



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(ТФОМС Югры)**

ПРИКАЗ

«14» февраля 2018 года

№ 99

Ханты-Мансийск

О проведении социологических опросов по изучению удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, информированности застрахованных лиц о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах в сфере обязательного медицинского страхования в 2018 году

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.05.2009 № 118 «Об утверждении методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.06.2015 № 103 «Об утверждении Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», в целях систематического изучения общественного мнения застрахованных лиц Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о доступности и качестве медицинской помощи, информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи, о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, а также повышения эффективности обратной связи ТФОМС Югры с населением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать проведение социологических опросов на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по теме «Изучение удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, информированности о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах в сфере обязательного медицинского страхования» в 2018 году в следующие сроки:

	Сроки проведения анкетирования в медицинских организациях	Срок предоставления анкет в ТФОМС Югры	Сроки внесения данных в программу Vortex 10.0	Срок подготовки аналитического отчета
I квартал	26.02.2018-16.03.2018	до 23.03.2018	до 13.04.2018	до 04.05.2018
II квартал	14.05.2018-01.06.2018	до 08.06.2018	до 29.06.2018	до 20.07.2018
III квартал	27.08.2018-05.10.2018	до 12.10.2018	до 09.11.2018	до 14.12.2018
IV квартал	10.12.2018-28.12.2018	до 11.01.2019	до 01.02.2019	до 21.02.2019

2. При проведении социологических опросов использовать анкеты, рекомендованные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.06.2015 № 103 «Об утверждении Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»:

2.1 Анкета первого уровня для пациентов, получающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (приложение 1);

2.2 Анкета первого уровня для пациентов, получающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров (приложение 2);

2.3 Анкета первого уровня для пациентов, получающих медицинскую помощь в условиях стационаров (приложение 3);

2.4 Анкета второго уровня для пациентов, получающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (приложение 4);

2.5 Анкета второго уровня для пациентов, получающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров (приложение 5);

2.6 Анкета второго уровня для пациентов, получающих медицинскую помощь в условиях стационаров (приложение 6).

3. Анкеты первого уровня (приложения 1,2,3) использовать для проведения социологических опросов в 1,2,4 кварталах 2018 года. Анкеты второго уровня (приложения 4,5,6) использовать для проведения глубинного социологического опроса в 3 квартале 2018 года.

4. При проведении социологических опросов руководствоваться расчетом модели выборочной совокупности, утвержденный Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.06.2015 № 103 «Об утверждении Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»:

4.1. выборочная совокупность для проведения опроса специалистами ТФОМС Югры (приложение 7);

4.2. выборочная совокупность для проведения опроса специалистами страховых медицинских организаций (приложение 8).

5. При проведении социологических опросов использовать инструкцию по проведению социологического опроса (приложение 9).

6. Главному специалисту отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Н.С.Мари обеспечить:

6.1 проведение анкетирования среди пациентов амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений в медицинских организациях г. Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района с использованием анкет (приложения 1-6) и моделью выборочной совокупности (приложение 7) в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

6.2 сбор результатов проведенных социологических опросов от филиалов ТФОМС Югры и страховых медицинских организаций в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

6.3 обработку заполненных анкет при помощи программы обработки и анализа социологической и маркетинговой информации в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

6.4. представление аналитических отчетов по итогам проведенных социологических исследований в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа.

7. Директорам филиалов ТФОМС Югры:

7.1 организовать проведение социологических опросов пациентов амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений в медицинских организациях, с использованием анкет (приложения 1-6) и модели выборочной совокупности (приложение 7) на подведомственной филиалу территории в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

7.2 обеспечить выполнение выборочной совокупности, согласно приложению 7 настоящего приказа;

7.3 согласовать с руководителями медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, место и время проведения социологического опроса;

7.4 представить заполненные анкеты в ТФОМС Югры в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа.

8. Руководителям страховых медицинских организаций:

8.1 организовать проведение социологических опросов пациентов амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений в медицинских организациях, с использованием анкет (приложения 1-6) и модели выборочной совокупности (приложение 8) в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

8.2 обеспечить выполнение выборочной совокупности, согласно приложению 8 настоящего приказа;

8.3 представить заполненные анкеты в ТФОМС Югры в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа.

9. Руководителям медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году, оказать содействие в проведении анкетирования среди пациентов амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора ТФОМС Югры.

Исполняющий обязанности директора

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Д.К. Святченко

АНКЕТА ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Уважаемый участник социологического опроса!

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи и просит Вас принять в нем участие. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использованы только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Вам нужно выбрать вариант ответа, наиболее совпадающий с Вашим мнением.

Вы можете быть абсолютно уверены, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и, поэтому Вам не нужно указывать фамилию и адрес.

Все заданные вопросы касаются ТОЛЬКО той медицинской организации, в которой Вы в настоящее время получаете медицинскую помощь.

1. Куда Вы обращались за медицинской помощью в течение года? (можно отметить несколько вариантов ответов)

1. В медицинскую организацию (ФАП, амбулатория, участковая больница, поликлиника)
2. В платные медицинские организации
3. К народным целителям, гомеопатам, знахарям, экстрасенсам и др.
4. Не обращался ни к кому, т.к. лечился сам
5. Обращался за медицинской помощью за пределами региона своего проживания
6. Другое (напишите) _____

2. Возникали ли у Вас трудности с записью на прием к врачу?

- 1 Да
- 2 Нет (переход к вопросу № 4)
- 3 Затрудняюсь ответить

3. Какие трудности у Вас возникли? (возможно отметить любое количество ответов)

1. Отсутствие талонов;
2. Трудности при записи (неудобное время записи, невозможно дозвониться до регистратуры, запись раз в неделю, запись на неделю вперед и т.д.);
3. Отсутствие нужных врачей-специалистов;
4. Проблема с полисом ОМС (полис другой территории, аннулировали полис, не приняли с временным свидетельством);
5. Грубое отношение медицинского персонала в регистратуре;
6. Другое (напишите) _____

4. Сталкивались ли Вы с отказом при обращении в медицинскую организацию?

1. Да
2. Нет (переход к вопросу №6)

5. Укажите причины отказа (возможно отметить любое количество ответов)

1. Отсутствие врачей-специалистов;
2. Отсутствие диагностического оборудования;
3. Отсутствие талонов на прием к врачу;
4. Наличие полиса ОМС другой территории;
5. Не объяснили причину отказа;
6. Другое (напишите) _____

6. **Насколько Вы удовлетворены качеством оказываемой Вам медицинской помощи в поликлинике?**

1. Удовлетворен в полной мере
2. Скорее удовлетворен, чем нет
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен вообще
5. Затрудняюсь ответить

7. **Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы поликлиники? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)**

	Удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
1. Техническим состоянием, ремонтом помещений					
2. Оснащенностью современным медицинским оборудованием					
3. Организацией записи на прием к врачу					
4. Временем ожидания приема врача					
5. Сроками ожидания медицинских услуг после записи					
6. Доступностью необходимых лабораторных исследований/анализов					
7. Доступностью диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)					
8. Доступностью медицинской помощи терапевтов/педиатров					
9. Доступностью медицинской помощи врачей-специалистов					
10. Работой врача в поликлинике					

8. **Хотели бы Вы получить медицинскую помощь в плановом порядке по полису обязательного медицинского страхования за пределами региона своего проживания?**

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №10)
3. Затрудняюсь ответить.

9. **Почему?**

(напишите) _____

10. **Приходилось ли Вам получать медицинскую помощь по полису обязательного медицинского страхования за пределами региона проживания?**

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №13)

11. Напишите, в каком регионе (регионах) Вы получали медицинскую помощь

12. Укажите причины, побудившие Вас обратиться за медицинской помощью за пределами региона проживания (можно отметить несколько вариантов ответа)

1. По собственному желанию, т.к. уверен в получении более качественной медицинской помощи
2. По собственному желанию, т.к. там более широкий спектр видов оказания медицинской помощи
3. Заболевание или ухудшение состояния здоровья при нахождении в другом регионе
4. Несчастный случай или травма при нахождении в другом регионе
5. По направлению медицинской организации (Депздрава Югры)
6. Административная процедура (получение документа, справки и т.д.)
7. Другое (напишите) _____

13. Приходилось ли Вам лично за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №15)

14. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?

1. Удовлетворен
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

15. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

16. Ваш возраст:

1. До 18 лет
2. 19-25 лет
3. 26-35 лет
4. 36-45 лет
5. 46-60 лет
6. Старше 60 лет.

БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

1. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
2. Название населенного пункта	
3. Название точки опроса (наименование МО)	
4. Дата опроса	
5. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

АНКЕТА ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

Уважаемый участник социологического опроса!

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять в нем участие. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использованы только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Вам нужно выбрать вариант ответа, наиболее совпадающий с Вашим мнением.

Вы можете быть абсолютно уверены, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и, поэтому Вам не нужно указывать фамилию и адрес.

Все заданные вопросы касаются ТОЛЬКО той медицинской организации, в которой Вы в настоящее время получаете медицинскую помощь.

1. Укажите, где еще, помимо лечения в медицинской организации, Вы получали медицинскую помощь в течение года? (можно отметить несколько вариантов ответов)

1. Лечился только в медицинской организации
2. В платных медицинских организациях
3. Обращался к народным целителям, гомеопатам, знахарям, экстрасенсам и др.
4. Не обращались ни к кому, т.к. лечились сами
5. Обращался за медицинской помощью за пределами региона своего проживания
6. Другое (напишите) _____

2. Сталкивались ли Вы с отказом при обращении в медицинскую организацию?

