☐ ДА ---- Если «Да», то 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 Если «Нет», то 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?

- ☐ НЕТ
- ☐ ДА ---- Если «да», укажите,

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 ---- Если «Нет», пожалуйста, укажите, что (кто) именно отсутствует?
 - выделенные места стоянки для автомобильных 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 по шрифтам 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?

- ☐ НЕТ
- ☐ ДА ---- Если «Да», укажите, Вам назначались лабораторные исследования:
 - ☐ НЕТ
 - ☐ ДА --- Если «Да», укажите, сколько Вы ожидали проведения лабораторных исследований:
 - 14 календарных дней
 - 13 календарных дней
 - 12 календарных дней
 - 10 календарных дней
 - 7 календарных дней

- менее 7 календарных дней

Лабораторное исследование выполнено во время, установленное по записи?

- ДА
- НЕТ

-----Вам назначались инструментальные исследования (ЭКГ, УЗИ, др.)

- НЕТ
- ДА –Если «Да», укажите, сколько Вы ожидали проведения инструментальных исследований:

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

Инструментальное 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
- ДА ---Если «Да», Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?
 - ДА
 - НЕТ

МЫ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ!

УТВЕРЖДЕНА

приказом ГБУЗ СК
«Краевой центр СПИД»
28.01. 2026 г. № 01-04/00/6

Форма

МОНИТОРИНГ

изучения удовлетворенности населения качеством условий оказания медицин-
ских услуг, оказываемых в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»

за _____ квартал 20__ г.

Всего количество анкет за отчетный период _____

№ п/п	Показатели, характеризующие общие крите- рии оценки качеств условий оказания меди- цинских услуг	№ во- проса ан- кеты	Кол-во удо- влетворитель- ных ответов	% удовлетво- ренных в об- щем числе опрошенных
1.	Открытость и доступность информации об организации			
1.1.	Доля получателей услуг, удовлетворенных открытостью, полнотой и доступностью ин- формации о деятельности центра СПИД, раз- мещенной на:			
	информационных стендах в помещениях	6.		
	официальном сайте в сети «Интернет»	7.		
2.	Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предо- ставления медицинских услуг			
2.1.	Доля получателей услуг, удовлетворенных комфортностью условий предоставления услуг	8.		
3.	Доступность услуг для инвалидов			
3.1.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доступностью услуг для инвалидов	9.3		
4.	Доброжелательность, вежливость работни- ков медицинской организации			
4.1.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью работ- ников центра СПИД, обеспечивающих пер- вичный контакт и информирование получа- теля услуги (работников регистратуры, спра- вочной, сопровождающих работников) при непосредственном обращении в центр СПИД	3.1.1		

4.2.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью медицинских работников центра СПИД, обеспечивающих непосредственное оказание медицинских услуг (врачи специалисты)	5.		
4.3.	Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью работников центра СПИД, при использовании электронных сервисов –электронное обращение, электронная почта, часто задаваемые вопросы, др.)	14.		
5.	Удовлетворенность условиями оказания услуг			
5.1.	Доля получателей услуг, которые готовы рекомендовать центр СПИД для оказания медицинской помощи	11.		
5.2.	Доля получателей услуг, удовлетворенных навигацией внутри центра СПИД	12.		
5.3.	Доля получателей услуг, в целом удовлетворенных условиями оказания услуг в центре СПИД	13.		

Заключение: удовлетворенность пациентов по: п.1 _____, п.2. _____, п.3. _____, п.4 _____, п.5 _____.

Дополнительная информация:

№ вопроса	Формулировка, ответы
3.1	Пациенты записались на прием к врачу: по телефону _____, с использованием сети Интернет _____, в регистратуре лично _____, лечащим врачом на приеме при посещении _____.
3. уточняющий вопрос	Сложности при записи на прием к врачу: не дозвонился _____, не было талонов _____, не было технической возможности записаться в электронном виде _____, другое _____.
6.	Пациенты обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.) да _____, нет _____.
7.	До обращения в учреждение, пациенты заходили на официальный сайт: да _____, нет _____.
8. уточняющий вопрос	Что не удовлетворило в учреждении: отсутствие свободных мест ожидания _____, наличие очередей в регистратуру, у кабинетов мед. работников _____, состояние гардероба _____, состояние туалета _____,

	отсутствие питьевой воды _____, санитарное состояние помещений _____, отсутствие мест для детских колясок _____
9.1.	Обратившиеся имели группу ограничения трудоспособности: 1 гр. __, 2 гр. _____, 3 гр. _____, ребенок-инвалид _____, не имели группу _____.
9.2. уточняющий вопрос	В учреждении отсутствует: выделенные места стоянки автотранспортных средств для инвалидов _____, пандусы, поручни. подъемные платформы (аппарелей) _____, адаптированные лифты _____, сменное кресло-коляска _____, информационная бегущая строка _____, информация шрифтом Брайля _____, доступные, специально оборудованные санитарно- гигиенические помещения _____, сопровождающие работники _____, возможность оказания мед. помощи инвалидам на дому _____.
14.	Пациенты использовали электронные сервисы для взаимодействия с учреждением: да _____, нет _____.