**Для изучения удовлетворенности пациента и/или его законного представителя медицинской помощью в АУЗ РА «Стоматологическая поликлиника №2»**

Уважаемый (я) пациент (пациентка)!

*Просим Вас оценить условия оказания Вам медицинской помощи в нашей поликлинике.*

*Прежде чем ответить на вопрос, внимательно прочитайте все варианты ответов. Затем в правом столбце обведите кружочком номер ответа, в наибольшей степени отражающего Ваше мнение. Ваши индивидуальные ответы огласке не подлежат и будут использованы только обобщенные результаты статистической обработки данных.*

*Мы гарантируем полную анонимность. Правильность и точность выводов исследования будут целиком зависеть от искренности Ваших ответов. Подпись под анкетой зависит от Вашего желания. Ваши оценки, предложения и пожелания помогут нам выявить недостатки и улучшить нашу работу.*

Благодарим за участие!

**Анкета пациента**

Сведения о себе: пол муж. жен.

Возраст \_\_\_\_ лет

Социальный статус: работающий, временно неработающий, безработный, пенсионер

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Какова причина Вашего обращения в нашу поликлинику? | 1. Лечение.  2. Обследование.  3. Профилактический осмотр.  4. Диспансерное наблюдение.  5. Оформление документов.  6. Другое. |
| 2. Как Вы записывались на прием к врачу? | 1. По телефону.  2. По «Интернету».  3. Через инфомат.  4. Через медицинского регистратора.  5. Через голосовой сервис. |
| 3. Заходите ли Вы на сайт поликлиники? | 1. Да.  2. Нет. |
| 4. Если да, то как Вы оцениваете качество информационного материла на сайте? | 1. Положительно.  2. Отрицательно.  3. Затрудняюсь ответить. |
| 5. Пришлось ли Вам преодолевать какие-либо трудности организационного плана, чтобы попасть на прием/лечение в нашу поликлинику (ожидание очереди в регистратуру, запись на прием в Поликлинике и т.п.)? | 1. Да, очень существенные.  2. Трудности были, но не существенные.  3. Нет, не пришлось. |
| 6. Вы обратились к врачу Поликлиники в тот день, который хотели? | 1. Да.  2. Нет. |
| 7. Какой был срок ожидания по записи (промежуток времени между записью и приемом) в днях? |  |
| 8. По 4-хбальной шкале оцените, насколько легко записаться на прием? | 1. Легко.  2. Приемлемо.  3. Трудно.  4. Затрудняюсь ответить. |
| 9. Смогли ли Вы выбрать специалиста поликлиники по своему желанию? | 1. Да.  2. Нет. |
| 10. Сколько времени Вы провели в очереди в ожидании приема к специалисту нашей поликлинике? | 1. До 10 минут.  2. От 10 до 15 минут.  3. 15 минут и более. |
| 11. Сколько времени Вы находились на приеме у специалиста (в минутах)? | 1. До 10 минут.  2. От 10 до 15 минут.  3. От 15 до 30 минут.  4. Более 30 минут. |
| 12. Если Вам назначили повторный прием, то через сколько дней? |  |
| 13. Можете ли ВЫ назвать стоматологическую помощь доступной? | 1. Да.  2. Нет. |
| 12. Как Вы оцениваете расположенность к Вам врача нашей Поликлиники? | 1. Доброжелательное и внимательное.  2. Безразличное.  3. Невнимательное и грубое.  4. Затрудняюсь ответить. |
| 13. Как Вы оцениваете расположенность к Вам среднего медицинского персонала (медицинских регистраторов, медицинских сестер, рентгенолаборантов) нашей Поликлиники? | 1. Доброжелательное и внимательное.  2. Безразличное.  3. Невнимательное и грубое.  4. Затрудняюсь ответить. |
| 14. Как бы Вы оцениваете отношение к работе медицинского персонала (*профессиональные навыки,добросовестность, четкость выполнения манипуляций и процедур, дисциплинированность, ответственность и пр.*)? | 1. Очень высоко  2. Высоко  3. Средне  4. Низко  5. Очень низко |
