



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

**ПРИКАЗ**

«02» февраля 2017 года

№ 71

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 2017 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 2017 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	27.02.2017-17.03.2017	до 24.03.2017	до 14.04.2017	до 05.05.2017
II квартал	15.05.2017-02.06.2017	до 09.06.2017	до 30.06.2017	до 21.07.2017
III квартал	28.08.2017-06.10.2017	до 13.10.2017	до 10.11.2017	до 15.12.2017
IV квартал	11.12.2017-29.12.2017	до 12.01.2018	до 02.02.2018	до 22.02.2018

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 2017 года. Анкеты второго уровня (приложения 4,5,6) использовать для проведения глубинного социологического опроса в 3 квартале 2017 года.

4. При проведении социологических опросов использовать расчет 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. Начальнику общего отдела управления делами 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 Vortex 10.0. в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

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

7.1 представлять аналитические отчеты по итогам проведенных социологических исследований в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа.

8. Директорам филиалов ТФОМС Югры:

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 7) на подведомственной филиалу территории в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

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

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

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

9. Руководителям страховых медицинских организаций:

9.1 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;

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

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

10. Руководителям медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2017 году, оказать содействие в проведении анкетирования среди пациентов амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений.

11. 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) (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
2. В платные медицинские организации
3. К народным целителям, гомеопатам, знахарям, экстрасенсам и др. (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
4. Не обращались ни к кому, т.к. лечились сами (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
5. Другое (напишите) \_\_\_\_\_

**2. Укажите причины, побудившие Вас обратиться в платные медицинские организации, не работающие в системе обязательного медицинского страхования? (Отметьте не более трех вариантов ответа)**

1. Возможность обследоваться и получать лечение в хорошо оснащенной медицинской организации
2. Уверенность в получении качественной медицинской помощи
3. Более совершенная организация работы (отсутствие очередей, доступность всех врачей, узких специалистов и т.д.)
4. Низкий уровень оснащенности поликлиники по месту жительства
5. Внимательное отношение медицинского персонала
6. Более широкий спектр видов оказания медицинской помощи
7. Удаленность расположения поликлиники по месту жительства
8. Другое (напишите) \_\_\_\_\_
9. Затрудняюсь ответить.

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

- 1 Да
- 2 Нет (переход к вопросу № 5)
- 3 Затрудняюсь ответить

**4. 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) \_\_\_\_\_

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

1. Да
2. Нет (переход к вопросу №7)

**6. 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) \_\_\_\_\_

**7. 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

**8. 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					

9. Удовлетворены ли Вы полнотой проведения лечебных и диагностических мероприятий?

1. Удовлетворен в полной мере (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 11);
2. Скорее удовлетворен, чем нет;
3. Удовлетворен не в полной мере;
4. Не удовлетворен вообще;
5. Затрудняюсь ответить.

10. Напишите причины Вашей неудовлетворенности полнотой проведения лечебных и диагностических мероприятий? \_\_\_\_\_

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
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)	
6. Респондент <sup>1</sup>	ИМЯ _____
7. Контактный телефон респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров Тел.:

<sup>1</sup> Респондент, указавший свое имя и телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

## 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 ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
2. В платных медицинских организациях (
3. Обращался к народным целителям, гомеопатам, знахарям, экстрасенсам и др. (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
4. Не обращались ни к кому, т.к. лечились сами (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
5. Другое (напишите) \_\_\_\_\_

2. *Укажите причины, побудившие Вас обратиться в платные медицинские организации? (Отметьте не более трех вариантов ответа)*

1. Возможность обследоваться и получать лечение в хорошо оснащенной медицинской организации
2. Уверенность в получении качественной медицинской помощи
3. Более совершенная организация работы (отсутствие очередей, доступность всех врачей, узких специалистов и т.д.)
4. Низкий уровень оснащенности поликлиники по месту жительства
5. Внимательное отношение медицинского персонала
6. Более широкий спектр видов оказания медицинской помощи
7. Удаленность расположения поликлиники по месту жительства
8. Другое (напишите) \_\_\_\_\_
9. Затрудняюсь ответить.

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

1. Да
2. Нет (переход к вопросу № 5)

4. *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) \_\_\_\_\_

5. *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.

