



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПРИКАЗ

11. июня 2015 г.

г. Москва

№ 103

Об утверждении Методических указаний
по проведению социологических опросов
(анкетирования) застрахованных лиц
в сфере обязательного медицинского страхования

В целях совершенствования единых подходов к проведению социологических опросов в сфере обязательного медицинского страхования и обеспечения реализации прав застрахованных лиц п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Методические указания по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования (далее – Методические указания).

2. Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования использовать прилагаемые Методические указания в работе по организации проведения социологических опросов (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

3. Методические рекомендации «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом ФОМС от 29.05.2009 № 118, использовать в части, не противоречащей Методическим указаниям, утвержденным настоящим приказом.

4. Контроль за исполнением Приказа оставляю за собой.

Председатель

Н.Н. Стадченко

Утверждены Приказом
Федерального фонда
обязательного
медицинского страхования
от 11 июля 15г. № 103

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по проведению

социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования

1. Настоящие Методические указания разработаны для использования страховыми медицинскими организациями (далее — СМО) и территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее — ТФОМС) при организации мероприятий, направленных на изучение удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, их информированности о возможностях системы оказания медицинской помощи, а также о правах в сфере обязательного медицинского страхования.

Методические указания регламентируют проведение социологических опросов в медицинских организациях, осуществляющих деятельность по территориальным программам обязательного медицинского страхования, и устанавливают порядок проведения опросов населения при получении амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной помощи, стационарозамещающей помощи.

2. Настоящие Методические указания обеспечивают процесс мониторинга показателей удовлетворенности и информированности застрахованных как на уровне отдельных регионов, так и Российской Федерации в целом, что реализуется за счет использования унифицированного инструментария (анкет) и единых подходов к построению выборочной совокупности.

3. Методическими указаниями предусмотрена возможность проведения двухуровневой системы мониторинга показателей удовлетворенности и информированности. Первый уровень — сбор оперативной информации об удовлетворенности застрахованных качеством и доступностью медицинской

помощи. Осуществляется за счет проведения ежеквартальных социологических опросов по специальным анкетам, содержащим минимальный перечень наиболее значимых показателей. Второй уровень – сбор 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. Используется для более детального анализа причин неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи, исследования уровня информированности застрахованных о своих правах при получении медицинской помощи. Рекомендуемая периодичность проведения в плановом порядке – один раз в год.

4. В рамках Методических указаний использованы следующие определения:

- респонденты – лица, принявшие участие в анкетировании;
- интервьюер – лицо, осуществляющее сбор эмпирической социологической информации посредством опроса респондентов;
- анкета – опросный лист, заполняемый респондентом по указанным в нем правилам. В рамках настоящих Методических указаний разработано 6 вариантов анкет (приложения № 1, 2, 3, 4, 5, 6);
- анкетирование – метод проведения социологических опросов, при котором общение между интервьюером и респондентом осуществляется в соответствии с разработанной анкетой;
- формализованное интервью – разновидность опроса, при котором беседа интервьюера с респондентом ведется по фиксированному вопроснику (анкете), где вопросы сопровождаются четко сформулированными вариантами ответов;
- вопрос закрытый – разновидность формулировки вопроса, ответ на который респондент выбирает из предложенных в анкете или интервьюером вариантов;
- вопрос полузакрытый – разновидность вопроса, по которому наряду с заранее сформулированными вариантами ответов в анкете предусмотрена позиция для самостоятельно сформулированного респондентом ответа;
- вопрос открытый – разновидность формулировки вопроса, дающая возможность респонденту самостоятельно сформулировать ответ;

- удовлетворенность медицинской помощью – степень соответствия того, что пациент желает получить от медицинской организации и медицинских работников, его фактическому опыту по использованию медицинских услуг;

- генеральная совокупность – совокупность всех возможных социальных объектов, которая подлежит изучению в пределах социологического исследования. В рамках настоящей методики генеральная совокупность это – 1) пациенты, обратившиеся за отчетный период в амбулаторно-поликлинические учреждения; 2) пациенты, пролеченные за отчетный период в дневном стационаре; 3) пациенты, пролеченные за отчетный период в стационаре.

- выборочная совокупность (выборка) – часть отобранных объектов из генеральной совокупности, подлежащих опросу;

- выборка квотная – вид выборки, формируемой на основе статистических сведений о характеристиках элементов генеральной совокупности. В рамках настоящей методики выборка будет учитывать половозрастную структуру генеральной совокупности, а также распределение объемов предоставляемой по территориальной программе ОМС медицинской помощи по административным районам/округам региона;

- репрезентативность – соответствие характеристик выборки характеристикам генеральной совокупности в целом;

- медико-социологический мониторинг территориальной системы ОМС – система наблюдения, анализа, оценки и прогноза изменения мнения населения о доступности и качестве бесплатной медицинской помощи, а также определения причинно-следственных связей между общественным мнением и функционированием субъектов и участников системы ОМС.

5. Методология проведения социологических опросов (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

5.1. Объект исследования

В рамках проведения социологических опросов в территориальных системах ОМС в качестве объекта выступают застрахованные по обязательному медицинскому страхованию лица, получившие в отчетный период медицинскую помощь по территориальным программам ОМС в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную помощь, стационарозамещающую помощь.

5.2. Предмет исследования

Предмет исследования – удовлетворенность застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, получаемой в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также информированность населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

5.3. Цель исследования

Цель исследования – сбор социологических данных об удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, получаемой по территориальным программам ОМС в субъектах РФ, а также информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

5.4. Задачи исследования

В соответствии с предлагаемой двухуровневой системой мониторинга выделяются задачи, реализуемые в ходе социологических опросов первого и второго уровня.

Задачи первого уровня:

- сбор статистических данных по удовлетворенности населения медицинской помощью, предоставляемой в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ ОМС (в том числе для формы ведомственного статистического наблюдения №ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования»);

- анализ динамики показателей удовлетворенности населения медицинской помощью, как в целом, так и по отдельным ее видам (амбулаторно-

поликлиническая, стационарная, стационарозаменяющая, скорая медицинская помощь).

Задачи второго уровня:

- изучение причин неудовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, предоставляемой по территориальным программам ОМС как в целом по региону, так и по отдельным административным единицам;
- изучение информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи;
- изучение информированности населения о правах застрахованных лиц в сфере ОМС;
- изучение реализации на практике прав застрахованных в системе ОМС;
- подготовка предложений по совершенствованию информационно-просветительской работы среди застрахованных на основе использования наиболее эффективных каналов информации;
- подготовка рекомендаций по улучшению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной системы ОМС.

5.5. Метод проведения исследования

Сбор статистически значимой информации об удовлетворенности населения медицинской помощью, информированности о правах застрахованных в системе ОМС целесообразно осуществлять методом анкетирования. Данный метод позволяет опросить достаточно большое число респондентов при минимальных временных затратах.

Для реализации цели и задач настоящих Методических указаний допустимо проведение анкетирования двумя способами:

- методом формализованного интервью;
- методом самозаполнения респондентами опросных листов (анкет).

