



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

ПРИКАЗ

«14» февраля 2020 года

№ 114

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 2020 году

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.03.2019 № 50 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере 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 2020 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	10.02.2020-15.03.2020	до 18.03.2020	до 07.04.2020	до 30.04.2020
II квартал	01.04.2020-14.06.2020	до 17.06.2020	до 07.07.2020	до 31.07.2020
III квартал	01.07.2020-09.09.2020	до 15.09.2020	до 07.10.2020	до 31.10.2020
IV квартал	01.10.2020-30.11.2020	до 07.12.2020	до 31.12.2020	до 20.01.2021

2. Утвердить:

2.1. перечень медицинских организаций для проведения опроса специалистами ТФОМС Югры (в том числе медицинские организации по профилю «сердечнососудистые заболевания» и «онкология») (приложение 7);

2.2. перечень медицинских организаций для проведения опроса специалистами страховых медицинских организаций (в том числе медицинские организации по профилю «сердечнососудистые заболевания» и «онкология») (приложение 8).

3. 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»:

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

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

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

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

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

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

4. Анкеты первого уровня (приложения 1,2,3) использовать для проведения социологических опросов в 1, 2, 4 кварталах 2020 года. Анкеты второго уровня (приложения 4,5,6) использовать для проведения глубинного социологического опроса в 3 квартале 2020 года.

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 в медицинских организациях г. Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района, а так же вне медицинских организаций, с использованием анкет (приложения 1-6) и модели 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 в медицинских организациях (приложение 7 таблица 1), в том числе медицинских организациях по профилю «сердечнососудистые заболевания» и «онкология» (приложение 7 таблица 2), а так же вне медицинских организаций, с использованием анкет (приложения 1-6) на подведомственной филиалу территории в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

7.2 обеспечить выполнение объема 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 (приложение 8 таблица 1) с использованием анкет (приложения 1-6), в том числе медицинских организациях по профилю «сердечнососудистые заболевания» и «онкология» (приложение 8 таблица 2) с использованием анкет (приложения 1-3), а так же вне медицинских организаций, в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа;

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

8.3 представить в ТФОМС Югры анкеты, заполненные в соответствии с таблицей 1 приложения 8 в сроки, указанные в п.1 настоящего приказа.

8.4 данные, полученных в результате анкетирования, использовать при заполнении формы отчета № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденного приказом ФФОМС от 25.09.2019 № 50;

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 2020 году, оказать содействие в проведении анкетирования.

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

Исполняющий обязанности директора



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					
11. Результатами лечения					

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?

8. Удовлетворен
9. Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
10. Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
11. Не удовлетворен
12. 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

Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Населённый пункт	
Точка опроса (наименование МО/вне МО)	
Профиль заболевания (онкология/сердечно-сосудистые заболевания)	
Дата опроса	
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					
8. Результатами лечения					

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

Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Населённый пункт	
Точка опроса (наименование МО/вне МО)	
Профиль заболевания (онкология/сердечно-сосудистые заболевания)	
Дата опроса	
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					
9. Результатами лечения					

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?

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

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ

Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Населённый пункт	
Точка опроса (наименование МО/вне МО)	
Профиль заболевания (онкология/сердечно-сосудистые заболевания)	
Дата опроса	
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 поменяли 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

Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Населённый пункт	
Точка опроса (наименование МО/вне МО)	
Профиль заболевания (онкология/сердечно-сосудистые заболевания)	
Дата опроса	
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, помещением, площадью помещений, ремонтом 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

Регион	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Населённый пункт	
Точка опроса (наименование МО/вне МО)	
Профиль заболевания (онкология/сердечно-сосудистые заболевания)	
Дата опроса	
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 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).

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
Населённый пункт	
Точка опроса (наименование МО/вне МО)	
Профиль заболевания (онкология/сердечно-сосудистые заболевания)	
Дата опроса	
Интервьюер (филиал ТФОМС Югры, СМО)	

Приложение 7
к приказу ТФОМС Югры
от «14» февраля 2020 г. №114

Перечень медицинских организаций для проведения опроса специалистами ТФОМС Югры

Таблица 1.