**6. 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					

**7. Удовлетворены ли Вы полнотой проведения лечебных и диагностических мероприятий?**

1. Удовлетворен в полной мере (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 9);
2. Скорее удовлетворен, чем нет;
3. Удовлетворен не в полной мере;
4. Не удовлетворен вообще;
5. Затрудняюсь ответить.

**8. Напишите причины Вашей неудовлетворенности полнотой проведения лечебных и диагностических мероприятий?** \_\_\_\_\_

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

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №11)

**10. 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:

**11. Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**12. 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)	
6. Респондент <sup>1</sup>	ИМЯ _____
7. Контактный телефон респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров Тел.:

<sup>1</sup> Респондент, указавший свое имя и телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

## 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 ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
  2. В платных медицинских организациях (
  3. Обращался к народным целителям, гомеопатам, знахарям, экстрасенсам и др. (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
  4. Не обращались ни к кому, т.к. лечились сами (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 3)
  5. Другое (напишите) \_\_\_\_\_
  
2. **Укажите причины, побудившие Вас обратиться в платные медицинские организации? (Отметьте не более трех вариантов ответа)**
  1. Возможность обследоваться и получать лечение в хорошо оснащенной медицинской организации
  2. Уверенность в получении качественной медицинской помощи
  3. Более совершенная организация работы (отсутствие очередей, доступность всех врачей, узких специалистов и т.д.)
  4. Низкий уровень оснащенности поликлиники по месту жительства
  5. Внимательное отношение медицинского персонала
  6. Более широкий спектр видов оказания медицинской помощи
  7. Удаленность расположения поликлиники по месту жительства
  8. Другое (напишите) \_\_\_\_\_
  9. Затрудняюсь ответить.
  
3. **Сталкивались ли Вы с отказом при обращении в медицинскую организацию?**
  1. Да
  2. Нет (переход к вопросу № 5)
  
4. **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) \_\_\_\_\_
  
5. **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.

6. *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					

7. *Удовлетворены ли Вы полнотой проведения лечебных и диагностических мероприятий?*

1. Удовлетворен в полной мере (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 9);
2. Скорее удовлетворен, чем нет;
3. Удовлетворен не в полной мере;
4. Не удовлетворен вообще;
5. Затрудняюсь ответить.

8. *Напишите причины Вашей неудовлетворенности полнотой проведения лечебных и диагностических мероприятий?* \_\_\_\_\_

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

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №11)

10. *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:**

***11. Ваш пол:***

1. Мужской
2. Женский

***12. 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)	
6. Респондент <sup>1</sup>	ИМЯ _____
7. Контактный телефон респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров Тел.:

<sup>1</sup> Респондент, указавший свое имя и телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

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. Случалось, 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)	
6. Респондент <sup>1</sup>	ИМЯ _____
7. Контактный телефон респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров Тел.:

<sup>1</sup> Респондент, указавший свое имя и телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

**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.

**13. 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.

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

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

**15. 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.

**16. 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, помещением, помещением ремонт площадью					
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**

8. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
9. Название населенного пункта	
10. Название точки опроса (наименование МО)	
11. Дата опроса	
12. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	
13. Респондент <sup>1</sup>	ИМЯ _____
14. Контактный телефон респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров Тел.:

<sup>1</sup> Респондент, указавший свое имя и телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

## 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 в 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. Чаше да, чем нет;
3. Чаше 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 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)\_\_\_\_\_.

**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).

**29. Кто выступал инициатором такой «благодарности»?**

1. Я сам;
2. Медицинский работник.

Укажите, пожалуйста, некоторые сведения о себе:

**34. Ваш пол:**

1. Мужской
2. Женский

**35. 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.

**36. Ваше образование:**

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

**37. 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)\_\_\_\_\_.

**38. 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**

15. Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
16. Название населенного пункта	
17. Название точки опроса (наименование МО)	
18. Дата опроса	
19. Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	
20. Респондент <sup>1</sup>	ИМЯ _____
21. Контактный телефон респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров Тел.:

<sup>1</sup> Респондент, указавший свое имя и телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

### 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» на 01.04.2016. Генеральная совокупность социологического исследования составляет 1 628 918 человек.

В соответствии с дополнительными материалами к Методическим указаниям по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ФФОМС от 11.06.2015 № 103, будет применен метод многоступенчатой квотной выборки, построенной с применением процедуры поэтапного отбора объектов опроса. Объем выборочной совокупности, необходимый для получения репрезентативных данных на 1(один) квартал года, с учетом рекомендаций Федеральной службы государственной статистики<sup>1</sup> составляет не менее 1200 респондентов.