При проведении формализованного интервью (анкетирования) интервьюер устно задает вопросы в тех формулировках (теми словами и с теми знаками препинания), которые содержатся в анкете.

В анкетах используются закрытые, полужакрытые и открытые вопросы. В закрытых вопросах интервьюер собственноручно отмечает номера соответствующих кодовых позиций в анкете, фиксируя выбранный ответ. В полужакрытых (вариант «другое») и открытых вопросах интервьюер разборчиво и максимально полно записывает ответ респондента.

При проведении опроса (анкетирования) методом самозаполнения респондент самостоятельно читает вопросы, ответы к ним и выбирает соответствующие его мнению ответы. Респондент также самостоятельно записывает ответы на открытые вопросы. Задачей организатора опроса при использовании данного метода является проверка полноты и правильности заполнения анкеты респондентом.

При проведении опроса (анкетирования) интервьюер разъясняет респонденту требования законодательства о защите прав граждан при обработке их персональных данных, в том числе, в соответствии с Федеральным законом от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. Порядок проведения опросов

6.1. Целью настоящего порядка является обеспечение единого методологического подхода к подготовке социологических опросов, сбору социологической информации и обработке социологических данных по удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, получаемой по территориальным программам ОМС, а также информированности застрахованных. Порядок предусматривает работы по проведению серии социологических опросов в течение одного календарного года и включает в себя следующие этапы проведения работ:

- подготовительный этап;
- проведение анкетных опросов;
- обработка и анализ социологической информации.

6.2. Подготовительный этап включает в себя работы по расчету квотной выборки для проведения опросов ТФОМС и СМО. Проводить расчет выборки рекомендуется 1 раз в год, в четвертом квартале текущего года на следующий календарный год. Сотрудники ТФОМС осуществляют расчет квотной выборки для опросов, проводимых:

- 1) филиалами /подразделениями ТФОМС;
- 2) СМО, осуществляющими деятельность по ОМС в регионе.

Расчет выборки осуществляется в соответствии с Порядком расчета выборки. Выборка используется во всех циклах анкетирований календарного года. На следующий календарный год выборку необходимо актуализировать.

6.3. Проведение анкетных опросов осуществляется в соответствии с двухуровневой системой мониторинга показателей удовлетворенности и информированности.

Первый уровень – сбор оперативной информации об удовлетворенности застрахованных качеством и доступностью медицинской помощи. Реализуется за счет проведения ежеквартальных социологических опросов по специальным анкетам, содержащим минимальный перечень мониторируемых показателей и обеспечивающих сбор оперативных статистических данных по удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в территориальной системе ОМС (в том числе для заполнения табл.7 и табл. 7.1. формы №ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утв. приказом ФОМС от 16.08.2011 №145 и письмом «О порядке предоставления отчетности по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» ФФОМС от 22.03.2013 г. №2604/30-и) (анкеты из приложений №1,2,3).

Второй уровень – сбор 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. Используется для более детального анализа причин неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи, изучения уровня информированности застрахованных о своих правах при получении медицинской помощи. Для данного вида опросов разработаны специальные анкеты для опросов в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую, стационарную, стационарозамещающую помощь (анкеты из приложений № 3.4,5).

Рекомендованная периодичность проведения социологических опросов по данным анкетам в плановом порядке – один раз в год.

Анкеты, разработанные для опросов второго уровня, включают в себя все вопросы анкет первого уровня в тех же формулировках. Поэтому в течение календарного года возможно заменить один опрос первого уровня на опрос второго уровня. Это позволит получить данные по информированности застрахованных, более подробные данные об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощью, причинах неудовлетворенности, но при этом обеспечит сбор статистических данных, необходимых для заполнения формы ведомственного статистического наблюдения №ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования». Оптимальным планом проведения социологических опросов в территориальной системе ОМС в рамках одного календарного года является:

- три серии опросов первого уровня – с периодичностью 1 раз в квартал (например, 1, 2 и 4 квартал календарного года);
- один опрос второго уровня (например, 3 квартал календарного года).

В случае выявления отрицательной динамики показателей удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи по итогам проведения ежеквартальных опросов первого уровня, а также не достижения в отчетном периоде целевых критериев удовлетворенности населения медицинской помощью, установленных соответствующими территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, частота проведения глубинных социологических опросов второго уровня может быть увеличена до одного раза в полугодие, в квартал. Глубинные опросы также целесообразно проводить в отдельных административных округах/районах региона (муниципальный район, городской округ, сельское поселение и т.п.), где в ходе проведения социологических опросов первого уровня были отмечены наихудшие показатели удовлетворенности.

6.4. Опросы проводятся в соответствии с квотной выборкой, установленной ТФОМС на календарный год. Ответственность за выполнение объемов выборки, а также соблюдение установленных квот, при проведении опросов

филиалами/представительствами ТФОМС несут ответственные сотрудники филиалов/представительств; при проведении опросов СМО – сотрудники СМО.

6.5. Проведение опроса (анкетирования) рекомендуется осуществлять:

- специалистами ТФОМС (штатными/внештатными), направленными для проведения опроса (анкетирования);
- сотрудниками СМО (штатными/внештатными), направленными для проведения опроса (анкетирования);
- с привлечением сторонних организаций, специализирующихся на проведении опросов общественного мнения.

6.6. Опрос (анкетирование) ТФОМС и СМО рекомендуется проводить в медицинских организациях по месту пребывания/посещения респондентами данной медицинской организации. При проведении опроса (анкетирования) время и место проведения опроса рекомендуется согласовывать с администрацией медицинской организации, где будет осуществляться опрос.

6.7. Выбор медицинских организаций в качестве базы проведения социологических опросов населения осуществляется филиалами/представительствами ТФОМС и СМО самостоятельно. При этом филиалы/представительства ТФОМС должны соблюдать следующее:

- для опросов населения в каждом административном округе/районе необходимо определить по 2-4 медицинских организации каждого вида (соответственно 2-4 медицинских организации, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь; 2-4 медицинских организации, оказывающих стационарную помощь; 2-4 медицинских организации, оказывающих стационарозамещающую помощь), на базе которых будет проведено анкетирование;
- объемы, установленные в выборке для административного округа/района, распределяются пропорционально между выбранными медицинскими организациями, в том числе соблюдается пропорциональность распределения (по возможности) половозрастных квот;
- в каждом последующем квартале рекомендуется менять медицинские организации, на базе которых проводятся опросы населения, обеспечивая охват анкетированиями в рамках одного календарного года по возможности всех

медицинских организаций, осуществляющих деятельность по территориальной программе ОМС в данном административном округе/районе. Для реализации данной задачи в ТФОМС рекомендуется составлять поквартальный план проведения анкетирований на календарный год, в котором будет определен перечень медицинских организаций по видам медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническая, стационарная, стационарозамещающая).

