



## АНКЕТА

учета мнения пациента о работе  
стационарного учреждения здравоохранения

**Уважаемый житель Санкт-Петербурга! Для Комитета по здравоохранению очень важно Ваше мнение о доступности и качестве медицинской помощи в больницах города. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:**

**Для выбора ответа поставьте крестик или другой знак в поле рядом с ответом**

- 1. Ваш пол**  мужской  женский
- 2. Ваш возраст (полных лет)**
- 3. Вы работаете?**  да  нет
- 4. Название больницы** \_\_\_\_\_
- 5. Месяц и год госпитализации**         201
- 6. Как Вы попали в больницу?**  
 самостоятельно без направления  по скорой (неотложной) помощи  
 по направлению поликлиники или другого медицинского учреждения
- 7. Вы были госпитализированы**  
 на бесплатной основе  за счет добровольного медицинского страхования  
 на платной основе
- 8. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?**  
 до 120 минут  свыше 120 минут
- 9. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления**  
 до 15 дней  до 30 дней  свыше 30 дней

**Продолжение анкеты на оборотной стороне**

**10. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации на официальном сайте медицинской организации?**

да  нет  не заходил(а) на сайт

**11. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной в помещениях медицинской организации (стенды, бюллетени)?**

да  нет  не обращал(а) внимания

**12. Остались ли Вы удовлетворены лечением в больнице?**

Вопросы	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет	Затрудняюсь ответить
Условиями оказания медицинской помощи в приемном отделении	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Доступностью и качеством диагностических исследований	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обеспечением бесплатными лекарствами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Доступностью и качеством информации, полученной от Вашего лечащего врача	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отношением врачей (доброжелательность, вежливость)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отношением медицинских сестер (доброжелательность, вежливость)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Действиями персонала по уходу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Условиями размещения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Качеством питания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оказанными медицинскими услугами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В целом лечением в больнице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Что Вы оплачивали или покупали по рекомендации медицинских работников во время лечения в больнице?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Консультации врачей-специалистов   | <input type="checkbox"/> Сложные изделия медицинского назначения (эндопротезы, кардиостимуляторы, искусственные хрусталики и пр.) |
| <input type="checkbox"/> Операцию   | <input type="checkbox"/> Простые изделия медицинского назначения (бинты, шприцы, памперсы, простыни и пр.)                        |
| <input type="checkbox"/> Общее обезболивание (наркоз) или местную анестезию                               | <input type="checkbox"/> Лекарства (таблетки, препараты для инъекций и капельниц и пр.)   |
| <input type="checkbox"/> Другие медицинские манипуляции (перевязки, инъекции и пр.)                       | <input type="checkbox"/> Гигиенические услуги по уходу  |
| <input type="checkbox"/> Инструментальные диагностические исследования (ЭКГ, УЗИ, рентген, МРТ, КТ и пр.) | <input type="checkbox"/> Размещение в палате повышенной комфортности  |
| <input type="checkbox"/> Лабораторные исследования (анализы)  | <input type="checkbox"/> Ничего не оплачивал и не покупал   |

**14. Посоветуете ли Вы знакомым людям лечиться в этой больнице?**

Да  Скорее да  Скорее нет  Нет  Затрудняюсь ответить

**Спасибо за участие в анкетировании!**  
**Ниже Вы можете оставить дополнительные комментарии:**

---

---

---

---