Для ТФОМС Югры будут рассчитаны 2 типа выборок.

### Расчет выборки для ТФОМС Югры.

1. На первом этапе будет рассчитан общий объем выборки для амбулаторно-поликлинических учреждений (далее - АПУ), дневных стационаров и стационаров. В соответствии с дополнительными материалами к Методическим указаниям по проведению социологических опросов застрахованных лиц в сфере ОМС, утвержденным приказом ФФОМС от 11.06.2015 № 103, расчет будет произведен по формуле:

---

<sup>1</sup> 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,

$\sigma = 0,5$  – 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 формулам:

Для АПУ:  $n_1 = N_1(N_1 * 0,0025 + 1)$ ;

Для дневных стационаров:  $n_2 = N_2(N_2 * 0,0025 + 1)$ ;

Для стационаров:  $n_3 = N_3(N_3 * 0,0025 + 1)$ .

В качестве ориентира расчета использовалась форма № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за январь-июнь 2016 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	4 038 160	$4\,038\,160 / (4\,038\,160 * 0,0025 + 1)$	400
Дневные стационары	Число случаев госпитализации	49 573	$49\,573 / (49\,573 * 0,0025 + 1)$	397
Стационары	Число случаев госпитализации	164 360	$164\,360 / (164\,360 * 0,0025 + 1)$	399

2. На втором этапе будет проведен расчет выборочной совокупности для муниципальных образований ХМАО - 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	83325	2,1	8	1513	3,2	12	3400	2,0	8	28
2. Берёзовский р-н	49304	1,2	6	1399	2,9	11	2806	1,7	8	25
3. Кондинский р-н	51526	1,3	6	1405	2,9	11	2801	1,7	7	24
4. Нефтеюганский р-н	111463	2,7	11	930	1,9	7	3018	1,8	7	25
5. Нижневартовский р-н	58327	1,4	6	1106	2,1	8	2961	1,8	7	21
6. Октябрьский р-н	63446	1,6	7	1038	2,1	8	3443	2,1	8	23
7. Советский р-н	135754	3,3	13	1469	3,0	12	5035	3,0	12	37
8. Сургутский р-н	321678	8,0	30	4036	8,4	33	12467	7,6	30	93
9. Ханты-Мансийский р-н	63082	1,6	6	523	1,4	9	1811	1,6	8	23
10. г. Когалым	164785	4,1	16	1296	2,6	10	4510	2,7	11	37
11. г. Лангелас	94996	2,3	9	1343	2,7	11	3502	2,1	8	28
12. г. Мегион	143209	3,5	14	1768	3,5	14	5793	3,5	14	42
13. г. Нефтеюганск	253479	6,3	25	2974	5,8	23	14569	8,8	35	83
14. г. Нижневартовск	637375	15,8	63	7905	15,8	63	24920	15,2	61	187
15. г. Нягань	169500	4,2	17	2373	4,8	19	8158	4,9	19	55
16. г. Покачи	39416	1,2	5	584	1,2	5	1706	1,0	4	14
17. г. Пыль-Ях	89374	2,2	9	1121	2,1	8	5163	3,1	12	29
18. г. Радужный	61689	1,5	6	386	0,8	3	4233	2,6	10	19
19. г. Сургут	861576	21,3	85	10577	21,3	84	34947	21,3	84	253
20. г. Урай	117485	2,9	12	1859	3,7	15	4340	2,6	10	37
21. г. Ханты-Мансийск	343895	8,5	34	3189	6,3	25	11476	6,9	28	87

22. г. Югорск	123476	3,0	12	779	1,5	6	3301	2,0	8	26
Всего:	4 038 160	100,0	400	49 573	100,0	397	164 360	100,0	399	1196

3. На третьем этапе рассчитана половозрастная структура выборочной совокупности на основе формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на 01.04.2016 г.

Таблица 3.

Структурная единица	Статистические данные о	Доля структурной единицы (в %)
Мальчики 0-18 лет	205 688	12,6
Девочки 0-18 лет	195 092	11,9
Мужчины 18-59	516 637	31,7
Женщины 18-55	463 039	28,4
Мужчины старше 60 лет	73 361	4,5
Женщины старше 55 лет	175 101	10,7
Итого:	1 628 918	100,0

4. На четвертом этапе рассчитана выборочная совокупность по муниципальным образованиям для амбулаторно-поликлинического типа учреждения, дневного стационара и стационара в соответствии с половозрастной структурой.