СМО в качестве базы проведения социологических опросов также рекомендуется выбирать по 2-4 медицинских организации каждого вида (соответственно 2-4 медицинских организации, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь; 2-4 медицинских организации, оказывающих стационарную помощь; 2-4 медицинских организации, оказывающих стационарозамещающую помощь - с учетом количества пролеченных больных) из числа медицинских организаций, с которыми у данной СМО заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Квоты, установленные ТФОМС для данной СМО, распределяются пропорционально между выбранными медицинскими организациями, в том числе соблюдается пропорциональность распределения (по возможности) половозрастных квот. На каждый следующий квартал рекомендуется менять перечень медицинских организаций, на базе которых будут проводиться социологические опросы.

6.8. На этапе обработки и анализа социологической информации в первую очередь необходимо проверить соблюдение установленных квот, а также провести проверку анкет на качество заполнения (в соответствии с Порядком оценки качества первичной социологической информации). Далее следует обработка и анализ социологических данных (в соответствии с Процедурами обработки и анализа первичных социологических данных).

7. Порядок расчета выборки

Генеральной совокупностью выступают застрахованные по ОМС граждане Российской Федерации с учетом особенностей следующих групп:

пациенты, начиная с 18 летнего возраста;

дети с 14 лет до 18 лет;

дети с родителями, получившие медицинскую помощь по программе ОМС

в медицинских организациях, оказывающих:

- амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь;
- стационарозамещающую медицинскую помощь;
- стационарную медицинскую помощь.

Обеспечение качества и достоверности социологических данных возможно за счет использования при проведении анкетирований квотной выборки, учитывающей и отражающей структуру генеральной совокупности. При построении квотной выборки будут учитываться следующие параметры генеральной совокупности:

- число пролеченных пациентов по административно-территориальным единицам (районам, городским, сельским округам) субъекта РФ;
- число пролеченных пациентов в каждом из трех типов медицинских организаций (амбулаторно-поликлинические учреждения, дневные стационары, стационары);
- половозрастная структура застрахованных;
- распределение численности застрахованных между СМО, действующими на территории субъекта РФ.

Так как опросы (анкетирования) проводят как ТФОМС, так и СМО, рассчитывается две отдельные выборки. Расчет выборок производят специалисты ТФОМС. Использование и соблюдение квот, определенных в выборках, при проведении опросов (анкетирований) как СМО, так и филиалами/представительствами ТФОМС, является обязательным.

Расчет выборки производится в 4 квартале текущего года для проведения опроса (анкетирования) ТФОМС и СМО в следующем календарном году. Обновление расчетов рекомендуется проводить ежегодно.

7. 1. Выборка для проведения опроса (анкетирования) ТФОМС

Выборка для проведения опроса (анкетирования) филиалами/представительствами ТФОМС разрабатывается в 3 этапа:

1 этап. Расчет объема выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров.

2 этап. Расчет внутренней структуры выборок для административно-территориальных единиц субъекта РФ.

3 этап. Расчет внутренней структуры выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров.

7.2. Выборка для проведения опроса (анкетирования) СМО

В целях получения сопоставимых и репрезентативных данных объем выборки для СМО должен соответствовать объему выборки для ТФОМС. При формировании выборки для проведения опроса СМО используются два основных показателя:

- распределение численности застрахованных на территории субъекта РФ между СМО;
- статистические данные о половозрастной структуре пролеченных пациентов.

Выборка для проведения опроса СМО разрабатывается в 2 этапа:

1 этап. Расчет объемов выборок для СМО.

2 этап. Формирование внутренней структуры выборок по половозрастным характеристикам.

8. Показатели для оценки качества и доступности медицинской помощи, информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных в сфере ОМС.

Интерпретация данных

При разработке инструментария для проведения опросов была использована следующая система показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, информированность населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования:

8.1. Показатели, характеризующие доступность и качество медицинской помощи:

8.1.1. Комфортность медицинской организации:

- удобство расположения медицинской организации (АПУ);
- помещение (площадь, планировка, техническое состояние);
- комфортность палат в стационарах;
- количество пациентов в 1 палате;
- санитарное состояние помещений;
- качество питания в стационарах.

8.1.2. Удобство режима работы медицинской организации:

- график работы врачей и отдельных подразделений в АПУ;
- возможность получения справочной информации о работе отдельных специалистов по телефону в АПУ;
- организация работы регистратуры АПУ;
- удобство записи на прием к врачу в АПУ.

8.1.3. Временные затраты пациентов при получении медицинской помощи:

- длительность ожидания врачебного приема «перед кабинетом» в АПУ;
- длительность ожидания приема после предварительной записи в АПУ;
- длительность ожидания плановой госпитализации в стационар;
- длительность ожидания врачебного приема в приемном отделении при госпитализации в стационар.

8.1.4. Спектр медицинских услуг, предоставляемых медицинской организацией:

- удовлетворенность комплексом предоставляемых медицинских услуг;
- обеспеченность медицинской организации квалифицированными кадрами.

8.1.5. Материально-техническая обеспеченность медицинской организации:

- обеспеченность современным медицинским оборудованием;
- обеспеченность медикаментами, инструментами, инвентарем.

8.1.6. Межличностные отношения в системе «медицинский работник – пациент»:

- отношение медицинских работников к пациентам;
- коммуникабельность врачей;
- осуществление хода лечения с учетом мнения самого пациента;
- продолжительность времени приема;
- удовлетворенность работой врачей в целом.

8.1.7. Квалификация медицинских работников:

- удовлетворенность квалификацией врачей;
- удовлетворенность квалификацией среднего медицинского персонала.

8.1.8. Качество медицинской помощи:

- удовлетворенность качеством медицинской помощи в целом;

- удовлетворенность качеством скорой медицинской помощи¹;
- удовлетворенность результатами лечения (обследования, реабилитации).

8.1.9. Своевременность предоставления медицинской помощи (АПУ):

- своевременность терапевтической помощи;
- своевременность помощи врача-специалиста;
- возможность получения медицинского обслуживания на дому.

8.1.10. Непрерывность предоставляемой медицинской помощи (АПУ):

- профилактика заболеваний, проведение диспансеризации.

8.2. Показатели, характеризующими информированность застрахованных о своих правах в системе ОМС:

8.2.1. Знание застрахованными своих прав в системе ОМС:

- общая оценка уровня осведомленности о правах застрахованных;
- оценка информированности об отдельных конкретных правах застрахованных;
- источники информации о правах застрахованных.

8.2.2. Практическая реализация застрахованными своих прав:

- право выбора медицинской организации;
- право выбора врача;
- право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ;
- получение направлений в другие медицинские организации для консультаций, обследований;
- платные услуги в медицинских организациях и наличие теневых платежей.

8.3. Эмпирические индикаторы для интерпретации полученных данных.

Для измерения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, и получения объективных

¹ Для сбора данных по удовлетворенности объемом, доступностью и качеством медицинской помощи при получении скорой медицинской помощи вне медицинской организации во все анкеты по амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи включены специальные вопросы, позволяющие выделить респондентов, обратившихся за последние три месяца к услугам скорой помощи, и изучить их удовлетворенность предоставленной им медицинской помощью.

