



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

ПРИКАЗ

«28» января 2021 года

№ 48

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 2021 году

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», 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 (анкетирования) 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 2021 году в следующие сроки:

Периоды проведения социологических опросов (анкетирования)	Сроки проведения социологических опросов (анкетирования) в медицинских организациях	Срок предоставления анкет в ТФОМС Югры	Срок внесения анкет в программу Vortex 10.0	Срок подготовки аналитического отчета
I квартал 2021 года	01.02.2021 – 19.03.2021	до 26.03.2021	до 09.04.2021	до 23.04.2021
II квартал 2021 года	01.04.2021 – 18.06.2021	до 25.06.2021	до 09.07.2021	до 23.07.2021
III квартал 2021 года	01.07.2021 – 10.09.2021	до 17.09.2021	до 01.10.2021	до 29.10.2021
IV квартал 2021 года	01.10.2021 – 10.12.2021	до 17.12.2021	до 31.12.2021	до 21.01.2022

2. Утвердить:

2.1. перечень медицинских организаций для проведения социологических опросов (анкетирования) специалистами ТФОМС Югры (в том числе медицинские организации по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» и «онкология») (приложение 7);

2.2. перечень медицинских организаций для проведения социологических опросов (анкетирования) специалистами страховых медицинских организаций (в том числе медицинские организации по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» и «онкология») (приложение 8).

3. При проведении социологических опросов (анкетирования) 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 (анкетирования) в I, II, IV кварталах 2021 года. Анкеты второго уровня (приложения 4, 5, 6) использовать для сбора развернутой информации об удовлетворенности застрахованных качеством и доступностью медицинской помощи, а также информированности о возможностях системы оказания медицинской помощи

и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в III квартале 2021 года.

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

6. Главному специалисту отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Купрееву Р.В. обеспечить:

6.1. проведение социологических опросов (анкетирования) в медицинских организациях города Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района, а также вне медицинских организаций, с использованием анкет (приложения 1 – 6) и модели выборочной совокупности (приложение 7) в сроки, указанные в пункте 1 настоящего приказа;

6.2. сбор анкет по итогам проведенных социологических опросов (анкетирования) от филиалов ТФОМС Югры и страховых медицинских организаций в сроки, указанные в пункте 1 настоящего приказа;

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

6.4. представление аналитических отчетов по итогам проведенных социологических опросов (анкетирования) в сроки, указанные в пункте 1 настоящего приказа.

7. Директорам филиалов ТФОМС Югры:

7.1. организовать проведение социологических опросов (анкетирования) в медицинских организациях (приложение 7 таблица 1), в том числе медицинских организациях по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» и «онкология» (приложение 7 таблица 2), а также вне медицинских организаций, с использованием анкет (приложения 1 – 6) на подведомственной филиалу территории в сроки, указанные в пункте 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 социологических опросов (анкетирования);

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

8. Руководителям страховых медицинских организаций:

8.1. организовать проведение социологических опросов (анкетирования) пациентов амбулаторно-поликлинических отделений, дневных и круглосуточных стационарных отделений в медицинских организациях (приложение 8 таблица 1), в том числе медицинских организациях по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» и «онкология» (приложение 8 таблица 2) с использованием анкет (приложения 1 – 6), а также вне медицинских организаций, в сроки, указанные в пункте 1 настоящего приказа;

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


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

9. Руководителям медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2021 году, оказать содействие в проведении анкетирования.

10. Общему отделу управления делами ТФОМС Югры довести приказ до сведения филиалов ТФОМС Югры, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, участвующих в проведении анкетирования.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора ТФОМС Югры Смирнова В.А.

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?

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №11)

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

4. 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) _____

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

1. Да
2. Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ №13)

6. 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:

7.

Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

8.

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 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

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 | 4. 36-45 лет |
| 2. 19-25 лет | 5. 46-60 лет |
| 3. 26-35 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; | 6. Рабочий; |
| 2. Руководитель; | 7. Пенсионер; |
| 3. Служащий; | 8. Домохозяйка; |
| 4. Инженерно-технический работник, специалист; | 9. Безработный |
| 5. Научный работник, преподаватель, учитель; | 10. Другое (напишите) _____. |

33. Каков среднемесячный доход Вашей семьи на одного человека?