Амбулаторно-поликлинические учреждения

Таблица 4.

Муниципальные образования	Количество респондентов	Доля мальчиков 0-18 лет	Количество респондентов мальчиков 0-18 лет	Доля девочек 0-18 лет	Количество респондентов девочек 0-18 лет	Доля мужчин 18-59 лет	Количество респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-55 лет	Количество респондентов женщин 18-55 лет	Доля мужчин старше 60 лет	Количество респондентов мужчин старше 60 лет	Доля женщин старше 55 лет	Количество респондентов женщин старше 55 лет
1. Белоярский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
2. Берёзовский р-н	6	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	1
3. Кондинский р-н	6	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	1
4. Нефтеюганский р-н	11	12,6	1	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1
5. Нижневартовский р-н	6	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	1

6. Октябрьский р-н	7	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	2	4,5	-	10,7	1
7. Советский р-н	13	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	4	4,5	1	10,7	1
8. Сургутский р-н	30	12,6	4	11,9	3	31,7	10	28,4	10	4,5	1	10,7	2
9. Ханты-Мансийский р-н	6	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	1
10. г. Когалым	16	12,6	2	11,9	2	31,7	5	28,4	4	4,5	1	10,7	2
11. г. Лангепас	9	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	3	4,5	-	10,7	1
12. г. Мегион	14	12,6	2	11,9	2	31,7	4	28,4	4	4,5	1	10,7	1
13. г. Нефтеюганск	25	12,6	3	11,9	3	31,7	8	28,4	7	4,5	1	10,7	3
14. г. Нижневартовск	63	12,6	8	11,9	7	31,7	20	28,4	18	4,5	3	10,7	7
15. г. Нягань	17	12,6	2	11,9	2	31,7	5	28,4	5	4,5	1	10,7	2
16. г. Покачи	5	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	-
17. г. Пыть-Як	9	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	3	4,5	-	10,7	1
18. г. Радужный	6	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	1
19. г. Сургут	85	12,6	11	11,9	10	31,7	27	28,4	24	4,5	4	10,7	9
20. г. Урай	12	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1
21. г. Ханты-Мансийск	34	12,6	4	11,9	4	31,7	11	28,4	10	4,5	1	10,7	4
22. г. Югорск	12	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1
Итого:	400	-	53	-	47	-	129	-	111	-	17	-	43

Дневной стационар

Таблица 5.

Муниципальные образования	Количество респондентов	Доля мальчиков 0-18 лет	Количество респондентов мальчиков 0-18 лет	Доля девочек 0-18 лет	Количество респондентов девочек 0-18 лет	Доля мужчин 18-59	Количество респондентов мужчин 18-59	Доля женщин 18-55	Количество респондентов женщин 18-55	Доля мужчин старше 60 лет	Количество респондентов мужчин старше 60 лет	Доля женщин старше 55 лет	Количество респондентов женщин старше 55 лет
1. Белоярский р-н	12	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1
2. Берёзовский р-н	11	12,6	2	11,9	1	31,7	3	28,4	3	4,5	1	10,7	1
3. Кондинский р-н	11	12,6	2	11,9	1	31,7	3	28,4	3	4,5	1	10,7	1
4. Нефтеюганский р-н	7	12,6	2	11,9	2	31,7	2	28,4	2	4,5	-	10,7	1
5. Нижневартовский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
6. Октябрьский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
7. Советский р-н	12	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1