социологических данных целесообразно использовать следующую шкалу, в которой позитивные и негативные оценки являются сбалансированными:

1. Удовлетворены
2. Скорее удовлетворены, чем не удовлетворены
3. Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены
4. Не удовлетворены

Удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой населению в рамках программ ОМС, будет измеряться с помощью следующих эмпирических индикаторов, применимых ко всем показателям удовлетворенности:

- «низкий уровень» - удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 0-25%.

- «удовлетворительный уровень» - удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 25-50%.

- «средний уровень» - удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 50-75%.

- «высокий уровень» - удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75-100%.

Информированность о правах застрахованных будет измеряться с помощью следующих эмпирических индикаторов, применимых ко всем показателям информированности:

- «низкий уровень» - менее 25% респондентов осведомлены о правах пациентов, или в среднем респонденты осведомлены не более чем о трети прав пациентов.

- «средний уровень» - 25-70% респондентов осведомлены о правах пациентов, или в среднем респонденты знают $1/3 - 2/3$ прав пациентов.

- «высокий уровень» - более 70% респондентов осведомлены о правах пациентов, или в среднем респонденты знают более 2/3 прав пациентов.

Значение показателей удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, информированности застрахованных о правах в системе ОМС рассчитывается от числа всех опрошенных в каждой выборке и указывается в процентах.

В том случае, если при отображении результатов исследования (например, таблица 7.1 формы отчетности №ПГ) необходимо указать только процент респондентов, удовлетворенных объемом, доступностью и качеством медицинской помощи, в качестве «удовлетворенных» будут считаться респонденты, выбравшие варианты ответа «удовлетворен» и «скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)».

9. Инструментарий

Анкеты из приложений № 1,2,3 предназначены для проведения ежеквартальных опросов (первый уровень), обеспечивающих сбор оперативных статистических данных по удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в территориальной системе обязательного медицинского страхования (в том числе для заполнения табл.7 и табл. 7.1. формы №ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утв. приказом ФФОМС от 16.08.2011 №145 и письмом «О порядке предоставления отчетности по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» ФФОМС от 22.03.2013 г. №2604/30-и)².

Анкеты из приложений № 4,5,6 разработаны для проведения глубинных опросов (второй уровень) по удовлетворенности застрахованных качеством и доступностью медицинской помощи, а также информированности о возможностях

² Предложенные проектом Методических указаний анкеты первого уровня (Приложения № 1, 2, 3) дополняют показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2014 № 787н

системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования³.

10. Порядок оценки качества первичной социологической информации

10.1. Проверка качества заполнения анкет

Прежде, чем приступить к вводу полученных данных в компьютерную программу для формирования базы данных и последующей их обработки, следует провести проверку анкет на качество заполнения и логику.

Анкеты, в которых пропущено более трех содержательных вопросов (за исключением сведений о респондентах), считаются бракованными и в обработку не принимаются. Исключение составляют специальные пропуски, обусловленные переходами.

В анкетах в обязательном порядке должны быть заполнены сведения о респондентах:

- пол;
- возраст.

Анкеты с незаполненными сведениями о респондентах считаются бракованными и в обработку не принимаются.

В анкетах в обязательном порядке указываются название региона, в котором проводился опрос (анкетирование), а также дата проведения опроса.

В анкете рекомендуется (по желанию) указать имя респондента и его контактный телефон для осуществления проверки работы интервьюеров (приложение № 7).

Респондент, указавший свое имя и контактный телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных (совершение любых действий с использованием средств автоматизации или без, в том числе, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение) в соответствии с

³ Вопросы с просьбой оценить респондентами качество оказанной медицинской помощи (приложения 4 – 6), отражают субъективное восприятие застрахованного лица об оказанной ему медицинской помощи и ее результатах.

требованиями Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ориентировочный процент отказов в данных сведениях, который рекомендуется не превышать при проведении опроса (анкетирования), составляет 40-50%.

В случае большого изъятия анкет, ставящего под сомнение репрезентативность выборки, возможно проведение дополнительного опроса (анкетирования).

10.2. Проверка соответствия результатов опроса критериям репрезентативной выборки.

Структура опроса должна четко соответствовать структуре выборки (объему каждой подвыборки, внутренней структуре подвыборки). Так, если в амбулаторно-поликлинических учреждениях необходимо опросить 10 человек, из них 4 женщины трудоспособного возраста, 2 женщины пенсионного возраста, 3 мужчины трудоспособного возраста и 3 мужчины пенсионного возраста, то в результате опроса должны быть получены анкеты именно в таком количестве по каждой квоте.

Нарушение квот выборки является нарушением процедуры проведения опроса (анкетирования). Допустимые пределы нарушения квот – 1-2 человека.

СМО и ТФОМС несут ответственность за соблюдение выборки и половозрастных квот. ТФОМС вправе запрашивать у СМО заполненные анкеты и электронные базы данных на проверку. ТФОМС вправе не принимать результаты исследования, если СМО нарушит необходимые объемы выборки.

11. Процедуры обработки и анализа первичных социологических данных

Обработку результатов опроса (анкетирования) рекомендуется осуществлять специалистами ТФОМС/СМО или с привлечением организаций, компетентных в вопросах статистического анализа.

12. Гарантировать получение сопоставимых социологических данных из ТФОМС и СМО может соблюдение основных принципов проведения опроса (анкетирования) ТФОМС и СМО:

- использование единого инструментария (анкеты для опроса), обязательной для использования ТФОМС и СМО. Расхождение в формулировках вопросов и ответов недопустимо;
- формирование выборок для проведения опроса в соответствии с настоящими Методическими указаниями с учетом половозрастной структуры населения конкретного региона. Отступление от квот выборки при проведении опроса не допускается;
- соответствие суммарного количества опрашиваемых ТФОМС суммарному количеству опрашиваемых всеми СМО, действующими на данной территории. Т.е. респонденты каждой СМО должны составлять такую же долю среди всех опрашиваемых, в соответствии с долей этой СМО в территориальной системе ОМС.

При соблюдении вышеуказанных требований данные, полученные ТФОМС и СМО в рамках территориальной системы ОМС по аналогичным показателям не должны различаться более чем на 10%, что обеспечивает надежность статистических показателей.

13. Результаты опроса (анкетирования), проведенного СМО и ТФОМС, могут быть использованы для подготовки рекомендаций по улучшению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках ТП ОМС.

14. Результаты опроса (анкетирования), проведенного СМО и ТФОМС, могут быть использованы для подготовки предложений по совершенствованию информационно-разъяснительной работы среди застрахованных на основе использования наиболее эффективных каналов информации.

15. Социологическая информация, полученная в ходе проведенного в соответствии с настоящей методикой исследования, может быть использована для заполнения таблицы №7 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса» формы №ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом ФФОМС от 16.08.2011 №145, а также таблицы №7.1 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса (по параметрам)» (письмо ФФОМС от 22.02.2013 №2604/30-и «О порядке предоставления отчетности

по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»).

