

---

**СТУ**  
**1.16-2020**  
**(ред.1)**

**УТВЕРЖДЕН**

Приказом № 27.5/18.3-04/140

От 18.03.2020 г.

---

---

## **АНКЕТЫ**

**удовлетворенности пациентов  
качеством оказания медицинских услуг**

---

## Анкета удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг



В амбулаторных  
условиях

Пол: М  Ж  Возраст: \_\_\_\_\_ лет | Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

1. Информация о больнице представлена в понятном виде и в полном объеме?

на сайте больницы  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

на информационных стендах  да  нет

в электронном талоне  да  нет

2. Ознакомил ли Вас медицинский работник с **целями, методами** медицинского вмешательства при получении добровольного информированного согласия?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

3. Ознакомил ли Вас медицинский работник при получении добровольного информированного согласия с **вариантами** медицинского вмешательства?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

4. Ознакомил ли Вас медицинский работник при получении добровольного информированного согласия с **рисками** медицинского вмешательства?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

5. Удовлетворены ли Вы доступностью и полнотой рекомендаций врача по завершению консультации?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

6. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в поликлинике?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

7. Удовлетворены ли Вы наличием мест для ожидания консультаций у специалистов?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

8. Удовлетворены ли Вы работой гардероба?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

9. Удовлетворены ли Вы состоянием туалетных комнат?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

10. Удовлетворены ли Вы возможностью пользования питьевой воды?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

11. Удовлетворены ли Вы работой буфета?

- обслуживанием  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

- стоимостью продукции  да  нет

- ассортиментом продукции  да  нет

12. Была ли Вам понятна «навигация» в больнице?

да

нет

Комментарий:

13. Приходилось ли Вам оплачивать медицинские услуги?

да, врачу

да, медицинской сестре

да, прочим лицам \_\_\_\_\_

нет

Комментарий:

14. Были ли доброжелательны с Вами:

- врач  да  нет

- медицинская сестра  да  нет

- другие сотрудники  да  нет

Комментарий:

Благодарим за Ваше мнение.  
Вы помогли Краевой клинической больнице стать лучше.

**Будьте здоровы!**

## Анкета удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг



Во время пребывания  
в стационаре

Пол: М  Ж  Возраст: \_\_\_\_\_ лет Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пациент  Родственник

Наименование  
отделения \_\_\_\_\_

1. При выполнении процедур обращал ли внимание медицинский персонал на Ваш идентификационный браслет?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

2. Поднимались ли бортики у каталок при транспортировке Вас или Вашего родственника?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

3. Проводилась ли оценка эффективности обезболивания медицинским персоналом (в баллах от 1 до 10)?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

4. Ознакомили ли Вас с правилами гигиены рук?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

5. Объяснили ли Вам правила профилактики падений во время пребывания в больнице?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

6. Объяснили ли Вам правила профилактики пролежней во время пребывания в больнице?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

7. Предоставили ли Вам информацию о методах лечения и ухода за собой (своими близкими)?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

8. Удовлетворены ли Вы чистотой:

- палат  да  нет  
- туалетных комнат  да  нет  
- отделения  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

9. Удовлетворены ли Вы качеством питания?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

10. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в местах ожидания/встреч с пациентами (посетителями)?

- да  
 нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

---

11. Была ли Вам понятна «навигация» в подразделениях больницы?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

---

12. Были ли доброжелательны с Вами при посещении/пребывании:

- врач  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

- медицинская сестра  да  нет

- другие сотрудники при поступлении в отделение  да  нет

---

Благодарим за Ваше мнение.

Вы помогли Краевой клинической больнице стать лучше.

**Будьте здоровы!**

## Анкета удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг



В первые сутки  
пребывания

Пол: М  Ж  Возраст: \_\_\_\_\_ лет Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пациент  Родственник

### Наименование отделения

1. Информация о больнице представлена в понятном виде и в полном объеме?

- на сайте больницы  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

- на информационных стендах  да  нет

2. Ознакомили ли Вас с правилами госпитализации?

Да, разъяснили, всё понятно

Комментарий: \_\_\_\_\_

Нет, ничего не разъяснили

Разъяснили, но было не понятно

3. Ознакомили ли Вас с правилами пребывания (посещения) больницы?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

4. Ознакомили ли Вас о предназначении идентификационного браслета?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

5. Разъяснили ли Вам правила профилактики падений во время пребывания в больнице?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

6. Ознакомил ли Вас врач при получении информированного добровольного согласия с целями, методами медицинского вмешательства?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

7. Ознакомил ли Вас врач при получении добровольного согласия с рисками медицинского вмешательства?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

8. Ознакомил ли Вас врач при получении добровольного согласия с вариантами медицинского вмешательства?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

9. Информировал ли Вас врач о назначенных лекарственных и альтернативных препаратах и побочных эффектах?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

10. Как долго Вы ждали госпитализацию?

до 14 дней

Комментарий: \_\_\_\_\_

до 30 дней

более 30 дней

11. Были ли доброжелательны с Вами:

- врач  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

- медицинская сестра  да  нет

- другие сотрудники при поступлении в отделение  да  нет

**Благодарим за Ваше мнение! Вы помогаете Краевой клинической больнице стать лучше. Будьте здоровы!**

## Анкета удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг



После выписки

Пол: М  Ж  Возраст: \_\_\_\_\_ лет | Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пациент  Родственник

### Наименование отделения

1. Информировали ли Вас или Ваших близких родственников о переводе из ККБ в другие больницы и между отделениями (при необходимости/в случае перевода)?

на сайте больницы

Комментарий: \_\_\_\_\_

на информационных стендах

2. Удовлетворены ли Вы доступностью и полнотой рекомендаций Вашего лечащего врача по завершению лечения?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

3. Объяснил ли Вам врач в доступной форме причину Вашего заболевания?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

4. Объяснил ли Вам врач в доступной форме методы профилактики Вашего заболевания?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

5. Объяснил ли Вам врач в доступной форме факторы риска Вашего заболевания?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

6. Тратили ли Вы денежные средства на обследование во время лечения в стационаре?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

7. Тратили ли Вы денежные средства на лекарственные средства во время лечения в стационаре?

да

Комментарий: \_\_\_\_\_

нет

8. Приходилось ли Вам оплачивать медицинские услуги непосредственно врачу?

Да

Комментарий: \_\_\_\_\_

Нет

9. Были ли доброжелательны с Вами:

- врач  да  нет

Комментарий: \_\_\_\_\_

- медицинская сестра  да  нет

- другие сотрудники при поступлении в отделение  да  нет

Благодарим за Ваше мнение.

Вы помогли Краевой клинической больнице стать лучше.

# Будьте здоровы!