8. Сургутский р-н	33	12,6	4	11,9	4	31,7	10	28,4	10	4,5	1	10,7	4
9. Ханты-Мансийский р-н	9	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
10.г. Когалым	10	12,6	1	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	-	10,7	1
11.г. Лангепас	11	12,6	2	11,9	1	31,7	3	28,4	3	4,5	1	10,7	1
12.г. Мегион	14	12,6	2	11,9	2	31,7	4	28,4	4	4,5	1	10,7	1
13.г. Нефтеюганск	23	12,6	3	11,9	3	31,7	7	28,4	7	4,5	1	10,7	2
14.г. Нижневартовск	63	12,6	8	11,9	8	31,7	20	28,4	18	4,5	3	10,7	7
15.г. Нягьянь	19	12,6	2	11,9	2	31,7	7	28,4	5	4,5	1	10,7	2
16.г. Покачи	5	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	-
17.г. Пыть-Ях	8	12,6	-	11,9	-	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
18.г. Радужный	3	12,6	-	11,9	-	31,7	2	28,4	1	4,5	-	10,7	-
19.г. Сургут	84	12,6	10	11,9	10	31,7	27	28,4	24	4,5	4	10,7	9
20.г. Урай	15	12,6	2	11,9	1	31,7	5	28,4	4	4,5	1	10,7	2
21.г. Ханты-Мансийск	25	12,6	-	11,9	-	31,7	9	28,4	12	4,5	1	10,7	3
22.г. Югорск	6	12,6	-	11,9	-	31,7	3	28,4	3	4,5	-	10,7	-
Итого:	397	-	48	-	42	-	131	-	117	-	18	-	41

Стационар

Таблица 6.

Муниципальные образования	Количество респондентов	Доля мальчиков 0-18 лет	Количество респондентов мальчиков 0-18 лет	Доля девочек 0-18 лет	Количество в респонде девочек 0-18 лет	Доля мужчин 18-59	Количество в респонде мужчин 18-59	Доля женщин 18-55	Количество респондентов женщин 18-55	Доля мужчин старше 60 лет	Количество в респонде мужчин старше 60 лет	Доля женщин старше 55 лет	Количество респондентов женщин старше 55 лет
1. Белоярский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
2. Берёзовский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
3. Кондинский р-н	7	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	2	4,5	-	10,7	1
4. Нефтеюганский р-н	7	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	2	4,5	-	10,7	1
5. Нижневартовский р-н	7	12,6	1	11,9	1	31,7	2	28,4	2	4,5	-	10,7	1
6. Октябрьский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
7. Советский р-н	12	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1
8. Сургутский р-н	30	12,6	4	11,9	3	31,7	10	28,4	10	4,5	1	10,7	2
9. Ханты-Мансийский р-н	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
10.г. Когалым	11	12,6	1	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1

11. г. Лангепас	8	12,6	1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
12. г. Мегион	14	12,6	2	11,9	2	31,7	4	28,4	4	4,5	1	10,7	1
13. г. Нефтеюганск	35	12,6	4	11,9	4	31,7	11	28,4	10	4,5	2	10,7	4
14. г. Нижневартовск	61	12,6	8	11,9	7	31,7	20	28,4	17	4,5	3	10,7	6
15. г. Нягань	19	12,6	2	11,9	2	31,7	7	28,4	5	4,5	1	10,7	2
16. г. Покачи	4	12,6	1	11,9	1	31,7	1	28,4	1	4,5	-	10,7	-
17. г. Пыть-Ях	12	12,6	2	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	1	10,7	1
18. г. Радужный	10	12,6	1	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	-	10,7	1
19. г. Сургут	84	12,6	11	11,9	10	31,7	27	28,4	24	4,5	4	10,7	8
20. г. Урай	10	12,6	1	11,9	1	31,7	4	28,4	3	4,5	-	10,7	1
21. г. Ханты-Мансийск	28	12,6	4	11,9	3	31,7	9	28,4	8	4,5	1	10,7	3
22. г. Югорск	8		1	11,9	1	31,7	3	28,4	2	4,5	-	10,7	1
Итого:	399	-	52	-	46	-	133	-	112	-	16	-	40

Сводная структура выборки для проведения опроса ТФОМС Югры

Таблица 7.

	Амбулаторно-поликлинические учреждения						Дневной стационар						Стационар					
	Мальчи 0-18 лет	Девочки 0-18 лет	Мужчины 18-59	Женщины 18-55	Мужчины старше 60 лет	Женщины старше 55 лет	Мальчики 0-18 лет	Девочки 0-18 лет	Мужчины 18-59	Женщины 18-55	Мужчины старше 60 лет	Женщины старше 55 лет	Мальчики 0-18 лет	Девочки 0-18 лет	Мужчины 18-59	Женщины 18-55	Мужчины старше 60 лет	Женщины старше 55 лет
1. Белоярский р-н	1	1	3	2	-	1	2	1	4	3	1	1	1	1	3	2	-	1
2. Берёзовский р-н	1	1	2	1	-	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3	2	-	1
3. Кондинский р-н	1	1	2	1	-	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	-	1	
4. Нефтеюганский р-н	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	-	1	1	2	2	-	1	
5. Нижневартовский р-н	1	1	2	1	-	1	1	1	3	2	-	1	1	2	2	-	1	
6. Октябрьский р-н	1	1	2	2	-	1	1	1	3	2	-	1	1	3	2	-	1	
7. Советский р-н	2	1	4	4	1	1	2	1	4	3	1	2	1	4	3	1	1	
8. Сургутский р-н	4	3	10	10	1	2	4	4	10	10	1	4	3	10	10	1	2	