1. Да
2. Нет (переход к вопросу № 4)

3. Укажите причины отказа (возможно отметить любое количество ответов)

1. Отсутствие врачей-специалистов;
2. Отсутствие диагностического оборудования;
3. Отсутствие талонов на прием к врачу;
4. Наличие полиса ОМС другой территории;
5. Не объяснили причину отказа;
6. Другое (напишите) _____

4. Насколько Вы удовлетворены качеством медицинской помощи, получаемой в дневном стационаре?

1. Удовлетворен в полной мере
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

5. Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы дневного стационара? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
1. Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений					

2. Комфортностью мест пребывания пациентов					
3. Комплексом предоставляемых медицинских услуг					
4. Оснащенностью современным медицинским оборудованием					
5. Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами					
6. Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)					
7. Работой лечащего врача					

6. Хотели бы Вы получить медицинскую помощь в плановом порядке по полису обязательного медицинского страхования за пределами региона своего проживания?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 8)
3. Затрудняюсь ответить.

7. Почему?

(напишите) _____

8. Приходилось ли Вам получать медицинскую помощь по полису обязательного медицинского страхования за пределами региона проживания?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №11)

9. Напишите, в каком регионе (регионах) Вы получали медицинскую помощь

10. Укажите причины, побудившие Вас обратиться за медицинской помощью за пределами региона проживания (можно отметить несколько вариантов ответа)

1. По собственному желанию, т.к. уверен в получении более качественной медицинской помощи
2. По собственному желанию, т.к. там более широкий спектр видов оказания медицинской помощи
3. Заболевание или ухудшение состояния здоровья при нахождении в другом регионе
4. Несчастный случай или травма при нахождении в другом регионе
5. По направлению медицинской организации (Депздрава Югры)
6. Административная процедура (получение документа, справки и т.д.)
7. Другое (напишите) _____

11. Приходилось ли Вам лично за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №13)

12. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?

1. Удовлетворен
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

13. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

14. Ваш возраст:

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. До 18 лет | 4. 36-45 лет |
| 2. 19-25 лет | 5. 46-60 лет |
| 3. 26-35 лет | 6. Старше 60 лет. |

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

1. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
2. Название населенного пункта	
3. Название точки опроса (наименование МО)	
4. Дата опроса	
5. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

АНКЕТА ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА В СТАЦИОНАРЕ

Уважаемый участник социологического опроса!

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять в нем участие. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использованы только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Вам нужно выбрать вариант ответа, наиболее совпадающий с Вашим мнением.

Вы можете быть абсолютно уверены, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и, поэтому Вам не нужно указывать фамилию и адрес.

Все заданные вопросы касаются ТОЛЬКО той медицинской организации, в которой Вы в настоящее время получаете медицинскую помощь.

1. Укажите, где еще, помимо лечения в медицинской организации, Вы получали медицинскую помощь в течение года? (можно отметить несколько вариантов ответов)

1. Лечился только в медицинской организации
2. В платных медицинских организациях
3. Обращался к народным целителям, гомеопатам, знахарям, экстрасенсам и др.
4. Не обращались ни к кому, т.к. лечились сами
5. Обращался за медицинской помощью за пределами региона своего проживания
6. Другое (напишите) _____

2. Сталкивались ли Вы с отказом при обращении в медицинскую организацию?

1. Да
2. Нет (переход к вопросу № 4)

3. Укажите причины отказа (возможно отметить любое количество ответов)

1. Отсутствие врачей-специалистов;
2. Отсутствие диагностического оборудования;
3. Отсутствие талонов на прием к врачу;
4. Наличие полиса ОМС другой территории;
5. Не объяснили причину отказа;
6. Другое (напишите) _____

4. Насколько Вы удовлетворены качеством медицинской помощи, получаемой в стационаре?

1. Удовлетворен в полной мере
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

5. Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы стационара? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
1. Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений					
2. Комфортностью больничной палаты и мест пребывания					

пациентов					
3. Питанием					
4. Оснащенностью современным медицинским оборудованием					
5. Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами					
6. Сроками ожидания плановой госпитализации					
7. Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)					
8. Работой лечащего врача					

6. Хотели бы Вы получить медицинскую помощь в плановом порядке по полису обязательного медицинского страхования за пределами региона своего проживания?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №8)
3. Затрудняюсь ответить.

7. Почему?
(напишите)

8. Приходилось ли Вам получать медицинскую помощь по полису обязательного медицинского страхования за пределами региона проживания?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №11)

9. Напишите, в каком регионе (регионах) Вы получали медицинскую помощь

10. Укажите причины, побудившие Вас обратиться за медицинской помощью за пределами региона проживания (можно отметить несколько вариантов ответа)

1. По собственному желанию, т.к. уверен в получении более качественной медицинской помощи
 2. По собственному желанию, т.к. там более широкий спектр видов оказания медицинской помощи
 3. Заболевание или ухудшение состояния здоровья при нахождении в другом регионе
 4. Несчастный случай или травма при нахождении в другом регионе
 5. По направлению медицинской организации (Депздрава Югры)
 6. Административная процедура (получение документа, справки и т.д.)
 7. Другое (напишите)
-

11. Приходилось ли Вам лично за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №13)

12. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?

1. Удовлетворен
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

13. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

14. Ваш возраст:

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. До 18 лет | 4. 36-45 лет |
| 2. 19-25 лет | 5. 46-60 лет |
| 3. 26-35 лет | 6. Старше 60 лет. |

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

1. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
2. Название населенного пункта	
3. Название точки опроса (наименование МО)	
4. Дата опроса	
5. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

АНКЕТА ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Уважаемый участник социологического опроса!

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять в нем участие. Это займет не более 10 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использованы только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Вам нужно выбрать вариант ответа, наиболее совпадающий с Вашим мнением.

Вы можете быть абсолютно уверены, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и, поэтому Вам не нужно указывать фамилию и адрес.

Все заданные вопросы касаются ТОЛЬКО той медицинской организации, в которой Вы в настоящее время получаете медицинскую помощь.

1. Как часто Вы посещаете поликлинику?

1. 1 раз в несколько лет;
2. 1-2 раза в год;
3. В среднем раз в месяц;
4. 2-4 раза в месяц;
5. 2-3 раза в неделю или чаще.

2. Почему Вы посещаете именно эту поликлинику? (можно отметить любое количество ответов)

1. Близко расположена к дому;
2. Здесь чисто и уютно, приятно находиться;
3. Здесь работают хорошие специалисты;
4. Большой спектр медицинских услуг;
5. Я прикреплен к этой поликлинике, наблюдался здесь ранее;
6. Другое (напишите) _____

3. Представьте, что Вам предложили поменять поликлинику. Вы бы сделали это?

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

4. Представьте, что Вы не прикреплены ни к одной из поликлиник. Вы бы выбрали Вашу поликлинику?

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

5. Удобен ли Вам график работы врачей и служб поликлиники?

1. Да, полностью удобен;
2. По большей части удобен;
3. Скорее не удобен;
4. Совершенно не удобен.

6. *Каким образом в Вашей поликлинике можно взять талон/записаться на прием (можно отметить несколько вариантов ответа по каждой строке)*

	В регистратуре	По телефону	Через Интернет (портал гос.услуг)	Через информационные терминалы в поликлинике	Другое (напишите)
1. К участковому терапевту					
2. К узкому специалисту					

7. *Можно ли в Вашей поликлинике получить по телефону справочную информацию о предоставляемых медицинских услугах, работе специалистов и т.д.*

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

8. *Всегда ли в своей поликлинике Вы можете своевременно получить медицинскую помощь? (можно отметить только один ответ по каждой строке)*

	Да	Нет
1. Участкового терапевта		
2. Врача-специалиста		

9. *При последнем посещении через какой период времени после записи Вы смогли попасть на прием? (можно отметить только один ответ по каждой строке)*

	В тот же день	На следующий день	Более, чем через неделю
1. Участкового терапевта			
2. Врача-специалиста			

10. *Возникали ли у Вас проблемы с вызовом врача на дом?*

1. Да;
2. Нет;
3. Мне не приходилось вызывать врача на дом

11. *Сколько в среднем Вам приходится ожидать приема врача в очереди перед кабинетом?*

1. До 5 минут;
2. 10-15 минут;
3. 15-30 минут;
4. Более 30 минут;
5. Более 1 часа.

12. *Насколько Вы удовлетворены качеством медицинской помощи, получаемой в поликлинике?*

1. Удовлетворен
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

13. *Приходилось ли Вам сталкиваться с проблемами при получении направления в другие медицинские организации для консультации, дополнительного обследования?*

1. Да;
2. Нет;
3. Мне не приходилось получать подобное направление.

14. Как Вы считаете, достаточно ли внимания уделяют врачи Вашей поликлиники профилактике заболеваний?

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

15. Приходилось ли Вам проходить в своей поликлинике диспансеризацию?

1. Да;
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 18).

16. Когда Вы проходили диспансеризацию последний раз?
(напишите) _____

17. Что Вы можете сказать о своем последнем опыте прохождения диспансеризации? (можно отметить только 1 ответ)

1. Диспансеризацию прошел быстро, т.к. все было хорошо организовано;
2. Диспансеризацию прошел быстро, т.к. врачи были недостаточно внимательны и относились ко всему формально;
3. Диспансеризация заняла много времени, т.к. приходилось подолгу ждать приема врачей;
4. Другое (напишите) _____.

18. Как Вы считаете, учитывают ли врачи Ваше мнение, назначая Вам лечение?