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

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)	

Перечень медицинских организаций для проведения опроса специалистами ТФОМС Югры

Таблица 1

Муниципальные образования	Общее количество респондентов	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
Белоярский район	32	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (9), стационар (9), дневной стационар (14)	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (9), стационар (9), дневной стационар (14)	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (9), стационар (9), дневной стационар (14)	БУ «Белоярская районная больница»: амбулатория (9), стационар (9), дневной стационар (14)
Берёзовский район	25	БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (6), стационар (8), дневной стационар (11)	БУ «Игримская районная больница»: амбулатория (6), стационар (8), дневной стационар (11)	БУ «Березовская районная больница»: амбулатория (6), стационар (8), дневной стационар (11)	БУ «Игримская районная больница»: амбулатория (6), стационар (8), дневной стационар (11)
Кондинский район	26	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (7), дневной стационар (11), стационар (8)	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (7), дневной стационар (11), стационар (8)	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (7), дневной стационар (11), стационар (8)	БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (7), дневной стационар (11), стационар (8)
Нефтеюганский район	26	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (10), дневной стационар (8), стационар (8)	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (10), дневной стационар (8), стационар (8)	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (10), дневной стационар (8), стационар (8)	БУ «Нефтеюганская районная больница»: амбулатория (10), дневной стационар (8), стационар (8)
Нижнеуртовский район	25	БУ «Новоаганская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)	БУ «Нижнеуртовская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)	БУ «Нижнеуртовская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)	БУ «Новоаганская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)
Октябрьский район	25	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)	БУ «Октябрьская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (9), стационар (8)
Советский район	39	АУ «Советская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12)	БУ «Пионерская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12)	АУ «Советская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12)	БУ «Пионерская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12)

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

Таблица 2

	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал	Исполнитель	
						Профиль «Онкология»
БУ «Окружная клиническая больница»	Амбулатория	2	2	2	2	ТФОМС Югры
	Стационар	6	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	8	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Амбулатория	2	2	2	2	ТФОМС Югры в г. Сургут
	Стационар	6	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	8	
БУ «Нижневартовская клиническая детская больница»	Амбулатория	2	2	2	2	ТФОМС Югры в г. Нижневартовск
	Стационар	6	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	8	
БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»	Амбулатория	2	2	2	2	ТФОМС Югры в г. Нижневартовск
	Стационар	6	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	8	
БУ «Нефтегоганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Амбулатория	2	2	2	2	ТФОМС Югры в г. Нефтегоганск
	Амбулатория	10	10	10	10	
	Стационар	30	30	30	30	
ИТОГО	Дневной стационар	48	48	48	48	
	Профиль «Сердечно-сосудистые заболевания»					
	Амбулатория	10	10	10	10	ТФОМС Югры в г. Сургут
Стационар	18	18	18	18		
Дневной стационар	19	19	19	19		
БУ «Окружная клиническая больница»	Амбулатория	3	3	3	3	ТФОМС Югры
	Стационар	4	4	4	4	
	Дневной стационар	4	4	4	4	
БУ «Няганская окружная больница»	Амбулатория	-	-	-	-	ТФОМС Югры в г. Нягань
	Стационар	9	9	9	9	
	Дневной стационар	-	-	-	-	
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Амбулатория	-	-	-	-	ТФОМС Югры в г. Нижневартовск
	Стационар	9	9	9	9	
	Дневной стационар	-	-	-	-	
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	Амбулатория	-	-	-	-	ТФОМС Югры в г. Нижневартовск
	Амбулатория	-	-	-	-	
	Амбулатория	-	-	-	-	

Перечень медицинских организаций для проведения опроса специалистами страховых медицинских организаций

Таблица 1

Страховые медицинские организации	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в ХМАО-Югре	БУ «Когальмская городская больница»: амбулатория (16), дневной стационар (10), стационар (12); БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (10), дневной стационар (10), стационар (10); БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (11), стационар (10); БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория (7), дневной стационар (7), стационар (8); БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (13), дневной стационар (15), стационар (12) АУ «Советская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12);	БУ «Когальмская городская больница»: амбулатория (16), дневной стационар (10), стационар (12); БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (10), дневной стационар (10), стационар (10); БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (11), стационар (10); БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория (7), дневной стационар (7), стационар (8); БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (13), дневной стационар (15), стационар (12) АУ «Советская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12);	БУ «Когальмская городская больница»: амбулатория (16), дневной стационар (10), стационар (12); БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (10), дневной стационар (10), стационар (10); БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (11), стационар (10); БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория (7), дневной стационар (7), стационар (8); БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (13), дневной стационар (15), стационар (12) АУ «Советская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12);	БУ «Когальмская городская больница»: амбулатория (16), дневной стационар (10), стационар (12); БУ «Лангепасская городская больница»: амбулатория (10), дневной стационар (10), стационар (10); БУ «Кондинская районная больница»: амбулатория (8), дневной стационар (11), стационар (10); БУ «Покачевская городская больница»: амбулатория (7), дневной стационар (7), стационар (8); БУ «Урайская городская клиническая больница»: амбулатория (13), дневной стационар (15), стационар (12) АУ «Советская районная больница»: амбулатория (15), дневной стационар (12), стационар (12);
	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (12), дневной стационар (8), стационар (8); БУ «Няганская окружная больница»: амбулатория (17), стационар (17);	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (12), дневной стационар (8), стационар (8); БУ «Няганская окружная больница»: амбулатория (17), стационар (17);	БУ «Югорская городская больница»: амбулатория (12), дневной стационар (8), стационар (8); БУ «Няганская окружная больница»: амбулатория (17), стационар (17);