1. Белярский район	28	БУ «Белярская районная больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Белярская районная больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Белярская районная больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Белярская районная больница» амбулатория, стационар, дневной стационар
2. Берёзовский район	25	БУ «Берёзовская районная больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Игримская районная больница» амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Берёзовская районная больница» амбулатория, стационар, дневной стационар	-
3. Кондинский район	24	1. БУ «Центр общей врачебной практики»: амбулатория, дневной стационар; 2. БУ «Кондинская районная больница» амбулатория, стационар	-	БУ «Кондинская районная больница», амбулатория, дневной стационар, стационар.	БУ «Кондинская районная больница» амбулатория, дневной стационар, стационар.
4. Нефтеюганский район	25	БУ «Нефтеюганская районная больница»: дневной стационар, амбулатория	БУ «Нефтеюганская районная больница»: Дневной стационар, амбулатория	БУ «Нефтеюганская районная больница» Филиал в п. Салым: амбулатория, дневной стационар, стационар	БУ «Нефтеюганская районная больница»: дневной стационар, стационар, амбулатория
5. Нижневартовский район	21	1. БУ «Новоаганская районная больница»; амбулатория, стационар, дневной стационар; 2. БУ «Нижневартовская районная больница»; амбулатория, стационар, дневной стационар	1. БУ «Новоаганская районная больница»; амбулатория, стационар, дневной стационар; 2. БУ «Нижневартовская районная больница»; амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Нижневартовская районная больница»; амбулатория, стационар, дневной стационар	-
6. Октябрьский район	23	БУ «Октябрьская районная больница», пгт. Октябрьское: амбулатория, стационар, дневной стационар	-	БУ «Октябрьская РБ» Филиал в п. Уньюган: амбулатория, стационар, дневной стационар БУ «Октябрьская РБ» Филиал в п. Приобье: амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Октябрьская РБ» Филиал в п. Приобье: амбулатория, стационар, дневной стационар

7. Советский район	37	-	БУ «Пионерская районная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	АУ «Советская районная больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	-
8. Сургутский район	93	1. БУ «Федоровская городская больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар; 1.1 БУ «Федоровская городская больница» Филиал в д. Русскинская; амбулатория; 1.2 БУ «Федоровская городская больница» Филиал в п. Ульт-Ягун: амбулатория	1. БУ «Лянторская городская больница» Филиал в д. Лямино: амбулатория; 1.1 БУ «Лянторская городская больница» Филиал в д. Сытомино: амбулатория; 1.2 БУ «Лянторская городская больница» Филиал в п. Ульт-Ягун: амбулатория	1. БУ «Федоровская городская больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар; 1.1 БУ «Федоровская городская больница» Филиал в д. Русскинская: амбулатория; 1.2 БУ «Федоровская городская больница» Филиал в п. Ульт-Ягун: амбулатория	1. БУ «Лянторская городская больница» Филиал в д. Лямино: амбулатория; 1.1 БУ «Лянторская городская больница» Филиал в д. Сытомино: амбулатория; 1.2 БУ «Лянторская городская больница»: дневной стационар, стационар
9. Ханты-Мансийский район	22	БУ «Ханты-Мансийская районная больница» Филиал в п. Луговой, Кедровый: амбулатория, дневной стационар, стационар	БУ «Ханты-Мансийская районная больница» Филиал в п. Горноправдинск: амбулатория, дневной стационар, стационар	1. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория; 2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница» Филиал в п. Горноправдинск: дневной стационар, стационар	1. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория; 2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница» Филиал в п. Горноправдинск: дневной стационар, стационар
10. г. Когалым	37	БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	-	БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	-
11. г. Лангепас	28	БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	-	БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар	БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар
12. г. Мегион	42	1. БУ «Мегионская городская больница № 2»;	-	1. БУ «Мегионская городская больница № 1»;	-