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

19. Если у Вас возникают вопросы по поводу назначенных Вам медицинских препаратов, процедур, анализов, обследований и т.п., всегда ли врачи разъясняют необходимость назначений?

1. Да, всегда;
2. Чаще да, чем нет;
3. Чаще нет, чем да;
4. Нет;
5. Затрудняюсь ответить.

20. Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы поликлиники? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
1. Техническим состоянием, ремонтом помещений					
2. Организацией мест ожидания приема перед кабинетом					
3. Чистотой, санитарно-гигиеническими условиями					
4. Оснащенностью современным медицинским оборудованием					
5. Организацией работы регистратуры					
6. Организацией записи на прием к врачу					

7. Временем ожидания приема врача (перед кабинетом)					
8. Сроками ожидания медицинских услуг после записи					
9. Доступностью необходимых лабораторных исследований/анализов					
10. Доступностью диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)					
11. Доступностью медицинской помощи терапевтов/педиатров					
12. Доступностью медицинской помощи врачей-специалистов					
13. Квалификацией врачей					
14. Отношением врачей и медсестер к пациентам					
15. Работой врачей в поликлинике					
16. Комплексом предоставляемых медицинских услуг					
17. Результатами лечения, обследования, реабилитации					

21. Приходилось ли Вам лично за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?

1. Да;
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 23).

22. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?

1. Удовлетворен;
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен;
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен;
4. Не удовлетворен;
5. Затрудняюсь ответить.

23. Знаете ли Вы свои права как застрахованного в системе обязательного медицинского страхования?

1. Да;
2. Не в полной мере;
3. Нет.

24. Из каких источников Вы узнали о своих правах? (можно отметить любое количество ответов)

1. От медицинских работников;
2. От сотрудников страховой компании;
3. От сотрудников фонда ОМС;
4. От знакомых/родственников;
5. Из средств массовой информации;
6. Из информации для населения в медицинских организациях (стенды, брошюры, листовки);
7. Из сети Интернет;
8. Я не знаю своих прав;
9. Из других источников (напишите) _____;
10. Затрудняюсь ответить.

25. Знаете ли Вы, что в системе обязательного медицинского страхования Вы имеете право на ... (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Знаю	Что-то слышал	Не знаю	Затрудняюсь ответить
1. Выбор медицинской организации				
2. Выбор страховой компании				
3. Выбор врача (с учетом его согласия)				
4. Получение полной информации о состоянии собственного здоровья				
5. Сохранение в тайне информации о состоянии собственного здоровья, факте обращения за медицинской помощью				
6. Отказ от медицинского вмешательства				
7. Получение бесплатных лекарств при обращении за скорой и стационарной помощью				
8. Получение бесплатной медицинской помощи как в поликлинике, так и на дому				
9. Получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации				
10. Получение бесплатной медицинской помощи за пределами региона, в котором Вы проживаете				
11. Защиту своих прав в случае их нарушения				

26. Если Вы считаете, что Ваши права в системе ОМС нарушены, куда Вы предпочитаете обратиться за помощью? (можно отметить любое количество ответов)

1. Администрация медицинской организации;
2. Страховая компания, выдавшая полис ОМС;
3. Фонд обязательного медицинского страхования;
4. Органы управления здравоохранением;
5. Гражданский суд;
6. Другое (напишите) _____;
7. Затрудняюсь ответить.

27. Пользовались ли Вы правом выбора/смены лечащего врача?

1. Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 29);
2. Хотел, но не смог (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 28);
3. Нет, не было необходимости (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 30);
4. Нет, не знала, что это возможно (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 30).

28. Что Вам помешало сменить врача? (можно отметить любое количество ответов)

1. Не знал куда обратиться;
2. Решил, что пытаться бесполезно;
3. Побоялся огласки;
4. Не хотел портить отношения с врачом;
5. Мне отказали (напишите причину) _____;
6. Другое (напишите) _____.

ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС № 28 – ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 30

29. Почему Вы сменили врача? (можно отметить любое количество ответов)

1. Врачом оказана некачественная медицинская помощь;
2. Врачом разглашена конфиденциальная информация о состоянии здоровья;
3. Врачом не были назначены необходимые диагностические процедуры;
4. Врачом не было назначено необходимое лечение;
5. Врач не дал направление на обследование в другую медицинскую организацию;
6. Врач пытался получить деньги за те услуги, которые должны быть оказаны бесплатно;
7. Врач вел себя грубо, безразлично, невежливо;

8. Другое (напишите) _____.

30. Пользовались ли Вы правом выбора/смены поликлиники?

1. Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 32);
2. Хотел, но не смог (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 31);
3. Нет, не было необходимости (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 33);
4. Нет, не знала, что это возможно (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 33).

31. Что Вам помешало поменять поликлинику? (можно отметить любое количество ответов)

1. Не знал куда обратиться;
2. Решил, что пытаться бесполезно;
3. Мне отказали (напишите причину) _____;
4. Другое (напишите) _____.

ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 31 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 33

32. Почему Вы меняли поликлинику? (можно отметить любое количество ответов)

1. В связи с переездом на новое место жительства;
2. Из-за неудобного режима работы;
3. Из-за плохих санитарно-гигиенических условий;
4. В связи с недостаточным спектром медицинских услуг (анализы, УЗИ, флюорография, рентген и т.п.)
5. Из-за недостаточно квалифицированного медицинского персонала;
6. Другое (напишите) _____.

33. Пациент, застрахованный по ОМС, имеет право получать бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства. Приходилось ли Вам пользоваться этим правом?

1. Да, я получала бесплатную медицинскую помощь на других территориях РФ по полису ОМС (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 35);
2. Пытался, но мне было отказано в бесплатной медицинской помощи на другой территории РФ;
3. Нет, не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 35).

34. Почему Вам отказали?

1. В медицинской организации, которой я хотел лечиться, слишком много прикрепленного населения;
2. Из-за отсутствия местной регистрации;
3. Другое (напишите) _____.

35. За последний год приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при обследовании и лечении в поликлинике?

1. Не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 37);
2. Иногда, с заключением договора на оказание платных медицинских услуг;
3. Иногда, но без договора на оказание платных медицинских услуг;
4. Очень часто, с заключением договора на оказание платных медицинских услуг;
5. Очень часто, но без договора на оказание платных медицинских услуг.

36. Какую сумму Вы потратили? (напишите) _____.

37. Стучалось, ли Вам когда-нибудь благодарить медицинских работников в поликлинике за медицинскую помощь?

1. Да, это происходит довольно часто;
2. Да, иногда случается;
3. Нет, никогда не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 39).

38. Кто выступал инициатором такой «благодарности»?

1. Я сам;
2. Медицинский работник.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

39. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

40. Ваш возраст:

1. До 18 лет
2. 19-25 лет
3. 26-35 лет
4. 36-45 лет
5. 46-60 лет
6. Старше 60 лет.

41. Ваше образование:

1. Неполное среднее;
2. Среднее;
3. Среднее специальное;
4. Неполное высшее;
5. Высшее, в т.ч. ученая степень

42. Ваше социальное положение:

1. Предприниматель;
2. Руководитель;
3. Служащий;
4. Инженерно-технический работник, специалист;
5. Научный работник, преподаватель, учитель;
6. Рабочий;
7. Пенсионер;
8. Домохозяйка;
9. Безработный
10. Другое (напишите) _____.

43. Каков среднемесячный доход Вашей семьи на одного человека?

1. Менее 10.000 рублей;
2. 10-15.000 рублей;
3. 15-20.000 рублей;
4. 20-25.000 рублей;
5. 25-30.000 рублей;
6. Свыше 30.000 рублей;
7. Затрудняюсь ответить.

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

1. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
2. Название населенного пункта	
3. Название точки опроса (наименование МО)	
4. Дата опроса	
5. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

АНКЕТА ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

Уважаемый участник социологического опроса!

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять в нем участие. Это займет не более 10 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использованы только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Вам нужно выбрать вариант ответа, наиболее совпадающий с Вашим мнением.

Вы можете быть абсолютно уверены, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и, поэтому Вам не нужно указывать фамилию и адрес.

Все заданные вопросы касаются ТОЛЬКО той медицинской организации, в которой Вы в настоящее время получаете медицинскую помощь.

1. По какой причине Вы госпитализированы в дневной стационар?

1. Лечение;
2. Обследование;
3. Реабилитация;
4. Другое (напишите) _____.

2. В каком дневном стационаре Вы проходите лечение?

1. Терапевтическом;
2. Гинекологическом;
3. Хирургическом;
4. Восстановительного лечения;
5. Другое (напишите) _____.

3. На базе какой медицинской организации находится Ваш дневной стационар?

1. Поликлиники;
2. Стационара (больницы);
3. Другое (напишите) _____.

4. Сколько времени Вы ожидали места в дневном стационаре?

1. Сутки;
2. До 1 недели;
3. До 2 недель;
4. До 3 недель;
5. Месяц и более.

5. Как часто Вы лечились в дневном стационаре за последний год?

1. 1 раз;
2. 2 раза;
3. 3 раза;
4. Более 3 раз.

6. Если бы Вам предложили выбор между лечением в дневном стационаре и госпитализацией в стационар, что бы Вы выбрали?

1. Лечение в дневном стационаре;
2. Госпитализацию в стационар;
3. Затрудняюсь ответить.