16. Результаты опроса (анкетирования) наряду с результатами экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) могут использоваться для действий СМО/территориального фонда обязательного медицинского страхования по защите прав застрахованного гражданина в системе ОМС, включая:

- подготовку предложений по оптимизации порядка организации медицинской помощи;

- передачу результатов в органы управления здравоохранением для принятия административных решений или проведения тематических конференций среди специалистов в определенной области или в конкретной медицинской организации.

17. Результаты опроса (анкетирования) по изучению удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи при необходимости могут быть доведены до сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, глав муниципальных образований.

18. Результаты могут являться предметом рассмотрения на заседаниях Межрегиональных координационных советов по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в целях оптимизации порядка организации территориальной системы защиты прав застрахованных в системе ОМС и возможного ранжирования СМО и МО, работающих в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

**ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА
(АНКЕТИРОВАНИЯ) В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

АНКЕТА

АПУ

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 3 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению. Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

2. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ:

		Удовлетво- рен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен	Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен	Не удовлетворен(а)	Затрудн. ответить
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений	1	2	3	4	99
2	Оснащенностью современным медицинским оборудованием	1	2	3	4	99
3	Организацией записи на прием к врачу	1	2	3	4	99
4	Временем ожидания приема врача	1	2	3	4	99
5	Сроками ожидания медицинских услуг после записи	1	2	3	4	99
6	Доступностью необходимых лабораторных исследований / анализов	1	2	3	4	99
7	Доступностью диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)	1	2	3	4	99
8	Доступностью мед. помощи терапевтов	1	2	3	4	99
9	Доступностью мед. помощи врачей-специалистов	1	2	3	4	99
10	Работой врачей в поликлинике	1	2	3	4	99

3. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Да
2. Нет \longrightarrow К ВОПРОСУ 5

4. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

5. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской
2. Женский

6. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! лет

Благодарим Вас за участие в опросе!

ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ) В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ

АНКЕТА

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 3 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению. Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

2. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА: (один ответ по каждой строке)

		Удовлетворен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем нет	Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)	Не удовлетворен(а)	Затрудняюсь ответить
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений	1	2	3	4	99
2	Комфортностью мест пребывания пациентов	1	2	3	4	99
3	Комплексом предоставляемых медицинских услуг	1	2	3	4	99
4	Оснащенностью современным медицинским оборудованием	1	2	3	4	99
5	Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами	1	2	3	4	99
6	Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)	1	2	3	4	99
7	Работой лечащего врача	1	2	3	4	99

3. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Да
2. Нет → К ВОПРОСУ 5

4. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

5. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской
2. Женский

6. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! лет

 Благодарим Вас за участие в опросе!

ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ПЕРВОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ) В СТАЦИОНАРАХ

АНКЕТА

СТАЦИОНАР

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 3 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению. Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В СТАЦИОНАРЕ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

2. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА:

		Удовлетво- рен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен	Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен	Не удовлетво- рен(а)	Затрудн. ответить
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений	1	2	3	4	99
2	Комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов	1	2	3	4	99
3	Питанием	1	2	3	4	99
4	Оснащенностью современным мед. оборудованием	1	2	3	4	99
5	Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами	1	2	3	4	99
6	Сроками ожидания плановой госпитализации	1	2	3	4	99
7	Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)	1	2	3	4	99
8	Работой лечащего врача	1	2	3	4	99

3. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Да
2. Нет → К ВОПРОСУ 5

4. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

5. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской
2. Женский

6. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! лет

Благодарим Вас за участие в опросе!

ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ) В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

АНКЕТА

АПУ

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС (СМО) изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 10 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению. Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. КАК ЧАСТО ВЫ ПОСЕЩАЕТЕ ПОЛИКЛИНИКУ? (один ответ)

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?(возможно несколько вариантов ответа)

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(а) к этой поликлинике, наблюдался(-лась) здесь ранее
98. Другое (напишите) _____

3. ПРЕДСТАВЬТЕ, ЧТО ВАМ ПРЕДЛОЖИЛИ ПОМЕНИТЬ ПОЛИКЛИНИКУ. ВЫ БЫ СДЕЛАЛИ ЭТО? (один ответ)

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

4. ПРЕДСТАВЬТЕ, ЧТО ВЫ НЕ ПРИКРЕПЛЕННЫ НИ К ОДНОЙ ИЗ ПОЛИКЛИНИК. ВЫ БЫ ВЫБРАЛИ ВАШУ ПОЛИКЛИНИКУ? (один ответ)

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

5. УДОБЕН ЛИ ДЛЯ ВАС ГРАФИК РАБОТЫ ВРАЧЕЙ И СЛУЖБ ПОЛИКЛИНИКИ? (один ответ)

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 К:(возможно несколько ответов по каждой строке)

		В регистратуре	По телефону	Через Интернет (портал госуслуг)	Через информационные терминалы в поликлинике	98. Другое (напишите)
1	К участковому терапевту	1	2	3	4	_____
2	К узкому специалисту	1	2	3	4	_____

7. МОЖНО ЛИ В ВАШЕЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПОЛУЧИТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ СПРАВОЧНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ, РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ И Т.Д.? (один ответ)

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

8. ВСЕГДА ЛИ В СВОЕЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ВЫ МОЖЕТЕ СВОЕВРЕМЕННО ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ: (один ответ по каждой строке)

		Да	Нет
1	Участкового терапевта	1	2
2	Врача-специалиста	1	2

9. ПРИ ПОСЛЕДНЕМ ПОСЕЩЕНИИ ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ЗАПИСИ ВЫ СМОГЛИ ПОПАСТЬ НА ПРИЕМ К: (один ответ по каждой строке)

		В тот же день	На следующий день	В течение 2-7 дней	Более, чем через неделю
1	К участковому терапевту	1	2	3	4
2	К врачу-специалисту	1	2	3	4 (напишите, к какому специалисту)

10. ВОЗНИКАЛИ ЛИ У ВАС ПРОБЛЕМЫ С ВЫЗОВОМ ВРАЧА НА ДОМ? (один ответ)

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? (один ответ)

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

12. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ? (один ответ)

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

13. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ СТАЛКИВАТЬСЯ С ПРОБЛЕМАМИ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ НАПРАВЛЕНИЯ В ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ? (один ответ)

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

14. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ДОСТАТОЧНО ЛИ ВНИМАНИЯ УДЕЛЯЮТ ВРАЧИ ВАШЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ? (один ответ)

1. Да
2. Нет
99. Затрудняюсь ответить

15. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ПРОХОДИТЬ В СВОЕЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ? (один ответ)

1. Да
2. Нет → К ВОПРОСУ 18

16. КОГДА ВЫ ПРОХОДИЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПОСЛЕДНИЙ РАЗ? (напишите)

17. ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СКАЗАТЬ О СВОЕМ ПОСЛЕДНЕМ ОПЫТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ? (один ответ)

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

18. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, УЧИТЫВАЮТ ЛИ ВРАЧИ ВАШЕ МНЕНИЕ, НАЗНАЧАЯ ВАМ ЛЕЧЕНИЕ? (один ответ)

1. Да
2. Нет
99. 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? (один ответ)

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

20. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ:

(один ответ по каждой строке)

