

Приложение № 1
к приказу № 120-О от 06.04.2026 г

Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ «Каменская МБ»

Шитова С.А.

Положение
о проведении анкетирования в краевом государственном бюджетном
учреждении здравоохранения «Каменская межрайонная больница»
(КГБУЗ «Каменская МБ»).

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует порядок проведения анкетирования в КГБУЗ «Каменская МБ» (далее - Медицинская организация) с целью изучения мнения пациентов о качестве и доступности медицинской помощи, оказываемой Медицинской организацией.

1.2. Анкетирование проводится на основании законодательства Российской Федерации и настоящего Положения.

2. Терминология, используемая в настоящем Положении

2.1. В настоящем Положении используются следующие термины:

Анкетирование - коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов - «Анкета».

Респондент - лицо, отвечающее на вопросы анкеты.

3. Цели и задачи осуществления анкетирования

3.1 Целью анкетирования является изучение мнения пациентов и оценка их удовлетворённости качеством, доступностью и безопасностью медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией.

3.2. Основными задачами анкетирования являются:

- определение наличия проблем в качестве оказываемой медицинской помощи Медицинской организации, путем проведения анализа полученных данных от респондентов;
- анализ структуры проблем качества и доступности медицинской помощи;
- рассмотрение структуры проблемы конкретного респондента-пациента, группы респондентов, всех респондентов в зависимости от видов медицинских услуг и в целом;

- выявление иных проблем, влияющих на качество и доступность медицинской помощи для пациентов, в частности ожидание медицинской помощи, грубое или невнимательное отношение к пациенту со стороны медицинского персонала и другое;
- оценка организационной деятельности медицинской помощи;
- оценка мер повышения качества и доступности медицинской помощи, внедряемых в Медицинской организации;
- выявление невыполнения норм труда медицинским персоналом;
- разработка мер устранения недостатков качества, доступности и мер повышения качества оказания медицинской помощи.

4. Организация анкетирования в Медицинской организации

4.1. Анкетирование в КГБУЗ «Каменская МБ» осуществляется на основании настоящего Положения и приказа главного врача о проведении анкетирования.

4.2. Приказом главного врача Медицинской организации может быть предусмотрено анкетирование всех респондентов, получающих медицинскую помощь, респондентов, получающих конкретные медицинские услуги, анкетирование пациентов-респондентов дневного стационара и (или) круглосуточного стационара, конкретных отделений стационара, так и структурных подразделений КГБУЗ «Каменская МБ».

4.3. Для каждого из категорий респондентов разрабатывается Анкета, которая отражает структуру опроса респондентов исходя из получаемой или полученной ими медицинской помощи (медицинской услуги). Также разрабатывается единая Анкета по качеству, доступности и безопасности медицинской помощи для всех респондентов.

4.4. За разработку Анкет отвечает ответственное лицо, которое назначено приказом главного врача Медицинской организации.

4.5. Ответственное лицо организует работу по разработке Анкет для респондентов, с учетом мнения персонала Медицинской организации, оказываемой помощи Медицинской организацией, требований порядков и стандартов оказания медицинской помощи по разделам и разрабатывает годовой план работы по опросу респондентов.

4.6. Анкетирование может быть, как плановым, так и внеплановым. Анкетирование должно проводиться в Медицинской организации не реже одного раза в месяц.

4.7. Ответственное лицо в соответствии с планом работы, а также вне плана, направляет главному врачу Медицинской организации предложения о проведении анкетирования респондентов, проекты Анкет, проект приказа об утверждении формы Анкеты и назначении ответственных в отделениях стационара и структурных подразделениях КГБУЗ «Каменская МБ» за проведение анкетирования пациентов.

4.8. Ответственное лицо организует работу по проведению анкетирования пациентов в Медицинской организации, передавая Анкеты в отделения стационара и структурные подразделения КГБУЗ «Каменская МБ».

4.9. После передачи Анкет в отделения стационара и структурные подразделения КГБУЗ «Каменская МБ», ответственными за проведение анкетирования являются: заведующие отделения стационара и структурных подразделений КГБУЗ «Каменская МБ».

5. Порядок проведения анкетирования

5.1. Анкеты находятся в свободном доступе в районе поста медицинской сестры.

5.2. Пациент самостоятельно отвечает на поставленные вопросы в Анкете.

5.3. В случае если пациент в силу своего заболевания не может самостоятельно заполнить Анкету, то с его слов ее заполняет медицинский персонал, о чем делается отметка на анкете.

5.4. Если у пациента возникают вопросы по заполнению Анкеты и отдельным формулировкам вопросов Анкеты, то ответственный должен разъяснить пациенту порядок заполнения и суть формулировки поставленного вопроса.

5.5. После заполнения Анкеты пациент опускает Анкету в ящик с замком, ключи от которого находятся у лица, ответственного за организацию анкетирования в Медицинской организации.

6. Анкетирование в электронной форме на сайте Медицинской организации

6.1. Анкетирование может проводиться в электронной форме пациентами-посетителями сайта Медицинской организации.

6.2. На сайте Медицинской организации размещаются Анкеты с вопросами, как для пациентов отделений стационара, так и для пациентов структурных подразделений КГБУЗ «Каменская МБ».

6.3. При заполнении электронной формы Анкеты на сайте Медицинской организации, пациент-посетитель сайта соглашается с передачей данных заполненной формы в Медицинскую организацию, для учета данных при организации медицинской помощи и улучшения качества оказания медицинских услуг.