7. *Насколько Вы удовлетворены качеством медицинской помощи, получаемой в дневном стационаре?*

1. Удовлетворен
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

8. *Как Вы считаете, учитывал ли лечащий врач Ваше мнение, назначая лечение?*

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

9. *Если у Вас возникали вопросы по поводу назначенных вам медицинских препаратов, процедур, анализов, обследований и т.п., всегда ли лечащий врач разъяснял необходимость назначений?*

1. Да, всегда;
2. Чаще да, чем нет;
3. Чаще нет, чем да;
4. Нет;
5. Затрудняюсь ответить.

10. *Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы дневного стационара? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)*

	Удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
1. Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений					
2. Комфортностью мест пребывания пациентов					
3. Чистотой, санитарно-гигиеническими условиями					
4. Комплексом предоставляемых медицинских услуг					
5. Оснащенностью современным медицинским оборудованием					
6. Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами					
7. Обеспеченностью врачами					
8. Обеспеченностью средним и младшим медперсоналом					
9. Квалификацией врачей					
10. Отношением врачей к пациентам					
11. Отношением медсестер к пациентам					
12. Работой					

вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)					
13. Результатами лечения, обследования, реабилитации					
14. Работой лечащего врача					

11. Приходилось ли Вам лично за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?

1. Да;
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 13).

12. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?

1. Удовлетворен;
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен;
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен;
4. Не удовлетворен;
5. Затрудняюсь ответить.

13. Знаете ли Вы свои права как застрахованного в системе обязательного медицинского страхования?

1. Да;
2. Не в полной мере;
3. Нет.

14. Из каких источников Вы узнали о своих правах? (можно отметить любое количество ответов)

1. От медицинских работников;
2. От сотрудников страховой компании;
3. От сотрудников фонда ОМС;
4. От знакомых/родственников;
5. Из средств массовой информации;
6. Из информации для населения в медицинских организациях (стенды, брошюры, листовки);
7. Из сети Интернет;
8. Я не знаю своих прав;
9. Из других источников (напишите) _____;
10. Затрудняюсь ответить.

15. Знаете ли Вы, что в системе обязательного медицинского страхования Вы имеете право на ... (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Знаю	Что-то слышал	Не знаю	Затрудняюсь ответить
1. Выбор медицинской организации				
2. Выбор страховой компании				
3. Выбор врача (с учетом его согласия)				
4. Получение полной информации о состоянии собственного здоровья				
5. Сохранение в тайне информации о состоянии собственного здоровья, факте обращения за медицинской помощью				
6. Отказ от медицинского вмешательства				
7. Получение бесплатных лекарств при обращении за скорой и стационарной помощью				
8. Получение бесплатной медицинской помощи как в				

поликлинике, так и на дому				
9. Получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации				
10. Получение бесплатной медицинской помощи за пределами региона, в котором Вы проживаете				
11. Защиту своих прав в случае их нарушения				

16. Если Вы считаете, что Ваши права в системе ОМС нарушены, куда Вы предпочитаете обратиться за помощью? (можно отметить любое количество ответов)

1. Администрация медицинской организации;
2. Страховая компания, выдавшая полис ОМС;
3. Фонд обязательного медицинского страхования;
4. Органы управления здравоохранением;
5. Гражданский суд;
6. Другое (напишите) _____;
7. Затрудняюсь ответить.

17. Пользовались ли Вы правом выбора/смены лечащего врача?

1. Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 19);
2. Хотел, но не смог (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 18);
3. Нет, не было необходимости (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 20);
4. Нет, не знала, что это возможно (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 20).

18. Что Вам помешало сменить врача? (можно отметить любое количество ответов)

1. Не знал куда обратиться;
2. Решил, что пытаться бесполезно;
3. Побоялся огласки;
4. Не хотел портить отношения с врачом;
5. Мне отказали (напишите причину) _____;
6. Другое (напишите) _____.

ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС № 18 – ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 20

19. Почему Вы сменили врача? (можно отметить любое количество ответов)

1. Врачом оказана некачественная медицинская помощь;
2. Врачом разглашена конфиденциальная информация о состоянии здоровья;
3. Врачом не были назначены необходимые диагностические процедуры;
4. Врачом не было назначено необходимое лечение;
5. Врач не дал направление на обследование в другую медицинскую организацию;
6. Врач пытался получить деньги за те услуги, которые должны быть оказаны бесплатно;
7. Врач вел себя грубо, безразлично, невежливо;
8. Другое (напишите) _____.

20. Пользовались ли Вы правом выбора/смены медицинской организации?

1. Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 22);
2. Хотел, но не смог (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 21);
3. Нет, не было необходимости (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 23);
4. Нет, не знала, что это возможно (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 23).

21. Что Вам помешало поменять медицинскую организацию? (можно отметить любое количество ответов)

1. Не знал куда обратиться;
2. Решил, что пытаться бесполезно;
3. Мне отказали (напишите причину) _____;
4. Другое (напишите) _____.

ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 21 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 23

22. Почему Вы поменяли медицинскую организацию? (можно отметить любое количество ответов)

1. В связи с переездом на новое место жительства;
2. Из-за неудобного режима работы;
3. Из-за плохих санитарно-гигиенических условий;
4. В связи с недостаточным спектром медицинских услуг (анализы, УЗИ, флюорография, рентген и т.п.)
5. Из-за недостаточно квалифицированного медицинского персонала;
6. Другое (напишите)_____.

23. Пациент, застрахованный по ОМС, имеет право получать бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства. Приходилось ли Вам пользоваться этим правом?

1. Да, я получала бесплатную медицинскую помощь на других территориях РФ по полису ОМС (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 25);
2. Пытался, но мне было отказано в бесплатной медицинской помощи на другой территории РФ;
3. Нет, не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 25).

24. Почему Вам отказали?

1. В медицинской организации, которой я хотел лечиться, слишком много прикрепленного населения;
2. Из-за отсутствия местной регистрации;
3. Другое (напишите)_____.

25. При последнем лечении/обследовании в дневном стационаре приходилось ли Вам использовать личные денежные средства? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Да, часто	Да, иногда	Нет, не приходилось	Приходилось, с заключением договора о платном медицинском обслуживании
1. Приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения				
2. Диагностическое обследование				
3. Услуги медсестер, санитарок				
4. Медицинские манипуляции/операции				
5. Другое (напишите)_____				

26. Какую сумму Вы потратили? (напишите)_____

27. Случалось, ли Вам когда-нибудь благодарить медицинских работников в дневном стационаре за медицинскую помощь?

1. Да, это происходит довольно часто;
2. Да, иногда случается;
3. Нет, никогда не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 29).

28. Кто выступал инициатором такой «благодарности»?

1. Я сам;
2. Медицинский работник.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

29. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

30. Ваш возраст:

1. До 18 лет
2. 19-25 лет
3. 26-35 лет
4. 36-45 лет
5. 46-60 лет
6. Старше 60 лет.

31. Ваше образование:

1. Неполное среднее;
2. Среднее;
3. Среднее специальное;
4. Неполное высшее;
5. Высшее, в т.ч. ученая степень

32. Ваше социальное положение:

1. Предприниматель;
2. Руководитель;
3. Служащий;
4. Инженерно-технический работник, специалист;
5. Научный работник, преподаватель, учитель;
6. Рабочий;
7. Пенсионер;
8. Домохозяйка;
9. Безработный
10. Другое (напишите)_____.

33. Каков среднемесячный доход Вашей семьи на одного человека?

1. Менее 10.000 рублей;
2. 10-15.000 рублей;
3. 15-20.000 рублей;
4. 20-25.000 рублей;
5. 25-30.000 рублей;
6. Свыше 30.000 рублей;
7. Затрудняюсь ответить.

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

6. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
7. Название населенного пункта	
8. Название точки опроса (наименование МО)	
9. Дата опроса	
10. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

АНКЕТА ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА В СТАЦИОНАРЕ

Уважаемый участник социологического опроса!

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять в нем участие. Это займет не более 10 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использованы только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Вам нужно выбрать вариант ответа, наиболее совпадающий с Вашим мнением.

Вы можете быть абсолютно уверены, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и, поэтому Вам не нужно указывать фамилию и адрес.

Все заданные вопросы касаются ТОЛЬКО той медицинской организации, в которой Вы в настоящее время получаете медицинскую помощь.

1. Каким образом Вы были госпитализированы в стационар?

1. В плановом порядке (по направлению поликлиники);
2. В срочном порядке (бригадой «скорой помощи»);
3. Пришел сам;
4. Другое (напишите) _____.

2. Сколько времени Вы ожидали плановой госпитализации стационар?

1. Сутки;
2. До 1 недели;
3. До 2 недель;
4. До 3 недель;
5. Месяц и более;
6. Был госпитализирован в срочном порядке.

3. В каком отделении стационара Вы проходите лечение?

(напишите) _____

4. Как часто Вы лечились в стационаре за последний год?

1. 1 раз;
2. 2 раза;
3. 3 раза;
4. Более 3 раз.

5. Насколько Вы удовлетворены качеством медицинской помощи, получаемой в стационаре?

1. Удовлетворен
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
4. Не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить.

6. Как Вы считаете, учитывал ли лечащий врач Ваше мнение, назначая лечение?

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

7. Если у Вас возникали вопросы по поводу назначенных вам медицинских препаратов, процедур, анализов, обследований и т.п., всегда ли лечащий врач разъяснял необходимость назначений?

1. Да, всегда;
2. Чаще да, чем нет;
3. Чаще нет, чем да;
4. Нет;
5. Затрудняюсь ответить.

8. За время нахождения в стационаре осматривал ли Вас заведующий отделением?

1. Да;
2. Нет.
- 3.

9. Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы дневного стационара? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
1. Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений					
2. Комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов					
3. Количеством пациентов, размещаемых в палате					
4. Чистотой, санитарно-гигиеническими условиями					
5. Комплексом предоставляемых медицинских услуг					
6. Питанием					
7. Оснащенностью современным медицинским оборудованием					
8. Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами					
9. Сроками ожидания плановой госпитализации					
10. Длительностью ожидания осмотра в приемном отделении					
11. Обеспеченностью врачами					
12. Обеспеченностью средним и младшим медперсоналом					
13. Квалификацией врачей					
14. Отношением врачей к пациентам					
15. Отношением медсестер к пациентам					
16. Частотой проведения врачебных обходов					

17. Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)					
18. Результатами лечения, обследования, реабилитации					
19. Работой лечащего врача					

10. Приходилось ли Вам лично за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?

1. Да;
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 12).

11. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?

1. Удовлетворен;
2. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен;
3. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен;
4. Не удовлетворен;
5. Затрудняюсь ответить.

12. Знаете ли Вы свои права как застрахованного в системе обязательного медицинского страхования?

1. Да;
2. Не в полной мере;
3. Нет.

13. Из каких источников Вы узнали о своих правах? (можно отметить любое количество ответов)

1. От медицинских работников;
2. От сотрудников страховой компании;
3. От сотрудников фонда ОМС;
4. От знакомых/родственников;
5. Из средств массовой информации;
6. Из информации для населения в медицинских организациях (стенды, брошюры, листовки);
7. Из сети Интернет;
8. Я не знаю своих прав;
9. Из других источников (напишите) _____;
10. Затрудняюсь ответить.

14. Знаете ли Вы, что в системе обязательного медицинского страхования Вы имеете право на ... (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Знаю	Что-то слышал	Не знаю	Затрудняюсь ответить
1. Выбор медицинской организации				
2. Выбор страховой компании				
3. Выбор врача (с учетом его согласия)				
4. Получение полной информации о состоянии собственного здоровья				
5. Сохранение в тайне информации о состоянии собственного здоровья, факте обращения за медицинской помощью				
6. Отказ от медицинского вмешательства				
7. Получение бесплатных лекарств при обращении за				

скорой и стационарной помощью				
8. Получение бесплатной медицинской помощи как в поликлинике, так и на дому				
9. Получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации				
10. Получение бесплатной медицинской помощи за пределами региона, в котором Вы проживаете				
11. Защиту своих прав в случае их нарушения				

15. Если Вы считаете, что Ваши права в системе ОМС нарушены, куда Вы предпочитаете обратиться за помощью? (можно отметить любое количество ответов)

1. Администрация медицинской организации;
2. Страховая компания, выдавшая полис ОМС;
3. Фонд обязательного медицинского страхования;
4. Органы управления здравоохранением;
5. Гражданский суд;
6. Другое (напишите) _____;
7. Затрудняюсь ответить.

16. Пользовались ли Вы правом выбора/смены лечащего врача?

1. Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 18);
2. Хотел, но не смог (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 17);
3. Нет, не было необходимости (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 19);
4. Нет, не знала, что это возможно (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 19).

17. Что Вам помешало сменить врача? (можно отметить любое количество ответов)

1. Не знал куда обратиться;
2. Решил, что пытаться бесполезно;
3. Побоялся огласки;
4. Не хотел портить отношения с врачом;
5. Мне отказали (напишите причину) _____;
6. Другое (напишите) _____.

ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС № 17 – ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 19

18. Почему Вы сменили врача? (можно отметить любое количество ответов)

1. Врачом оказана некачественная медицинская помощь;
2. Врачом разглашена конфиденциальная информация о состоянии здоровья;
3. Врачом не были назначены необходимые диагностические процедуры;
4. Врачом не было назначено необходимое лечение;
5. Врач не дал направление на обследование в другую медицинскую организацию;
6. Врач пытался получить деньги за те услуги, которые должны быть оказаны бесплатно;
7. Врач вел себя грубо, безразлично, невежливо;
8. Другое (напишите) _____.

19. Пользовались ли Вы правом выбора/смены медицинской организации?

1. Да (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 21);
2. Хотел, но не смог (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 20);
3. Нет, не было необходимости (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 22);
4. Нет, не знала, что это возможно (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 22).

20. Что Вам помешало поменять медицинскую организацию? (можно отметить любое количество ответов)

1. Не знал куда обратиться;
2. Решил, что пытаться бесполезно;
3. Мне отказали (напишите причину) _____;
4. Другое (напишите) _____.

ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 20 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 22

21. Почему Вы меняли медицинскую организацию? (можно отметить любое количество ответов)

1. В связи с переездом на новое место жительства;
2. Из-за неудобного режима работы;
3. Из-за плохих санитарно-гигиенических условий;
4. В связи с недостаточным спектром медицинских услуг (анализы, УЗИ, флюорография, рентген и т.п.)
5. Из-за недостаточно квалифицированного медицинского персонала;
6. Другое (напишите)_____.

22. Пациент, застрахованный по ОМС, имеет право получать бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства. Приходилось ли Вам пользоваться этим правом?

1. Да, я получала бесплатную медицинскую помощь на других территориях РФ по полису ОМС (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 24);
2. Пытался, но мне было отказано в бесплатной медицинской помощи на другой территории РФ;
3. Нет, не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 24).

23. Почему Вам отказали?

1. В медицинской организации, которой я хотел лечиться, слишком много прикрепленного населения;
2. Из-за отсутствия местной регистрации;
3. Другое (напишите)_____.

24. При последнем лечении/обследовании в стационаре приходилось ли Вам использовать личные денежные средства? (можно отметить только один вариант ответа по каждой строке)

	Да, часто	Да, иногда	Нет, не приходилось	Приходилось, с заключением договора о платном медицинском обслуживании
1. Приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения				
2. Диагностическое обследование				
3. Услуги медсестер, санитарок				
4. Медицинские манипуляции/операции, включая услуги родовспоможения				
5. Другое (напишите)_____				

25. Какую сумму Вы потратили? (напишите)_____

26. Случалось ли Вам когда-нибудь благодарить медицинских работников в дневном стационаре за медицинскую помощь?

1. Да, это происходит довольно часто;
2. Да, иногда случается;
3. Нет, никогда не приходилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 28).

27. Кто выступал инициатором такой «благодарности»?

1. Я сам;
2. Медицинский работник.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

28. Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

29. Ваш возраст:

1. До 18 лет
2. 19-25 лет
3. 26-35 лет
4. 36-45 лет
5. 46-60 лет
6. Старше 60 лет.

30. Ваше образование:

1. Неполное среднее;
2. Среднее;
3. Среднее специальное;
4. Неполное высшее;
5. Высшее, в т.ч. ученая степень

31. Ваше социальное положение:

1. Предприниматель;
2. Руководитель;
3. Служащий;
4. Инженерно-технический работник, специалист;
5. Научный работник, преподаватель, учитель;
6. Рабочий;
7. Пенсионер;
8. Домохозяйка;
9. Безработный
10. Другое (напишите) _____.

32. Каков среднемесячный доход Вашей семьи на одного человека?

1. Менее 10.000 рублей;
2. 10-15.000 рублей;
3. 15-20.000 рублей;
4. 20-25.000 рублей;
5. 25-30.000 рублей;
6. Свыше 30.000 рублей;
7. Затрудняюсь ответить.

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Название населенного пункта	
Название точки опроса (наименование МО)	
Дата опроса	
Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

Приложение 7
к приказу ТФОМС Югры
от «14» февраля 2018 г № 99

Расчет выборочной совокупности для ТФОМС Югры

Объектом исследования являются граждане, получающие медицинскую помощь на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры. В качестве ориентира расчета использовалась форма № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС».

В соответствии с дополнительными материалами указаниям по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ТФОМС от 11.06.2015 № 103, будет проведен расчет объема выборочной совокупности для проведения опроса ТФОМС Югры и его филиалами в 2 этапа:

1. Расчет объема выборочной совокупности для амбулаторно-поликлинических учреждений (далее - АПУ), дневных стационаров, стационаров;
2. Расчет внутренней структуры объема выборочной совокупности для муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

При расчете внутренней структуры выборочной совокупности для муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры учтены пропорции распределения количества пациентов, обратившихся в АПУ, количества пациентов, пролеченных в стационарах и дневных стационарах.

Объем выборочной совокупности, необходимый для получения репрезентативных данных на 1 (один) квартал года, с учетом рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования¹ составляет не менее 1200 респондентов.

Расчет выборочной совокупности:

Расчет объема выборочной совокупности для АПУ, дневных стационаров и стационаров медицинских организаций проведен по формуле:

¹ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.05.2009 № 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

$$n = t^2 \times \sigma^2 \times N / (N \times \Delta^2 + t^2 \times \sigma^2), \text{ где}$$

n – выборочная совокупность,

N – генеральная совокупность,

$\sigma^2 = 0,5$ – дисперсия, или мера рассеивания исследуемого признака, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности;

$\Delta = 0,05$ – предельная ошибка выборки,

t=2 – коэффициент доверия (критерий достоверности).

Объем выборки по видам медицинских организаций рассчитывается по формуле:

$$n = N1(N1 * 0,0025 + 1).$$

В качестве ориентира расчета использовалась форма № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за январь-июнь 2017 года.

Расчет объема выборочной совокупности для трех типов медицинских организаций.

Таблица 1.