Муниципальные образования	Общее количество респондентов на каждый квартал	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
1. Белоярский район	35	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (10)	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (10)	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (10)	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (10)
2. Берёзовский район	34	БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (24), дневной стационар (10)	БУ «Игримская районная больница»: амбулатория (24), дневной стационар (10)	БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (24), дневной стационар (10)	БУ «Игримская районная больница»: амбулатория (24), дневной стационар (10)
3. Кондинский район	40	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (26), стационар (5).	БУ «Кондинская районная больница» (филиал в п. Кондинское): амбулатория (26), дневной стационар (5).	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (26), дневной стационар (7), стационар (8).	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (26), дневной стационар (5), стационар (5).
4. Нефтеюганский район	42	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (32), дневной стационар (10).	БУ «Нефтеюганская районная больница» (филиал в п.Салым): амбулатория (32), дневной стационар (10)	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (21), дневной стационар (11), стационар (6).	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (32), дневной стационар (10)
5. Нижнеуртовский район	21	БУ «Нижнеуртовская районная больница»: амбулатория (21)	БУ «Новоаганская районная больница»: амбулатория (21)	БУ «Нижнеуртовская районная больница»: амбулатория (21)	-
6. Октябрьский район	26	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (20), стационар	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (20), стационар	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (20), стационар	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (20), стационар (5).

	(6).	(6).	(6).	(6).	стационар (6).
7. Советский район	65	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 (36), стационар (4), дневной стационар (7).	АУ «Советская районная больница»: амбулатория (36)
8. Сургутский район	35	БУ «Федоровская городская больница»: амбулатория (35)	БУ «Нижнесортумская участковая больница»: амбулатория (35)	БУ «Лангортская городская больница»: амбулатория (35)	БУ «Поликлиника поселка Белый Яр»: амбулатория (30)
9. Ханты-Мансийский район	17	-	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (17).	-	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (17).
10. г. Когалым	34	БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (34)	-	БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (34)	БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (34)
11. г. Лангепас	28	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	40	БУ «Мегионская городская больница» (г. Мегион, ул. Советская д.26): амбулатория (40)	БУ «Мегионская городская больница» (г. Мегион, ул. Заречная, д.6): амбулатория (40)	1. БУ «Мегионская городская больница» (г. Мегион, ул. Заречная, д.6): амбулатория (20). 2. БУ «Мегионская городская больница» (г. Мегион, ул. Советская д.26): амбулатория (20)	БУ «Мегионская городская больница» (пгт. Высокий, улица Гагарина, д. 6): амбулатория (40)
13. г. Нефтеюганск	77	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 (35), стационар (20), дневной стационар (7). 2. МЧУ ДПО «Нефросовет»: дневной стационар (15).	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).
14. г. Нижневартовск	189	1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»;	1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»;	1. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»;	1. БУ «Нижневартовская городская детская

			6. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (14);	5. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (14)	5. БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»: амбулатория (49)
20. г. Урай	48	БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (8)	БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (27), дневной стационар (8)	БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (9)	БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (33)
21. г. Ханты-Мансийск	145	БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (45)	БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (45)	БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (40)	1. БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»: амбулатория (28).
22. г. Югорск	43	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (25)	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (25)	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (19), дневной стационар (7)	-

Таблица 2.

Перечень медицинских организаций по профилям "онкология" и "сердечно-сосудистые заболевания" для проведения социологических опросов ТФОМС Югры

	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	Исполнитель	
Профиль «Онкология»						
БУ «Окружная клиническая больница»	Амбулатория				ТФОМС Югры	
	Стационар	30	30	30		30
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Дневной стационар	20	20	20	20	
	Амбулатория	7	7	7	7	
	Стационар	33	33	33	33	
	Дневной стационар	14	14	14	14	
БУ «Нижневартовская клиническая детская больница»	Амбулатория				ТФОМС Югры в г.Сургут	
	Стационар	30	30	30		30
БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»	Дневной стационар				ТФОМС Югры в г.Нижневартовск	
	Амбулатория	55	25	20		55
	Стационар	55	55	55		55
	Дневной стационар					
БУ «Няганская городская поликлиника»	Амбулатория	10	10	10	10	
	Дневной стационар	72	42	37	72	
ИТОГО	Амбулатория	148	148	148	148	
	Стационар	34	34	34	34	
	Дневной стационар					
Профиль «Сердечно-сосудистые заболевания»						
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно –сосудистой хирургии»	Амбулатория	32	32	32	32	
	Стационар	60	60	60	60	
	Дневной стационар	20	20	20	20	
БУ «Окружная клиническая больница»	Амбулатория				ТФОМС Югры в г.Сургут	
	Стационар	30	30	30		30
БУ «Няганская окружная больница»	Дневной стационар	20	20	20	20	
	Стационар	10	10	10	10	
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Дневной стационар				ТФОМС Югры в г.Нягань	
	Амбулатория	10	35	35		35
БУ "Нижневартовская окружная больница № 2"	Дневной стационар				ТФОМС Югры в г.Нижневартовск	
	Амбулатория	30	35	35		35
БУ «Мегионская городская больница №1»	Дневной стационар				ТФОМС Югры в г.Нижневартовск	
	Амбулатория					