		Удовлетворен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем нет	Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)	Не удовлетворен(а)	Затрудн. ответить
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений	1	2	3	4	99
2	Организацией мест ожидания приема перед кабинетами	1	2	3	4	99
3	Чистотой, санитарно-гигиеническими условиями	1	2	3	4	99
4	Оснащенностью современным медицинским оборудованием	1	2	3	4	99
5	Организацией работы регистратуры	1	2	3	4	99
6	Организацией записи на прием к врачу	1	2	3	4	99
7	Временем ожидания приема врача (перед кабинетом)	1	2	3	4	99
8	Сроками ожидания медицинских услуг после записи	1	2	3	4	99
9	Доступностью необходимых лабораторных исследований / анализов	1	2	3	4	99
10	Доступностью диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)	1	2	3	4	99
11	Доступностью мед. помощи терапевтов	1	2	3	4	99
12	Доступностью мед. помощи врачей-специалистов	1	2	3	4	99
13	Квалификацией врачей	1	2	3	4	99
14	Отношением врачей и медсестер к пациентам	1	2	3	4	99
15	Работой врачей в поликлинике	1	2	3	4	99
16	Комплексом предоставляемых медицинских услуг	1	2	3	4	99
17	Результатами лечения, обследования, реабилитации	1	2	3	4	99

21. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? (один ответ)

- Да
- Нет —————> К ВОПРОСУ 23

22. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? (один ответ)

- Удовлетворен(а)
- Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
- Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
- Не удовлетворен(а)

99. Затрудняюсь ответить

23. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ СВОИ ПРАВА КАК ЗАСТРАХОВАННОГО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ? (один ответ)

- Да
- Не в полной мере
- Нет

24. ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ УЗНАЛИ О СВОИХ ПРАВАХ? (возможно несколько вариантов ответа)

- От медицинских работников
- От сотрудников страховой компании
- От сотрудников Фонда ОМС
- От знакомых / родственников
- Из средств массовой информации
- Из информации для населения в медицинских организациях (стенды, брошюры, листовки)
- Из сети Интернет
- Я не знаю своих прав
- Из других источников (напишите) _____
- Затрудняюсь ответить

25. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА: (один ответ по каждой строке)

		Знаю	Что-то слышал	Не знаю	Затрудн. ответить
1	Выбор медицинской организации	1	2	3	99
2	Выбор страховой компании	1	2	3	99
3	Выбор врача (с учетом его согласия)	1	2	3	99
4	Получение полной информации о состоянии собственного здоровья	1	2	3	99
5	Сохранение в тайне информации о состоянии своего здоровья, факте обращения за мед. помощью	1	2	3	99
6	Отказ от медицинского вмешательства	1	2	3	99
7	Получение бесплатных лекарств при обращении за скорой и стационарной помощью	1	2	3	99
8	Получение бесплатной мед. помощи как в поликлинике, так и на дому	1	2	3	99
9	Получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации	1	2	3	99
10	Получение бесплатной мед. помощи за пределами региона, в котором Вы проживаете	1	2	3	99
11	Защиту своих прав в случае их нарушения	1	2	3	99

26. Если Вы считаете, что Ваши права в системе ОМС нарушены, куда Вы предпочитаете обратиться за помощью?» (возможно несколько вариантов ответа)

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

27. Пользовались ли Вы правом выбора/смены лечащего врача? (один ответ)

1. Да ————> К ВОПРОСУ 29
2. Хотел(а), но не смог(-ла) ————> К ВОПРОСУ 28
3. Нет, не было необходимости
4. Нет, не знал(а), что это возможно } —————> К ВОПРОСУ 30

28. Что Вам помешало сменить врача? (возможно несколько вариантов ответа)

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

(ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 28 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 30)

29. Почему Вы сменили врача? (возможно несколько вариантов ответа)

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
98. Другое (напишите) _____

30. Пользовались ли Вы правом выбора/смены поликлиники? (один ответ)

1. Да ————> К ВОПРОСУ 32
2. Хотел(а), но не смог(-ла) ————> К ВОПРОСУ 31
3. Нет, не было необходимости
4. Нет, не знал(а), что это возможно } —————> К ВОПРОСУ 33

31. Что Вам помешало поменять поликлинику? (возможно несколько вариантов ответа)

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

(ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 31 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 33)

32. ПОЧЕМУ ВЫ ПОМЕНИЛИ ПОЛИКЛИНИКУ? (возможно несколько вариантов ответа)

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
98. 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? (один ответ)

1. Да, я получал(а) бесплатную медицинскую помощь на других территориях РФ по полису ОМС → К ВОПРОСУ 35
2. Пытался(-лась), но мне было отказано в бесплатной медицинской помощи на другой территории РФ
3. Нет, не приходилось → К ВОПРОСУ 35

34. ПОЧЕМУ ВАМ ОТКАЗАЛИ? (один ответ)

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

35. ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЧНЫЕ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ? (один ответ)

1. Не приходилось → 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? (один ответ)

1. Да, это происходит довольно часто
2. Да, иногда случается
3. Нет, никогда не приходилось → К ВОПРОСУ 39

38. КТО ВЫСТУПАЛ ИНИЦИАТОРОМ ТАКОЙ «БЛАГОДАРНОСТИ»?

1. Я сам(а)
2. Медицинский работник

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

39. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской
2. Женский

40. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! 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. ИТР, специалист
5. Научный работник, преподаватель, учитель
6. Рабочий
7. Пенсионер
8. Домохозяйка
9. Учащийся
10. Безработный
98. 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
99. Затрудняюсь ответить

Благодарим Вас за участие в опросе!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ) В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ
АНКЕТА

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС (СМО) изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 10 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению. Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ ВЫ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР? (один ответ)

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

2. В КАКОМ ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ВЫ ПРОХОДИТЕ ЛЕЧЕНИЕ? (один ответ)

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

3. НА БАЗЕ КАКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАХОДИТСЯ ВАШ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР? (один ответ)

1. Поликлиники
2. Стационара (больницы)
98. Другое (напишите) _____

4. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ВЫ ОЖИДАЛИ МЕСТА В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ? (один ответ)

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

5. КАК ЧАСТО ВЫ ЛЕЧИЛИСЬ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД? (один ответ)

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? (один ответ)

1. Лечение в дневном стационаре
2. Госпитализацию в стационар
99. Затрудняюсь ответить

7. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ? (один ответ)

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

8. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, УЧИТЫВАЛ ЛИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ВАШЕ МНЕНИЕ, НАЗНАЧАЯ ЛЕЧЕНИЕ? (один ответ)

1. Да
2. Нет
99. 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? (один ответ)

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

10. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА: (один ответ по каждой строке)