15. г. Нягань	55	1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар 2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: дневной стационар, амбулатория 3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория, дневной стационар	1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар 2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: дневной стационар, амбулатория 3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория, дневной стационар	1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар 2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: дневной стационар, амбулатория 3. БУ «Няганская городская поликлиника»: дневной стационар, амбулатория	1. БУ «Няганская окружная больница»: стационар 2. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: дневной стационар, амбулатория 3. БУ «Няганская городская поликлиника»: дневной стационар, амбулатория
16. г. Покачи	14	БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	-	БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	-
17. г. Пыть-Ях	29	БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар	БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар
18. г. Радужный	19	БУ "Радужнинская городская больница": амбулатория, дневной стационар, стационар	-	БУ "Радужнинская городская больница": дневной стационар, стационар, амбулатория	-
19. г. Сургут	253	1. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: дневной стационар, стационар; 2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория, дневной стационар; 3. БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»: амбулатория, дневной стационар	1. БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»: амбулатория, дневной стационар; 2. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория, дневной стационар 3. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: стационар;	1. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: стационар; 2. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар	1. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория, дневной стационар; 2. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: стационар;

20. г. Урай	37	<p>БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория, стационар, дневной стационар.</p>	<p>1. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория 2. БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»: стационар, дневной стационар</p>	<p>БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар.</p>	<p>БУ «Урайская городская клиническая больница»: стационар, дневной стационар.</p>
21. г. Ханты-Мансийск	87	<p>1. БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»: амбулатория; 2. БУ «Окружная клиническая больница»: дневной стационар, стационар</p>	<p>БУ «Окружная клиническая больница»: дневной стационар, стационар</p>	<p>БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар</p>	<p>БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар</p>
22. г. Югорск	26	<p>БУ «Югорская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар</p>	-	<p>БУ «Югорская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар</p>	

### 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» на 01.04.2016. Генеральная совокупность социологического исследования составляет 1 628 918 человек.

В соответствии с дополнительными материалами к Методическим указаниям по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом ФОМС от 11.06.2015 № 103, будет применен метод многоступенчатой квотной выборки, построенной с применением процедуры поэтапного отбора объектов опроса. Объем выборочной совокупности, необходимый для получения репрезентативных данных на 1 (один) квартал года, с учетом рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования<sup>1</sup> составляет не менее 1200 респондентов.

Для СМО будут рассчитаны 2 типа выборок.

#### Расчет выборки для СМО.

1. На первом этапе будет рассчитан общий объем выборки для амбулаторно-поликлинических учреждений (далее - АПУ), дневных стационаров и стационаров. В соответствии с дополнительными материалами к Методическим указаниям по проведению социологических опросов застрахованных лиц в сфере ОМС, утвержденным приказом ФОМС от 11.06.2015 № 103, расчет будет произведен по формуле:

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

<sup>1</sup> 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».

$p$  – 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 формулам:  
 Для АПУ:  $n1=N1(N1*0,0025+1)$ ;  
 Для дневных стационаров:  $n2=N2(N2*0,0025+1)$ ;  
 Для стационаров:  $n3=N3(N3*0,0025+1)$ .  
 В качестве ориентира расчета использовалась форма № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за январь-июнь 2016 года.

Расчет объема выборочной совокупности для трех типов медицинских организаций.

Таблица 1.

Тип медицинской организации	Показатель	Значение показателя	Расчет	Объем выборочной совокупности
Амбулаторно-поликлинические учреждения	Количество посещений	4 038 160	$4\ 038\ 160 / (4\ 038\ 160 * 0,0025 + 1)$	400
Дневные стационары	Число случаев госпитализации	49 573	$49\ 573 / (49\ 573 * 0,0025 + 1)$	397
Стационары	Число случаев госпитализации	164 360	$164\ 360 / (164\ 360 * 0,0025 + 1)$	399

Расчет выборочной совокупности по видам медицинской помощи.

Таблица 2.

	Общее количество застрахованных	Доля застрахованных	Количество респондентов АПУ	Количество респондентов дневном стационаре	Количество респондентов стационаре	Итого:
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ХМАО-Югре	205 258	12,6	53	53	53	159
Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	172 677	10,6	42	42	42	126
ОАО СМК «Югория-Мед»	1 250 983	76,7	305	302	304	911
Итого:	1 628 918	100,0	400	397	399	1196

Таблица 3.