Тип медицинской организации	Показатель	Значение показателя (количество)	Расчет	Объем выборочной совокупности
Амбулаторно-поликлинические учреждения	Количество посещений	5 267 080	$5\,267\,080 / (5\,267\,080 * 0,0025 + 1)$	400
Дневные стационары	Число случаев госпитализации	55 436	$55\,436 / (55\,436 * 0,0025 + 1)$	397
Стационары	Число случаев госпитализации	159 929	$159\,929 / (159\,929 * 0,0025 + 1)$	399

Выборочная совокупность в разрезе муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Таблица 2.

Муниципальные образования	Амбулаторно-поликлинические		Дневной стационар		Стационар		Итого
	Количество посещений	Доля	Количество респондентов	Доля	Число случаев госпитализации	Доля респондентов	
1. Белыйярский р-н	89328	1,7	7	1,9	8	2,0	23
2. Берёзовский р-н	66645	1,3	6	2,6	10	2,0	24
3. Кондинский р-н	69389	1,4	6	4,4	17	2,0	31

4. Нефтегоганский р-н	138456	2,6	10	1228	2,0	9	2696	1,6	6	25
5. Нижневартовский р-н	69010	1,4	6	985	1,8	8	2531	1,6	7	21
6. Октябрьский р-н	88429	1,7	7	551	1,5	8	3425	2,1	8	23
7. Советский р-н	179674	3,4	14	3037	5,8	23	4284	2,7	10	47
8. Сургутский р-н	304780	5,8	23	1701	3,1	12	3608	2,3	9	44
9. Ханты-Мансийский р-н	43201	0,8	5	397	0,7	7	1485	0,9	5	17
10. г. Когалым	189646	3,6	14	790	1,9	8	5027	3,1	12	34
11. г. Лангепас	132167	2,5	10	1415	2,5	10	2924	2,1	8	28
12. г. Мегион	219349	4,2	17	1521	3,7	17	4740	3,0	12	46
13. г. Нефтегоганск	366748	7,0	28	3107	5,6	21	11365	7,1	28	77
14. г. Нижневартовск	757937	14,4	55	10129	17,0	62	28883	18,0	72	189
15. г. Нягань	254292	4,9	20	3063	5,9	23	8252	5,1	20	63
16. г. Покачи	72678	1,4	6	576	1,6	7	1536	0,9	5	18
17. г. Пыть-Ях	154204	2,9	12	1240	2,2	9	5588	3,5	14	35
18. г. Радужный	94235	1,8	7	763	0,8	6	3926	2,4	9	22
19. г. Сургут	1386336	26,3	103	12497	21,5	78	38469	24,0	96	277
20. г. Урай	128888	2,4	10	1588	2,9	11	4840	3,1	12	33
21. г. Ханты-Мансийск	368171	6,7	27	5032	9,1	36	12953	8,1	32	95
22. г. Югорск	93517	1,8	7	871	1,5	7	3719	2,4	10	25
Всего:	5 267 080	100,0	400	55 436	100,0	397	159 929	100,0	399	1197

Перечень медицинских организаций на каждый квартал 2018 года, в которых специалисты ТФОМС Югры будут проводить социологический опрос.

Таблица 3.

Муниципальные образования	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
1. Белоярский район	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (14), стационар (6), дневной стационар (5).	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (14), стационар (6), дневной стационар (5).	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (14), стационар (6), дневной стационар (5).	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (14), стационар (6), дневной стационар (5).
2. Берёзовский район	БУ «Берёзовская районная больница»: амбулатория (13), стационар (6), дневной стационар (5).	БУ «Игримская районная больница»: амбулатория (13), стационар (6), дневной стационар (5).	БУ «Берёзовская районная больница»: амбулатория (13), стационар (6), дневной стационар (5).	БУ «Игримская районная больница»: амбулатория (13), стационар (6), дневной стационар (5).
3. Кондинский район	БУ «Центр общей врачебной практики»: амбулатория (17), дневной стационар (7), стационар (7).	1. АУ «Кондинская районная стоматологическая поликлиника»: амбулатория (9). 2. БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (10), дневной стационар (5), стационар (7).	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (16), дневной стационар (7), стационар (8).	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (21), дневной стационар (5), стационар (5).
4. Нефтеюганский район	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (14), дневной стационар (5), стационар (6).	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (9), филиал в п.Салым: амбулатория (9), филиал в сп.Куть-ях: амбулатория (9), филиал в сп.Сентябрьский: амбулатория (9).	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (14), дневной стационар (5), стационар (6).	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (14), дневной стационар (5), стационар (6).
5. Нижневартовский район	БУ «Нижневартовская районная больница»: амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4).	БУ «Новоюганская районная больница»: амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4).	БУ «Нижневартовская районная больница»: амбулатория (15), стационар (5), дневной стационар (4).	БУ «Нижневартовская районная больница»: амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4).
6. Октябрьский район	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (17), стационар (6).	-	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (17), стационар (7), дневной стационар (5).	БУ «Октябрьская РБ»: филиал в п. Уньюган: амбулатория (11). 1. Филиал в п. Приобье: амбулатория (12).

7. Советский район	АУ «Советская районная больница»: амбулатория (32), стационар (8), дневной стационар (7).	1. БУ «Пионерская районная больница»: амбулатория (12), дневной стационар (5), стационар (7). 2. АУ «Советская районная больница»: амбулатория (23)	АУ «Советская районная больница»: амбулатория (32), стационар (8), дневной стационар (7).	АУ «Советская районная больница»: амбулатория (32), стационар (8), дневной стационар (7).			
8. Сургутский район	БУ «Федоровская городская больница»: амбулатория (28), стационар (9), дневной стационар (7).	БУ «Нижнесортывская участковая больница»: амбулатория (30), стационар (12).	БУ «Федоровская городская больница»: амбулатория (28), стационар (9), дневной стационар (7).	БУ «Лянторская городская больница»: амбулатория (28), стационар (9), дневной стационар (7).			БУ «Поликлиника поселка Белый Яр»: амбулатория (30).
9. Ханты-Мансийский район	-	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (17).	-	-			БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (17).
10. г. Когалым	-	БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (20), дневной стационар (5), стационар (9)	-	-			БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (20), дневной стационар (5), стационар (9)
11. г. Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (16), стационар (7), дневной стационар (5)	-	БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (16), стационар (7), дневной стационар (5)	БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (16), стационар (7), дневной стационар (5)			БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (16), стационар (7), дневной стационар (5)
12. г. Мегион	БУ "Мегионская городская детская больница «Жемчужинка": амбулатория (30), стационар (9), дневной стационар (7)	1. БУ «Мегионская городская больница № 1»: амбулатория (24). 2. БУ «Мегионская городская стоматологическая поликлиника»: амбулатория (22).	БУ "Мегионская городская детская больница «Жемчужинка": амбулатория (30), стационар (9), дневной стационар (7)	3. БУ «Мегионская городская больница № 1»: амбулатория (20). 2. БУ "Мегионская городская детская больница «Жемчужинка": амбулатория (17), стационар (7), дневной стационар (5)			БУ "Мегионская городская детская больница «Жемчужинка": амбулатория (30), стационар (9), дневной стационар (7)
13. г. Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (50), стационар (20), дневной стационар (7).	1. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (30), стационар (20), дневной стационар (7). 2. Нефтеюганская городская стоматологическая	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (50), стационар (20), дневной стационар (7).	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (50), стационар (20), дневной стационар (7).			БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (50), стационар (20), дневной стационар (7).

			поликлиника»: амбулатория (30).		
14. г. Нижневартовск	<p>1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»; амбулатория (50), дневной стационар (8);</p> <p>2. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: стационар (34);</p> <p>3. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»: амбулатория (29), дневной стационар (17);</p> <p>4. БУ «Нижневартовская городская больница»: дневной стационар (17);</p>	<p>1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»: амбулатория (17);</p> <p>2. БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»: амбулатория (35), дневной стационар (17);</p> <p>3. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»: стационар (34);</p> <p>4. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: стационар (34)</p>	<p>1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»; амбулатория (50), дневной стационар (12);</p> <p>2. БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»: амбулатория (12); (35), дневной стационар (12);</p> <p>3. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»: стационар (34);</p> <p>4. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: стационар (24).</p>	<p>1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»; амбулатория (35), дневной стационар (8);</p> <p>2. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»: амбулатория (29), стационар (36)</p> <p>3. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: стационар (34);</p> <p>4. БУ «Нижневартовская городская больница»: дневной стационар (9)</p>	
15. г. Нягань	<p>1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар (15).</p> <p>2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (20), дневной стационар (7).</p> <p>3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (20).</p>	<p>1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар (15).</p> <p>2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (20), дневной стационар (7).</p> <p>3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (20).</p>	<p>1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар (15).</p> <p>2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (20), дневной стационар (7).</p> <p>3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (20).</p>	<p>1. БУ «Няганская окружная больница»: амбулатория (20), стационар (15).</p> <p>2. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (23).</p>	
16. г. Покачи		<p>БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория (18), дневной стационар (4), стационар (6)</p>	<p>БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория (18), дневной стационар (4), стационар (6)</p>		
17. г. Пыть-Ях	<p>БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория (21), дневной стационар (5), стационар (9)</p>			<p>БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория (21), дневной стационар (5), стационар (9)</p>	
18. г. Радужный	<p>1. БУ "Радужнинская городская больница": амбулатория (11).</p> <p>2. БУ "Радужнинская городская стоматологическая поликлиника": амбулатория</p>			<p>БУ "Радужнинская городская больница": амбулатория (17), дневной стационар (4), стационар (6)</p>	

22. г. Югорск	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (25), дневной стационар (4), стационар (9).	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (19), дневной стационар (7), стационар (7).	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (19), дневной стационар (7), стационар (7).	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (11), дневной стационар (7), стационар (7).
---------------	---	---	---	---

Расчет выборочной совокупности для СМО

Объектом исследования являются граждане, получающие медицинскую помощь на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры. В качестве ориентира расчета использовалась форма № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС».