		Удовлетворен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем нет	Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)	Не удовлетворен(а)	Затрудняюсь ответить
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений	1	2	3	4	99
2	Комфортностью мест пребывания пациентов	1	2	3	4	99
3	Чистотой, санитарно-гигиеническими условиями	1	2	3	4	99
4	Комплексом предоставляемых медицинских услуг	1	2	3	4	99
5	Оснащенностью современным медицинским оборудованием	1	2	3	4	99
6	Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами	1	2	3	4	99
7	Обеспеченностью врачами	1	2	3	4	99
8	Обеспеченностью средним и младшим медперсоналом	1	2	3	4	99
9	Квалификацией врачей	1	2	3	4	99
10	Отношением врачей к пациентам	1	2	3	4	99
11	Отношением медсестер к пациентам	1	2	3	4	99
12	Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)	1	2	3	4	99
13	Результатами лечения, обследования, реабилитации	1	2	3	4	99
14	Работой лечащего врача	1	2	3	4	99

11. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? (один ответ)

1. Да
2. Нет —————> К ВОПРОСУ 13

12. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? (один ответ)

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

13. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ СВОИ ПРАВА КАК ЗАСТРАХОВАННОГО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ? (один ответ)

1. Да
2. Не в полной мере
3. Нет

14. ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ УЗНАЛИ О СВОИХ ПРАВАХ? (возможно несколько вариантов ответа)

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
98. Из других источников (напишите) _____
99. Затрудняюсь ответить

15. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА...? (один ответ по каждой строке)

		Знаю	Что-то слышал	Не знаю	Затрудняюсь ответить
1	Выбор медицинской организации	1	2	3	99
2	Выбор страховой компании	1	2	3	99
3	Выбор врача (с учетом его согласия)	1	2	3	99
4	Получение полной информации о состоянии собственного здоровья	1	2	3	99
5	Сохранение в тайне информации о состоянии своего здоровья, факте обращения за медицинской помощью	1	2	3	99
6	Отказ от медицинского вмешательства	1	2	3	99
7	Получение бесплатных лекарств при обращении за скорой и стационарной помощью	1	2	3	99
8	Получение бесплатной мед. помощи как в поликлинике, так и на дому	1	2	3	99
9	Получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации	1	2	3	99
10	Получение бесплатной мед. помощи за пределами региона, в котором Вы проживаете	1	2	3	99
11	Защиту своих прав в случае их нарушения	1	2	3	99

16. ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАШИ ПРАВА В СИСТЕМЕ ОМС НАРУШЕНЫ, КУДА ВЫ ПРЕДПОЧИТАЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?» (возможно несколько вариантов ответа)

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? (один ответ)

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------|
| 1. Да | → | К ВОПРОСУ 19 |
| 2. Хотел(а), но не смог(-ла) | → | К ВОПРОСУ 18 |
| 3. Нет, не было необходимости | } | К ВОПРОСУ 20 |
| 4. Нет, не знал(а), что это возможно | | |

18. ЧТО ВАМ ПОМЕШАЛО СМЕНИТЬ ВРАЧА? (возможно несколько вариантов ответа)

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

(ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 18 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 20)

19. ПОЧЕМУ ВЫ СМЕНИЛИ ВРАЧА? (возможно несколько вариантов ответа)

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
98. Другое (напишите) _____

20. ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ПРАВОМ ВЫБОРА/СМЕНЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ? (один ответ)

- | | | |
|--------------------------------------|----------|--------------|
| 1. Да | —————> | К ВОПРОСУ 22 |
| 2. Хотел(а), но не смог(-ла) | —————> | К ВОПРОСУ 21 |
| 3. Нет, не было необходимости | } —————> | К ВОПРОСУ 23 |
| 4. Нет, не знал(а), что это возможно | | |

21. ЧТО ВАМ ПОМЕШАЛО ПОМЕНИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ? (возможно несколько вариантов ответа)

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

(ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 21 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 23)

22. ПОЧЕМУ ВЫ ПОМЕНИЛИ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ? (возможно несколько вариантов ответа)

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
98. 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? (один ответ)

- | | | |
|---|--------|--------------|
| 1. Да, я получал(а) бесплатную медицинскую помощь на других территориях РФ по полису ОМС | —————> | К ВОПРОСУ 25 |
| 2. Пытался(-лась), но мне было отказано в бесплатной медицинской помощи на другой территории РФ | | |
| 3. Нет, не приходилось | —————> | К ВОПРОСУ 25 |

24. ПОЧЕМУ ВАМ ОТКАЗАЛИ? (возможно несколько вариантов ответа)

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

25. ПРИ ПОСЛЕДНЕМ ЛЕЧЕНИИ / ОБСЛЕДОВАНИИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЧНЫЕ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА НА? (один ответ по каждой строке)

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

26. КАКУЮ СУММУ ВЫ ПОТРАТИЛИ? (НАПИШИТЕ) _____

27. СЛУЧАЛОСЬ ЛИ ВАМ КОГДА-НИБУДЬ БЛАГОДАРИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ? (ОДИН ОТВЕТ)

1. Да, это происходит довольно часто
2. Да, иногда случается
3. Нет, никогда не приходилось —————> К ВОПРОСУ 29

28. КТО ВЫСТУПАЛ ИНИЦИАТОРОМ ТАКОЙ «БЛАГОДАРНОСТИ»?

1. Я сам(а)
2. Медицинский работник

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

29. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской
2. Женский

30. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! 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. ИТР, специалист
5. Научный работник, преподаватель, учитель
6. Рабочий
7. Пенсионер
8. Домохозяйка
9. Учащийся
10. Безработный
98. 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
99. Затрудняюсь ответить

Благодарим Вас за участие в опросе!

**ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА
(АНКЕТИРОВАНИЯ) В СТАЦИОНАРАХ**

АНКЕТА

СТАЦИОНАР

Здравствуйте!

Территориальный фонд ОМС (СМО) изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит вас принять в нем участие. Это займет у Вас не более 3 минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщенном виде.

Обратите, пожалуйста, внимание на порядок заполнения анкеты. Вопросы содержат возможные варианты ответа. Выберите из них тот, который наиболее соответствует Вашему мнению. Отметьте его, обведя кружочком стоящую рядом цифру.

1. КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ БЫЛИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ В СТАЦИОНАР? (один ответ)

1. В плановом порядке (по направлению поликлиники)
2. В срочном порядке (бригадой «скорой помощи»)
3. Пришел (-ла) сам(а)
98. Другое (напишите) _____

2. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ВЫ ОЖИДАЛИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР? (один ответ)

1. Сутки
2. До 1 недели
3. До 2-х недель
4. До 3-х недель
5. Месяц и более
6. Был(а) госпитализирован(а) в срочном порядке

3. В КАКОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ВЫ ПРОХОДИТЕ ЛЕЧЕНИЕ? (НАПИШИТЕ)

4. КАК ЧАСТО ВЫ ЛЕЧИЛИСЬ В СТАЦИОНАРЕ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД? (один ответ)

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

5. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧАЕМОЙ В СТАЦИОНАРЕ? (один ответ)

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

6. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, УЧИТЫВАЛИ ЛИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ВАШЕ МНЕНИЕ, НАЗНАЧАЯ ЛЕЧЕНИЕ? (один ответ)

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? (один ответ)

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

8. ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ОСМАТРИВАЛ ЛИ ВАС ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ? (один ответ)

1. Да
2. Нет

9. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА: (один ответ по каждой строке)