| 15. Как Вы оцениваете отношение к посетителям обслуживающего персонала (гардеробщиц, санитарок) нашей Поликлиники? | 1. Доброжелательное и внимательное.  2. Безразличное.  3. Невнимательное и грубое.  4. Затрудняюсь ответить. |
| 16. Оцените понятность разъяснения врачом диагноза: | 1. Понятны все детали.  2. В целом понятно.  3. Ничего не понятно.  4. Затрудняюсь ответить. |
| 17. Смог ли врач ответить на все интересующие Вас вопросы? | 1. Да.  2. Нет. |
| 18. Сталкивались ли ВЫ со случаями утраты Ваших медицинских документов в нашей поликлинике? | 1. Да.  2. Нет. |
| 19. Сталкивались ли ВЫ с разглашением третьим лицам медицинской информации о Вас (без Вашего согласия) в нашей поликлинике? | 1. Да.  2. Нет. |
| 20. Как Вы оцениваете санитарно-гигиеническое состояние Поликлиники? | 1. Отличное.  2. Хорошее.  3. Удовлетворительное.  4. Плохое. |
| 21. Как Вы можете оценить уровень оснащения Поликлиники стоматологическим, диагностическим оборудованием? | 1. Очень высоко.  2. Высоко.  3. Средне.  4. Низко.  5. Очень низко. |
| 22. Насколько комфортны для Вас условия пребывания в нашей Поликлинике *(санитарно-гигиеническое состояние,условия ожидания приема в поликлинике и пр.)*? | 1. Вполне комфортные.  2. Средние.  3. Плохие. |
| 23. Как Вы оцениваете уровень квалификации специалиста Поликлиники, оказывающего Вам медицинскую помощь? | 1. Высокий.  2. Средний.  3. Низкий.  4. Очень низкий. |
| 24. Что вы можете сказать о работе специалистов нашей Поликлиники (профессионализм, неформальное отношение к делу, адекватность методов диагностики и лечения, искреннее желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах)? | 1. Доволен (а) в высокой степени.  2. Вполне доволен (а).  3. В среднем, нормально.  4. Не доволен (а).  5. Очень не доволен (а). |
| 25. Как Вы оцениваете качество оказания медицинской помощи? | 1. Высокий.  2. Средний.  3. Низкий.  4. Очень низкий. |
| 26. Считаете ли Вы достаточными по объему оказанные Вам услуги? | 1. Да.  2. Нет. |
| 27. Считаете ли Вы своевременным проведенное Вам лечение? | 1. Да, считаю.  2. Нет, не считаю. |
| 28. Если Вам оказывались платные медицинские услуги, то соответствует ли стоимость качеству и объему оказанной медицинской помощи? | 1. Да.  2. Незначительно превышают.  3. Значительно превышают. |
| 29. Удовлетворены ли Вы в целом результатами обращения/лечения в нашей Поликлинике *(решением проблемы, явившейся причиной обращения в поликлинику или госпитализации и пр.*)? | 1. Да, вполне удовлетворен (а).  2. Скорее, да.  3. В среднем удовлетворен.  4. Затрудняюсь с ответом.  5. Скорее нет.  6. Нет. |
| 30. Был ли Вам выдан гарантийный талон на предоставленные стоматологические услуги? | 1. Да.  2. Нет. |
| 31. Как бы Вы в целом определили Ваше отношение к работе нашей Поликлиники? | 1. Удовлетворен (а) в высшей степени.  2. Удовлетворен (а) в основном.  3. Удовлетворен (а) частично.  4. В целом не удовлетворен (а).  5. Совершенно не удовлетворен (а). |
| 32. Намерены ли Вы в дальнейшем пользоваться услугами нашей Поликлиники? | 1. Да.  2. Нет. |
| 33. Есть ли у Вас в настоящее время основания для обращения с претензиями и жалобами на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи? | 1. Да.  2. Нет. |

**Ваши пожелания по совершенствованию работы нашей Поликлинике :**