7. Анализ результатов анкетирования и их применения при организации медицинской деятельности

7.1. После изъятия Анкет, ответственное лицо проводит анализ полученных данных Анкет, заполненных в электронном виде на сайте Медицинской организации, выводит количественные показатели удовлетворенности и неудовлетворенности пациентов качеством и

доступностью медицинской помощи, исходя из общего количества опрошенных.

7.2. Итогом анкетирования и анализа, проведенного ответственным лицом по результатам анкетирования, является письменный отчет. В письменном отчете ответственное лицо указывает количественные показатели удовлетворенности/неудовлетворенности пациентов качеством и доступностью медицинской помощи, указывает конкретные проблемы, которые выявлены по результатам анкетирования пациентов, с учетом этих данных даёт рекомендации по их устранению.

7.3. Письменный отчет направляется главному врачу не реже 1 раза в квартал.

7.4. Данные, содержащиеся в отчете, учитываются при организации медицинской деятельности в КГБУЗ «Каменская МБ».

Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ «Каменская МБ»
Шитова С.А.

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинской организацией
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 (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

Благодарим за обратную связь!
Вы помогаете нам становиться лучше!

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

Приложение № 3
к приказу № 120-О от 06.04.2026 г.

Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ «Каменская МБ»


Шитова С.А.

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинской организацией
в стационарных условиях

1. Госпитализация была:

- ☐ 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:

- ☐ 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)

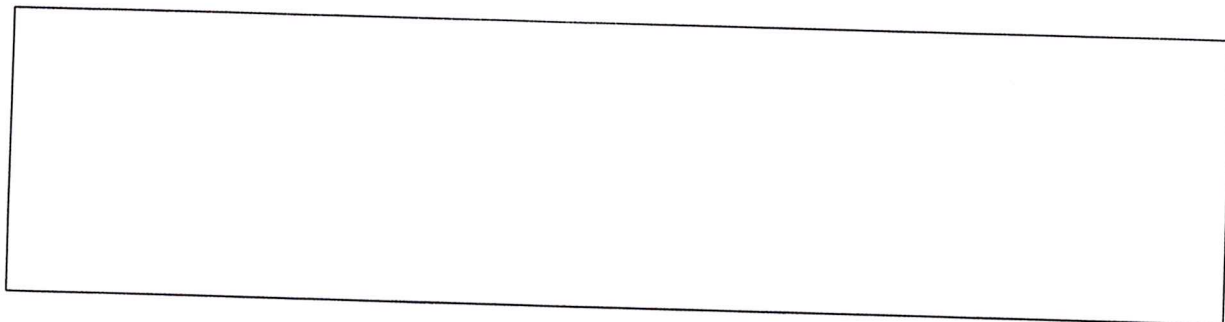
12.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), которые с Вами взаимодействовали?

☐ да

☐ нет

Благодарим за обратную связь!
Вы помогаете нам становиться лучше!

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their feedback. It is positioned below the instruction text.

Приложение № 4
к приказу № 120-О от 06.04.2026 г.

Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ «Каменская МБ»

Шитова С.А.

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинской организацией в женской консультации

№ п/п	Вопрос	Оценка (от 1 до 10)
1	Насколько Вы удовлетворены условиями пребывания в женской консультации (состояние мебели, холла, туалета, наличие питьевой воды)?	
2	Как Вы оцениваете состояние навигации (указатели, вывески, таблички) в помещении женской консультации?	
3	Насколько Вы удовлетворены организацией записи на прием к врачу/на исследование?	
4	Насколько Вы удовлетворены возможностью записаться в удобное для Вас время?	
5	Как Вы оцениваете вежливость и компетентность регистраторов?	
6	Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации на официальном сайте медицинской организации?	
7	Насколько Вы удовлетворены качеством и полнотой информации на инфостендах, мониторах в помещении женской консультации?	

Инструкция по заполнению:

Выставляйте в графе «Оценка» баллы от 1 до 10 по каждому из пунктов, где:

- 1 – абсолютно не удовлетворен;
- 10 – полностью удовлетворен.

Дата заполнения «___» _____ 202___ г.

Благодарим за обратную связь!
Вы помогаете нам становиться лучше!

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

--

Приложение № 5
к приказу № 120-О от 06.04.2026 г.

Утверждаю
Главный врач
КГБУЗ «Каменская МБ»
Шитова С.А.

Анкета
для оценки качества условий оказания услуг медицинской организацией
в стоматологической поликлинике

№ п/п	Вопрос	Оценка (от 1 до 10)
1	Насколько Вы удовлетворены условиями пребывания в стоматологической поликлинике (состояние мебели, холла, туалета, наличие питьевой воды)?	
2	Как Вы оцениваете состояние навигации (указатели, вывески, таблички) в помещении стоматологической поликлинике?	
3	Насколько Вы удовлетворены организацией записи на прием к врачу/на исследование?	
4	Насколько Вы удовлетворены возможностью записаться в удобное для Вас время?	
5	Как Вы оцениваете вежливость и компетентность регистраторов?	
6	Как Вы оцениваете соответствие назначенного и фактического времени приема врача (время ожидания приема)?	
7	Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации на официальном сайте медицинской организации?	
8	Насколько Вы удовлетворены качеством и полнотой информации на инфостендах, мониторах в помещении стоматологической поликлинике?	

Инструкция по заполнению:

Выставляйте в графе «Оценка» баллы от 1 до 10 по каждому из пунктов, где:

- 1 – абсолютно не удовлетворен;
- 10 – полностью удовлетворен.

Дата заполнения «___» _____ 202___ г.

**Благодарим за обратную связь!
Вы помогаете нам становиться лучше!**

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