В соответствии с дополнительными материалами к Методическим указаниям по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ТФОМС от 11.06.2015 № 103, будет проведен расчет объема выборочной совокупности для проведения опроса страховыми медицинскими организациями в 2 этапа:

1. Расчет объема выборочной совокупности для амбулаторно-поликлинических учреждений (далее - АПУ), дневных стационаров, стационаров;
2. Расчет внутренней структуры объема выборочной совокупности для муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.
3. Расчет объема выборочной совокупности для каждой страховой медицинской организации пропорционально количеству застрахованных в них граждан.

При расчете внутренней структуры выборочной совокупности для муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры учтены пропорции распределения количества пациентов, обратившихся в АПУ, количества пациентов, пролеченных в стационарах и дневных стационарах.

Объем выборочной совокупности, необходимый для получения репрезентативных данных на 1 (один) квартал года, с учетом рекомендаций Федеральной фонда обязательного медицинского страхования¹ составляет не менее 1200 респондентов.

¹ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.05.2009 № 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

Расчет выборочной совокупности.

Расчет объема выборочной совокупности для амбулаторно-поликлинических учреждений (далее - АПУ), дневных стационаров и стационаров медицинских организаций проведен по формуле:

$$n = t^2 \times \sigma^2 \times N / (N \times \Delta^2 + t^2 \times \sigma^2), \text{ где}$$

n – выборочная совокупность,

N – генеральная совокупность,

$\sigma = 0,5$ - дисперсия, или мера рассеивания исследуемого признака, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности;

$\Delta = 0,05$ - предельная ошибка выборки,

t=2 – коэффициент доверия (критерий достоверности).

Объем выборки по видам медицинских организаций рассчитывается по формуле:

$$n = N \cdot (N_1 \cdot 0,0025 + 1).$$

В качестве ориентира расчета использовалась форма № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за январь-июнь 2017 года.

Расчет объема выборочной совокупности для трех типов медицинских организаций.

Таблица 1.

Тип медицинской организации	Показатель	Значение показателя (количество)	Расчет	Объем выборочной совокупности
Амбулаторно-поликлинические учреждения	Количество посещений	5 267 080	$5\,267\,080 / (5\,267\,080 \cdot 0,0025 + 1)$	400
Дневные стационары	Число случаев госпитализации	55 436	$55\,436 / (55\,436 \cdot 0,0025 + 1)$	397
Стационары	Число случаев госпитализации	159 929	$159\,929 / (159\,929 \cdot 0,0025 + 1)$	399

Выборочная совокупность в разрезе муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

Таблица 2.

Муниципальные образования	Амбулаторно-поликлинические			Дневной стационар			Стационар			Итого
	Количество посещений	Доля	Количество респондентов	Число случаев госпитализации	Доля	Количество респондентов	Число случаев госпитализации	Доля	Количество респондентов	
1. Белоярский р-н	89328	1,7	7	1069	1,9	8	3290	2,0	8	23
2. Берёзовский р-н	66645	1,3	6	1446	2,6	10	3200	2,0	8	24
3. Кондинский р-н	69389	1,4	6	2430	4,4	17	3148	2,0	8	31
4. Нефтеюганский р-н	138456	2,6	10	1228	2,0	9	2696	1,6	6	25
5. Нижневартовский р-н	69010	1,4	6	985	1,8	8	2531	1,6	7	21
6. Октябрьский р-н	88429	1,7	7	551	1,5	8	3425	2,1	8	23
7. Советский р-н	179674	3,4	14	3037	5,8	23	4284	2,7	10	47
8. Сургутский р-н	304780	5,8	23	1701	3,1	12	3608	2,3	9	44
9. Ханты-Мансийский р-н	43201	0,8	5	397	0,7	7	1485	0,9	5	17
10. г. Когалым	189646	3,6	14	790	1,9	8	5027	3,1	12	34
11. г. Лангас	132167	2,5	10	1415	2,5	10	2924	2,1	8	28
12. г. Мегион	219349	4,2	17	1521	3,7	17	4740	3,0	12	46
13. г. Нефтеюганск	366748	7,0	28	3107	5,6	21	11365	7,1	28	77
14. г. Нижневартовск	757937	14,4	55	10129	17,0	62	28883	18,0	72	189
15. г. Нягань	254292	4,9	20	3063	5,9	23	8252	5,1	20	63
16. г. Покачи	72678	1,4	6	576	1,6	7	1536	0,9	5	18
17. г. Пыть-Ях	154204	2,9	12	1240	2,2	9	5588	3,5	14	35
18. г. Радужный	94235	1,8	7	763	0,8	6	3926	2,4	9	22
19. г. Сургут	1386336	26,3	103	12497	21,5	78	38469	24,0	96	277
20. г. Урай	128888	2,4	10	1588	2,9	11	4840	3,1	12	33
21. г. Ханты-Мансийск	368171	6,7	27	5032	9,1	36	12953	8,1	32	95
22. г. Югорск	93517	1,8	7	871	1,5	7	3719	2,4	10	25
Всего:	5 267 080	100,0	400	55 436	100,0	397	159 929	100,0	399	1197

Расчет выборочной совокупности для страховых медицинских организаций.

Таблица 3.

	Общее количество застрахованных	Доля застрахованных	Итого:
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ХМАО-Югре	201 301	12,3	147
АО «СК «СОГАЗ-Мед»	175 464	10,8	129
Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»	1 253 534	76,9	920
Итого:	1 630 299	100,0	1196

Перечень медицинских организаций на каждый квартал 2018 года, в которых специалисты страховых медицинских организаций будут проводить социологический опрос.

Таблица 4.

Страховые медицинские организации	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ХМАО-Югре	1. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (22), дневной стационар (7), стационар (9); 2. БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (38), дневной стационар (5), стационар (9); 3. БУ «Няганская районная больница»: амбулатория (20); 4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25); 5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»: амбулатория (20).	1. БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (30); 2. БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (38), дневной стационар (5), стационар (9); 3. БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (20); 4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25); 5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»: амбулатория (20).	1. БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (38), дневной стационар (5), стационар (9); 2. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (28), дневной стационар (5); 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (30); 4. БУ «Сургутская городская клиническая больница: стационар (32).	1. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (28), дневной стационар (7); 2. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (9); 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (30), дневной стационар (7); 4. БУ «Сургутская городская поликлиника № 2»: амбулатория (27), дневной стационар (7).

	<p>1. БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (25);</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская окружная клиническая больница»: амбулатория (45), дневной стационар (7), стационар (10);</p> <p>3. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (28), дневной стационар (7), стационар (9).</p>	<p>1. БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (10);</p> <p>2. БУ «Няганская окружная больница»: стационар (25);</p> <p>3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (30), дневной стационар (7);</p> <p>4. БУ «Няганская детская городская поликлиника»: амбулатория (30), дневной стационар (7);</p> <p>5. БУ «Ханты-Мансийская окружная клиническая больница»: амбулатория (30).</p>	<p>1. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (28), дневной стационар (7), стационар (9);</p> <p>2. АУ «Советская районная больница»: амбулатория (28), дневной стационар (5), стационар (9);</p> <p>3. БУ «Ханты-Мансийская окружная клиническая больница»: амбулатория (17);</p> <p>4. БУ «Нефтегоганская окружная больница им. В.И. Яцкив»: амбулатория (17), стационар (9).</p>	<p>1. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (33), дневной стационар (7), стационар (9);</p> <p>2. АУ «Советская районная больница»: амбулатория (33), дневной стационар (5), стационар (9);</p> <p>3. БУ «Няганская детская городская поликлиника»: амбулатория (33).</p>
<p>АО СК «СОГАЗ-Мед»</p>	<p>1. БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»: амбулатория (33).</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская окружная клиническая больница»: дневной стационар (10), стационар (25).</p> <p>3. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (9);</p> <p>4. БУ «Нефтегоганская окружная клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (9);</p> <p>4. БУ «Нефтегоганская окружная клиническая</p>	<p>1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (38), дневной стационар (9), стационар (18);</p> <p>2. БУ «Нефтегоганская городская стоматологическая поликлиника»: амбулатория (22).</p> <p>3. БУ «Нефтегоганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (40), дневной стационар (7), стационар (15);</p> <p>4. БУ «Нефтегоганская районная больница" штг. Пойковский»: амбулатория (25), дневной стационар (5), стационар (7);</p> <p>5. БУ «Советская районная больница»: амбулатория (35),</p>	<p>1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (41), дневной стационар (9), стационар (18);</p> <p>2. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (9)</p> <p>3. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (25);</p> <p>4. БУ «Нефтегоганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (40), дневной стационар (7), стационар (15);</p> <p>5. БУ «Советская районная больница»: амбулатория (35),</p>	<p>1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (68), дневной стационар (9), стационар (18);</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница», филиал в п. Горноправдинский: амбулатория (20);</p> <p>3. БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория (21), дневной стационар (5), стационар (9);</p> <p>4. БУ «Советская районная больница»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (7);</p> <p>5. БУ «Нефтегоганская окружная</p>