Приложение 8
к приказу ТФОМС Югры
от «14» февраля 2020 г. № 114

Перечень медицинских организаций для проведения опроса специалистами страховых медицинских организаций.

Таблица 1.

Страховые медицинские организации	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в ХМАО-Югре	1. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (22), дневной стационар (7), стационар (9); 2. БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (37), стационар (9); 3. БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (20); 4. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: амбулатория (25); 5. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (20).	1. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (30); 2. БУ «Лангеласская городская больница»: амбулатория (37), дневной стационар (5), стационар (9); 3. БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (20); 4. БУ «Сургутская городская клиническая больница»: амбулатория (25); 5. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (20).	1. БУ «Когалымская городская больница»: амбулатория (37), 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 «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (32).	1. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (28), дневной стационар (7); 2. БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (30), дневной стационар (9); 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (30), дневной стационар (7); 4. БУ «Сургутская городская поликлиника № 2»: амбулатория (30), дневной стационар (7).
АО СК «СОГАЗ-Мед»	1. БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (26); 2. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (45), дневной стационар (7), стационар (10); 3. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (28), дневной стационар (7), стационар (9).	1. БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (25); 2. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (25); 3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (25); 4. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (26); 5. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (27).	1. БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (28), дневной стационар (7), стационар (9); 2. АУ «Советская районная больница»: амбулатория (30), дневной стационар (5), стационар (9); 3. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (18); 4. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (26)	1. БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (33), дневной стационар (7), стационар (9); 2. АУ «Советская районная больница»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (9); 3. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (34).
Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-	1. БУ «Окружная клиническая больница»:	1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (40);	1. БУ «Окружная клиническая больница»: амбулатория (35),	БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая

ОМС»	<p>амбулатория (40), дневной стационар (10), стационар (15).</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (25);</p> <p>3. БУ «Ханты-Мансийская районная больница», филиал в п. Горноправдинский: амбулатория (20), стационар (7).</p>	<p>дневной стационар (10), стационар (15).</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница», филиал в п. Горноправдинский: амбулатория (20), стационар (7).</p>	<p>дневной стационар (10), стационар (20);</p> <p>2. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (25).</p>	<p>поликлиника»: амбулатория (35).</p> <p>1. БУ «Ханты-Мансийская районная больница»: амбулатория (25).</p>
<p>БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (65), дневной стационар (17), стационар (20).</p>	<p>1. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (65), дневной стационар (17), стационар (20);</p> <p>2. МЧУ ДПО «Нефросовет»: дневной стационар (15).</p>	<p>БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (65), дневной стационар (17), стационар (20);</p>	<p>БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»: амбулатория (65), дневной стационар (17), стационар (20).</p>	
<p>1. БУ «Нефтеюганская районная больница" пгт. Пойковский»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (17).</p> <p>2. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория (25), стационар (15).</p>	<p>БУ «Нефтеюганская районная больница", филиал в п. Салым: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (17);</p>	<p>1. БУ «Нефтеюганская районная больница" пгт. Пойковский»: амбулатория (25), дневной стационар (5), стационар (17).</p> <p>2. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (15)</p>	<p>1. БУ «Нефтеюганская районная больница", филиал в п. Салым»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (12).</p> <p>2. БУ «Пыть-Яхская окружная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (7), стационар (15).</p>	
<p>1. БУ «Няганская городская детская поликлиника»: амбулатория (20), дневной стационар (7);</p> <p>2. БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (10).</p>	<p>БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (15).</p>	<p>БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (20).</p>	<p>БУ «Няганская городская поликлиника»: амбулатория (30).</p>	
<p>БУ «Советская районная больница»: амбулатория (25), дневной стационар (5), стационар (9).</p>	<p>БУ «Советская районная больница»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (9);</p>	<p>БУ «Советская районная больница»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (9).</p>	<p>БУ «Советская районная больница»: амбулатория (35), дневной стационар (5), стационар (9).</p>	