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

Таблица 2

	Профиль «Онкология»				Исполнитель
	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал	
БУ «Окружная клиническая больница»	Амбулатория	2	2	2	Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
	Стационар	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Амбулатория	2	2	2	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
	Стационар	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Амбулатория	2	2	2	Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
	Стационар	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	
БУ «Нижевартовская клиническая детская больница»	Амбулатория	2	2	2	Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
	Стационар	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	
БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»	Амбулатория	2	2	2	Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
	Стационар	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	
БУ «Нефтегоганская окружная клиническая больница имени В.И. Ядков»	Амбулатория	2	2	2	Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
	Стационар	6	6	6	
	Дневной стационар	8	8	8	
ИТОГО	Амбулатория	12	12	12	12
	Стационар	36	36	36	36
	Дневной стационар	56	56	56	56
Профиль «Сердечно-сосудистые заболевания»					
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»	Амбулатория	10	10	10	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
	Стационар	18	18	18	
	Дневной стационар	19	19	19	
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»	Амбулатория	10	10	10	Ханты-Мансийский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
	Стационар	18	18	18	
	Дневной стационар	19	19	19	
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»	Амбулатория	10	10	10	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
	Стационар	18	18	18	
	Дневной стационар	19	19	19	

**Инструкция
по проведению социологического опроса (анкетирования)**

1. Организация проведения социологических опросов (анкетирования)

1.1. Период проведения социологических опросов (анкетирования) с 25.01.2021 по 10.12.2021 года.

Периоды проведения социологических опросов (анкетирования)	Сроки проведения социологических опросов (анкетирования) в медицинских организациях	Срок предоставления анкет в ТФОМС Югры
I квартал 2021 года	01.02.2021 – 19.03.2021	до 26.03.2021
II квартал 2021 года	01.04.2021 – 18.06.2021	до 25.06.2021
III квартал 2021 года	01.07.2021 – 10.09.2021	до 17.09.2021
IV квартал 2021 года	01.10.2021 – 10.12.2021	до 17.12.2021

1.1. Участники социологических опросов (анкетирования):

1.1.1. пациенты, получающие медицинскую помощь в условиях: не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника (амбулаторно); предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (дневной стационар); обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (стационарно);

1.1.2. застрахованные лица, опрошенные вне медицинских организаций.

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

1.3. Социологические опросы (анкетирование) необходимо проводить в соответствии с перечнем медицинских организаций согласно приложениям 7, 8 к приказу ТФОМС Югры «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 2021 году».

1.4. Заполненные анкеты необходимо представить в ТФОМС Югры по адресу: город Ханты-Мансийск, улица Спортивная, дом 7, кабинет 25, в сроки, указанные в пункте 1.1 настоящей инструкции.

1.5. Анкеты обрабатываются при помощи программы обработки и анализа социологической и маркетинговой информации главным специалистом отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования ТФОМС Югры. Специалисты филиалов ТФОМС Югры и страховых медицинских организаций, проводящие социологические опросы (анкетирование), полученные анкеты направляют в адрес ТФОМС Югры, иные действия не производятся.

2. Технология проведения анкетирования

2.1. Социологические опросы (анкетирование) проводятся в медицинской организации и вне ее, в том числе 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 заранее должен ознакомиться с анкетой, приготовить необходимые разъяснения по каждому вопросу, включенному в анкету.

2.3. Перед раздачей анкет интервьюер представляется респонденту, кратко излагает цель социологического опроса (анкетирования), уверяет респондента о гарантированности сохранения тайны его ответов и анонимности, обращает внимание на обязательность дачи ответа на каждый вопрос в анкете, информирует о правилах заполнения анкеты, а именно:

анкетирование проводится индивидуально, без присутствия посторонних лиц, так как это снижает откровенность ответов;

респондент заполняет анкету самостоятельно;

анкетирование проходит 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;

обязательность ответов на все вопросы анкеты.

2.4. Принимая заполненные анкеты, интервьюер не должен их просматривать. При прощании интервьюер обязательно должен поблагодарить респондента за участие в социологическом опросе (анкетировании). **Важно, чтобы у респондентов осталось позитивное впечатление о проведенной процедуре, что позволит в дальнейшем гораздо легче проводить повторные социологические опросы (анкетирования).**

3. Правила заполнения анкеты

Специалисту, проводящему анкетирование, необходимо осмыслить 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.