<p>больница имени В.И. Яцкив»; амбулатория (40), стационар (7), стационар (15);</p> <p>5. МЧУ ДПО «Нефросовет»: дневной стационар (12);</p> <p>6. ООО «Оздоровительный Центр «Вира» амбулатория (10).</p> <p>7. БУ «Нефтеюганская районная больница" пгт. Пойковский»; амбулатория (25), дневной стационар (5), стационар (7);</p> <p>8. БУ «Федоровская городская больница»: амбулатория (33), стационар (5), дневной стационар (6).</p> <p>9. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (20), дневной стационар (7);</p> <p>10. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (20);</p> <p>11. БУ «Советская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (5), стационар (9);</p> <p>12. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»; амбулатория (27);</p> <p>13. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: амбулатория (23), стационар (34);</p> <p>14. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»: амбулатория (29), стационар (36);</p> <p>10. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: стационар (34);</p> <p>11. БУ «Нижневартовская городская больница»: дневной стационар (17)</p>	<p>дневной стационар (5), стационар (7);</p> <p>6. БУ «Лянторская городская больница»: амбулатория (32), стационар (7), дневной стационар (5).</p> <p>7. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (23), дневной стационар (8).</p> <p>8. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»: амбулатория (29), дневной стационар (17);</p> <p>9. БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»: амбулатория (35), дневной стационар (17);</p> <p>10. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»: амбулатория (30), стационар (34);</p> <p>11. БУ «Нижневартовская больница № 2»: стационар (34);</p> <p>12. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (27), дневной стационар (33);</p> <p>13. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: стационар (32);</p> <p>14. БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»: амбулатория (21), дневной стационар (7)</p> <p>15. БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»: амбулатория (42), дневной стационар (7);</p> <p>16. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (14), дневной стационар (9);</p> <p>17. БУ «Пыль-Яхская окружная больница»: амбулатория (21), дневной стационар (5), стационар</p>	<p>клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (40), дневной стационар (7), стационар (15);</p> <p>6. БУ «Нефтеюганская районная больница", филиал в п. Салым»: амбулатория (25), стационар (7).</p> <p>7. БУ «Лянторская городская больница»: амбулатория (32), стационар (7), дневной стационар (5).</p> <p>8. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»; амбулатория (35), дневной стационар (12);</p> <p>9. БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»: амбулатория (35), дневной стационар (12);</p> <p>10. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»: амбулатория (29), стационар (36)</p> <p>10. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: стационар (34);</p> <p>11. БУ «Нижневартовская городская больница»: дневной стационар (17)</p> <p>12. БУ «Поликлиника Поселка Белый Яр»: амбулатория (30);</p> <p>27. ООО «Мрт-Эксперт Сургут»: амбулатория (22);</p> <p>28. ООО «Узи в Сургуте»: амбулатория (22);</p> <p>29. ЗАО «Екатеринбургский Центр МНТК «Микрохирургия Глаза» сургутский филиал: дневной стационар (20);</p> <p>30. ООО «Югория-Дент »: амбулатория (22);</p> <p>31. ООО «Дента Плюс»: амбулатория (22);</p> <p>32. БУ «Нижневартовская районная больница»;</p>	<p>дневной стационар (5), стационар (7).</p> <p>6. БУ "Мегионская городская детская больница «Жемчужинка": амбулатория (24), стационар (7), дневной стационар (5);</p> <p>7. БУ «Мегионская городская больница № 1»: амбулатория (24).</p> <p>8. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»; амбулатория (35), дневной стационар (12);</p> <p>9. БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»: амбулатория (35), дневной стационар (12);</p> <p>10. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»: стационар (34);</p> <p>11. БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»: амбулатория (27); стационар (24).</p> <p>12. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25);</p> <p>13. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (32), дневной стационар (7);</p> <p>14. БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»: амбулатория (21), дневной стационар (7)</p> <p>15. БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»: амбулатория (42), дневной стационар (7);</p> <p>16. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (14), дневной стационар (9).</p> <p>17. ЗАО «Екатеринбургский Центр</p>
---	---	---	--

	<p>стационар (17); 15.БУ «Нижневартовская городская больница»: дневной стационар (17); 16.БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (27), дневной стационар (14), стационар (33); 17.БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25). 18.БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (32), дневной стационар (7); 19.БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»: амбулатория (21), дневной стационар (7); 20.ЗАО «Екатеринбургский Центр МНТК «Микрохирургия Глаза» Сургутский филиал: дневной стационар (20). 21.БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (25); 22.БУ «Ханты-Мансийская районная больница», филиал в п. Горноправдинский: амбулатория (20), стационар (7). 23.БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»: амбулатория (30), дневной стационар (7), стационар (9); 24.БУ «Мегионская городская больница № 1»: амбулатория</p>	<p>(9); 18. БУ «Нижневартовская районная больница»; амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4); 19. БУ "Радужнинская городская больница"; амбулатория (17), стационар (6).</p>	<p>МНТК «Микрохирургия Глаза» Сургутский филиал: дневной стационар (20). 18.БУ «Нижнесортымская участковая больница»: амбулатория (22); 19.БУ «Мегионская городская больница №2»: амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4); 20.БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (18), дневной стационар (7); 21.БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (18); 22.БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (17), дневной стационар (7), стационар (7). 23.БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (25); 24.БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (9).</p>	<p>амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4); 33. БУ "Радужнинская городская больница": амбулатория (17), стационар (6); 34. БУ «Мегионская городская стоматологическая поликлиника»: амбулатория (22).</p>
--	--	--	--	--

	<p>(20); 25.БУ «Мегионская городская больница №2»: амбулатория (13), стационар (5), дневной стационар (4). 26.БУ «Кондинская районная больница»: 1. Филиал в с. Болчары: амбулатория (12). 2. Филиал в п. Кондинское: амбулатория (12).</p>			
--	---	--	--	--

**Инструкция
по проведению социологического опроса**

1. Организация проведения социологического опроса

1.1. Период проведения социологического опроса с 26.02.2018 по 28.12.2018 года.

	Сроки проведения анкетирования в медицинских организациях	Срок предоставления анкет в ТФОМС Югры
I квартал	26.02.2018-16.03.2018	до 23.03.2018
II квартал	14.05.2018-01.06.2018	до 08.06.2018
III квартал	27.08.2018-05.10.2018	до 12.10.2018
IV квартал	10.12.2018-28.12.2018	до 11.01.2019

1.2. Участники анкетирования: пациенты, получающие медицинскую помощь в условиях амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений **только по полису ОМС**.

1.3. Интервьюеры: специалисты ТФОМС Югры (филиалов), страховых медицинских организаций.

1.4. Анкетирование необходимо проводить в соответствии с выборочной совокупностью согласно приложениям 7, 8 к настоящему приказу.

1.5. Заполненные анкеты необходимо представить в ТФОМС Югры по адресу: г. Ханты-Мансийск, ул. Спортивная, 7, кабинет 28, в сроки, указанные в п.1.1.

1.6. Анкеты будут обрабатываться при помощи программы обработки статистических и маркетинговых данных. Специалистам, проводящим опрос, полученные данные обрабатывать и вносить никуда не нужно.

2. Технология проведения анкетирования

2.1. Интервьюер должен заранее ознакомиться со всеми вопросами анкеты и уметь разъяснить любой вопрос, включенный в анкету.

2.2. Перед раздачей анкет интервьюер должен представиться, очень кратко рассказать о целях данного социологического опроса, подчеркнуть гарантированность сохранения тайны ответов респондентов и попросить честно, и откровенно отвечать на вопросы анкеты.

Далее интервьюер знакомит респондентов с правилами заполнения анкеты, представленными ниже.

2.3. Анкетирование должно проводиться индивидуально, без присутствия посторонних лиц, так как это может снизить откровенность ответов. Респондент должен заполнять анкету самостоятельно!

2.4 Анкетирование должно проходить в тихой, спокойной и серьезной обстановке. Респондент заполняет анкету лично, не советуясь и не обсуждая ни с кем ответы на вопросы. При возникновении каких-либо затруднений при заполнении анкеты (непонятна формулировка вопроса, нет нужного варианта ответа, респондент не может сформулировать сам ответ и т.д.), интервьюер ему помогает. Во время анкетирования интервьюер должен напомнить о необходимости ответов на все вопросы анкеты.

2.5 Принимая заполненные анкеты, интервьюер не должен их просматривать. При прощании интервьюер обязательно должен поблагодарить респондента за участие в социологическом опросе.

Важно, чтобы у респондентов осталось позитивное впечатление об анкетировании, что позволит в дальнейшем гораздо легче проводить повторные социологические опросы.

3. Правила заполнения анкеты.

Специалисту, проводящему анкетирование, необходимо осмыслить общие правила заполнения анкеты и довести их до респондента непосредственно перед тем, как он приступит к ее заполнению.

Категорически нельзя подсказывать ответы!

3.1 Для правильного заполнения анкеты нужно отметить цифру напротив подходящего варианта ответа.

3.2 Нельзя пропускать ни одного вопроса.

3.3 Внимательно читайте вопрос и все пояснения к нему. Если к вопросу нет никаких пояснений, это означает, что респондент может выбрать только один ответ, два ответа будут считаться ошибкой. В вопросах анкеты также будут встречаться пояснения «можно указать несколько вариантов ответов» и «укажите не более трех вариантов ответов», которым необходимо следовать.

3.4 Если респондент ошибся, то неправильный вариант нужно аккуратно зачеркнуть, затем обвести правильный ответ.