стационар (7), дневной стационар (5).	стационар (7), дневной стационар (5).	амбулатория (22)	стационар (7), дневной стационар (5).	стационар (7), дневной стационар (5).
1. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (27), стационар (23); 2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25). 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (32), дневной стационар (7); 4. БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»: амбулатория (21), дневной стационар (7).	1. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (42); 2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25); 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (32), дневной стационар (15).	2. БУ «Поликлиника Поселка Белый Яр»: амбулатория (20) 1. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (27), 2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25); 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (32), дневной стационар (15); 4. БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»: амбулатория (42), дневной стационар (7).	1. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (27), дневной стационар (23); 2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (26); 3. БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»: амбулатория (35), дневной стационар (9); 4. БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»: амбулатория (14), дневной стационар (9).	1. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»: амбулатория (27), стационар (23); 2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»: амбулатория (25). 3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»: амбулатория (32), дневной стационар (7); 4. БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»: амбулатория (21), дневной стационар (7).

Таблица 2.

Перечень медицинских организаций по профилям "онкология" и "сердечно-сосудистые заболевания" для проведения социологических опросов страховых медицинских организациями

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Исполнитель	
		Профиль «Онкология»													
		Количество человек для опроса													
БУ «Окружная клиническая больница»	Амбулатория	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	Ханты-Мансийский «Альфа»Страхование-ОМС» филиал
	Стационар	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	
	Дневной стационар	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Амбулатория	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
	Стационар	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144	
	Дневной стационар	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Амбулатория	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	Ханты-Мансийский «Альфа»Страхование-ОМС» филиал
	Стационар	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	
	Дневной стационар	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	
БУ «Нижевартовская клиническая детская больница»	Амбулатория	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Ханты-Мансийский «Альфа»Страхование-ОМС» филиал
	Стационар	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	
	Дневной стационар	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	
БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»	Амбулатория	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	Ханты-Мансийский «Альфа»Страхование-ОМС» филиал
	Стационар	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	
	Дневной стационар	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	
ИТОГО	Амбулатория	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	744	
	Стационар	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	864	
	Дневной стационар	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	624	
		Профиль «Сердечно-сосудистые заболевания»													
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно –сосудистой хирургии»	Амбулатория	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
	Стационар														
	Дневной стационар														
БУ «Окружной	Амбулатория	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	Ханты-Мансийский филиал

Инструкция по проведению социологического опроса

1. Организация проведения социологического опроса

1.1. Период проведения социологического опроса с 10.02.2020 по 30.11.2020 года.

	Сроки проведения анкетирования в медицинских организациях	Срок предоставления анкет в ТФОМС Югры
I квартал	10.02.2020-15.03.2020	до 18.03.2020
II квартал	01.04.2020-14.06.2020	до 17.06.2020
III квартал	01.07.2020-09.09.2020	до 15.09.2020
IV квартал	01.10.2020-30.11.2020	до 07.12.2020

1.2. Участники анкетирования: пациенты, получающие медицинскую помощь в условиях амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделениях, в том числе по профилю «сердечнососудистые заболевания» и «онкология», а так же застрахованные лица, опрошенные вне медицинских организаций.

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

1.4. Анкетирование необходимо проводить в соответствии с перечнем медицинских организаций 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 25, 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 Анкетирование необходимо проводить как в медицинской организации, так и вне ее (в том числе возможно проведение анкетирования методом телефонного интервьюирования). Объем анкетирования вне медицинской организации интервьюер определяет самостоятельно, при этом необходимо соблюдать объем выборочной совокупности по каждой медицинской организации.

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

2.3 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.

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

2.5 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.

2.6 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.