		Удовлетворен(а)	Скорее удовлетворен(а), чем нет	Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)	Не удовлетворен(а)	Затрудняюсь ответить
1	Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений	1	2	3	4	99
2	Комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов	1	2	3	4	99
3	Количеством пациентов, размещаемых в палате	1	2	3	4	99
4	Чистотой, санитарно-гигиеническими условиями	1	2	3	4	99
5	Комплексом предоставляемых медицинских услуг	1	2	3	4	99
6	Питанием	1	2	3	4	99
7	Оснащенностью современным мед. оборудованием	1	2	3	4	99
8	Обеспеченностью медикаментами и расходными материалами	1	2	3	4	99
9	Сроками ожидания плановой госпитализации	1	2	3	4	99
10	Длительностью ожидания осмотра в приемном отделении	1	2	3	4	99
11	Обеспеченностью врачами	1	2	3	4	99
12	Обеспеченностью средним и младшим медперсоналом	1	2	3	4	99
13	Квалификацией врачей	1	2	3	4	99
14	Отношением врачей к пациентам	1	2	3	4	99
15	Отношением медсестер к пациентам	1	2	3	4	99
16	Частотой проведения врачебных обходов	1	2	3	4	99
17	Работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.)	1	2	3	4	99
18	Результатами лечения, обследования	1	2	3	4	99
19	Работой лечащего врача	1	2	3	4	99

10. ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? (один ответ)

1. Да
2. Нет → К ВОПРОСУ 12

11. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? (один ответ)

1. Удовлетворен(а)
2. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
3. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
4. Не удовлетворен(а)
99. Затрудняюсь ответить

12. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ СВОИ ПРАВА КАК ЗАСТРАХОВАННОГО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ? (один ответ)

1. Да
2. Не в полной мере
3. Нет

13. ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ УЗНАЛИ О СВОИХ ПРАВАХ? (возможно несколько вариантов ответа)

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: (один ответ по каждой строке)

		Знаю	Что-то слышал	Не знаю	Затрудняюсь ответить
1	Выбор медицинской организации	1	2	3	99
2	Выбор страховой компании	1	2	3	99
3	Выбор врача (с учетом его согласия)	1	2	3	99
4	Получение полной информации о состоянии собственного здоровья	1	2	3	99
5	Сохранение в тайне информации о состоянии своего здоровья, факте обращения за мед. помощью	1	2	3	99
6	Отказ от медицинского вмешательства	1	2	3	99
7	Получение бесплатных лекарств при обращении за скорой и стационарной помощью	1	2	3	99
8	Получение бесплатной мед. помощи как в поликлинике, так и на дому	1	2	3	99
9	Получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации	1	2	3	99
10	Получение бесплатной мед. помощи за пределами региона, в котором Вы проживаете	1	2	3	99
11	Защиту своих прав в случае их нарушения	1	2	3	99

15. ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАШИ ПРАВА В СИСТЕМЕ ОМС НАРУШЕНЫ, КУДА ВЫ ПРЕДПОЧИТАЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ? (возможно несколько вариантов ответа)

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

16. ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ПРАВОМ ВЫБОРА/СМЕНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА? (один ответ)

1. Да → К ВОПРОСУ 18
2. Хотел(а), но не смог(-ла) → К ВОПРОСУ 17
3. Нет, не было необходимости → К ВОПРОСУ 19
4. Нет, не знал(а), что это возможно → К ВОПРОСУ 19

17. ЧТО ВАМ ПОМЕШАЛО СМЕНИТЬ ВРАЧА? (возможно несколько вариантов ответа)

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

(ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 17 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 19)

18. ПОЧЕМУ ВЫ СМЕНИЛИ ВРАЧА? (возможно несколько вариантов ответа)

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? (один ответ)

- | | | |
|--------------------------------------|----------|--------------|
| 1. Да | —————> | К ВОПРОСУ 21 |
| 2. Хотел(а), но не смог(-ла) | —————> | К ВОПРОСУ 20 |
| 3. Нет, не было необходимости | } —————> | К ВОПРОСУ 22 |
| 4. Нет, не знал(а), что это возможно | | |

20. ЧТО ВАМ ПОМЕШАЛО ПОМЕНИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ? (возможно несколько вариантов ответа)

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

(ДЛЯ ОТВЕТИВШИХ НА ВОПРОС 20 – ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 22)

21. ПОЧЕМУ ВЫ ПОМЕНИЛИ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ? (возможно несколько вариантов ответа)

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
98. 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? (один ответ)

1. Да, я получал(а) бесплатную медицинскую помощь на других территориях РФ по полису ОМС —————> К ВОПРОСУ 24
2. Пытался(-лась), но мне было отказано в бесплатной медицинской помощи на другой территории РФ
3. Нет, не приходилось —————> К ВОПРОСУ 24

23. ПОЧЕМУ ВАМ ОТКАЗАЛИ? (возможно несколько вариантов ответа)

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

24. ПРИ ПОСЛЕДНЕМ ЛЕЧЕНИИ/ ОБСЛЕДОВАНИИ В СТАЦИОНАРЕ ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЧНЫЕ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА НА: (один ответ 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	1	2	3	4

2.	Диагностическое обследование	1	2	3	4
3.	Услуги медсестер, санитарок, сиделок	1	2	3	4
4.	Медицинские манипуляции / операции, включая услуги родовспоможения	1	2	3	4
98.	Другое (напишите)	1	2	3	4

25. КАКУЮ СУММУ ВЫ ПОТРАТИЛИ? (НАПИШИТЕ) _____

26. СЛУЧАЛОСЬ ЛИ ВАМ КОГДА-НИБУДЬ БЛАГОДАРИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СТАЦИОНАРЕ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ? (один ответ)

1. Да, это происходит довольно часто
2. Да, иногда случается
3. Нет, никогда не приходилось → К ВОПРОСУ 28

27. КТО ВЫСТУПАЛ ИНИЦИАТОРОМ ТАКОЙ «БЛАГОДАРНОСТИ»?

1. Я сам(а)
2. Медицинский работник

Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:

28. ВАШ ПОЛ:

1. Мужской
2. Женский

29. ВАШ ВОЗРАСТ:

! _____ ! 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. ИТР, специалист
5. Научный работник, преподаватель, учитель
6. Рабочий
7. Пенсионер
8. Домохозяйка
9. Учащийся
10. Безработный
98. 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
99. Затрудняюсь ответить

Благодарим Вас за участие в опросе!

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ:⁴

1.	ИНТЕРВЬЮЕР (или ответственный за раздачу анкеты)	ФИО _____
2.	РЕСПОНДЕНТ ⁵	ИМЯ _____
3.	Контактный ТЕЛЕФОН респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров ТЕЛ.: _____
4.	РЕГИОН (субъект Федерации)	_____
5.	Муниципальный район / городской округ	_____

⁴ Пункты 2 и 3 формы заполняются в случае, когда по его желанию респондент указывает свои данные и контактный телефон для осуществления проверки работы интервьюеров

⁵ Респондент, указавший свое имя и контактный телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных (совершение любых действий с использованием средств автоматизации или без, в том числе, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».