Структурная единица	Статистические данные о респондентах	Доля структурной единицы (в %)
Мальчики 0-18 лет	205 688	12,6
Девочки 0-18 лет	195 092	11,9
Мужчины 18-59	516 637	31,7
Женщины 18-55	463 039	28,4
Мужчины старше 60 лет	73 361	4,5
Женщины старше 55 лет	175 101	10,7
Итого:	1 628 918	100,0

Расчет выборочной совокупности, учитывающей половозрастную структуру для АПУ

Таблица 4.

СМО	Количество респондентов для опроса в АПУ	Доля мальчиков в 0-18 лет	Количество респондентов мальчиков в 0-18 лет	Доля девочек 0-18 лет	Количество респондентов девочек 0-18 лет	Доля мужчин 18-59	Количество респондентов мужчин 18-59	Доля женщин 18-59	Количество респондентов женщин 18-55	Доля мужчин старше 60 лет	Количество респондентов мужчин старше 60 лет	Доля женщин старше 55 лет	Количество респондентов женщин старше 55 лет
СМО	53	12,6	6	11,9	6	31,7	17	28,4	15	4,5	3	10,7	6
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ХМАО-Югре	42	12,6	5	11,9	5	31,7	13	28,4	12	4,5	3	10,7	4
Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	305	12,6	37	11,9	36	31,7	98	28,4	87	4,5	14	10,7	33
ОАО СМК «Югория-Мед»	400	-	48	-	47	-	128	-	114	-	20	-	43

Расчет выборочной совокупности, учитывающей половозрастную структуру для дневного стационара

Таблица 5.

СМО	Количество респондентов для опроса в АПУ	Доля мальчиков 0-18 лет	Количество респондентов мальчиков 0-18 лет	Доля девочек 0-18 лет	Количество респондентов девочек 0-18 лет	Доля мужчин 18-59	Количество респондентов мужчин 18-59	Доля женщин 18-59	Количество респондентов женщин 18-55	Доля мужчин старше 60 лет	Количество респондентов мужчин старше 60 лет	Доля женщин старше 55 лет	Количество респондентов женщин старше 55 лет
СМО	53	12,6	6	11,9	6	31,7	17	28,4	15	4,5	2	10,7	6
Филиал ООО «РГС-Медицина» в ХМАО-Югре	42	12,6	5	11,9	5	31,7	13	28,4	12	4,5	2	10,7	4
Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	302	12,6	37	11,9	36	31,7	97	28,4	87	4,5	14	10,7	33



	<p>1. БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>2. БУ «Березовская районная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>3. БУ «Игримская районная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p>	<p>1. БУ «Няганская окружная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>2. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория, дневной стационар;</p> <p>3. БУ «Няганская детская городская поликлиника»: амбулатория, дневной стационар;</p> <p>4. БУ «Ханты-Мансийская окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар.</p>	<p>1. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория, дневной стационар;</p> <p>2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория, дневной стационар;</p> <p>3. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: дневной Стационар, стационар;</p> <p>4. БУ «Нефтеюганская окружная больница им. В.И. Яцкив»: амбулатория, стационар.</p>	<p>1. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>2. АУ «Советская районная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>3. АУ «Пионерская районная больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p>
<p>Югорский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»</p> <p>ОАО СМК «Югория-Мед»</p>	<p>1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»;</p> <p>3. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория,</p>	<p>1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория;</p> <p>2. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>3. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.</p>	<p>1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>2. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар, стационар;</p> <p>3. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая</p>	<p>1. БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»;</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория;</p> <p>3. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория, дневной стационар,</p>



	больница»: стационар	городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория		амбулатория
--	----------------------	---	--	-------------

**Инструкция  
по проведению социологического опроса**

**1. Организация проведения социологического опроса**

1.1. Период проведения социологического опроса с 27.02.2017 по 29.12.2017 года.

	Сроки проведения анкетирования в медицинских организациях	Срок предоставления анкет в ТФОМС Югры
I квартал	27.02.2017-17.03.2017	до 24.03.2017
II квартал	15.05.2017-02.06.2017	до 09.06.2017
III квартал	28.08.2017-06.10.2017	до 13.10.2017
IV квартал	11.12.2017-29.12.2017	до 12.01.2018

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.1.2.

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.