



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»**

ПРИКАЗ

31.02.2015

№ 849

г. Волгоград

«Об организации проведения социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области»

Во исполнение приказа 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о проведении социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области согласно приложению к настоящему приказу (далее - Положение).

2. Начальнику отдела по организации ОМС Скрыбиной И.А. направить в страховые медицинские организации Методические указания по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом ФФОМС от 11.06.2015 № 103 и настоящий приказ для сведения и использования в работе.

3. Приступить к проведению анкетных опросов, обработке и анализу социологической информации в соответствии с Положением с 01 января 2016 года.

4. Считать утратившим силу приказ «ТФОМС Волгоградской области» от 31.05.2011 № 304 «Об организации проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» с 01 января 2016 года.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по организации ОМС А.В. Пайль.

6. Настоящий приказ вступает в силу с даты его издания.

Директор

Т.В.Самарина

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора
по организации ОМС

А.В. Пайль

Заместитель директора по
аналитической работе и информатизации

А.Л. Попов

Начальник отдела правового и
кадрового обеспечения



О.Н. Гребенькова

Начальник отдела информатизации



Л.Н. Антонова

Консультант-эксперт отдела
по организации ОМС



Л.П. Шумейко

Начальник отдела информационной
безопасности



Д.И. Варганов

Главный специалист-эксперт отдела
по защите прав застрахованных и ЭКМП



М.Ю. Рубцова

Положение о проведении социологических опросов (анкетирования)
застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования
Волгоградской области

1. Положение о проведении социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области разработано в соответствии с Методическими указаниями по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ТФОМС от 11.06.2015 №103 (далее - Положение), в целях 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.

Положение регламентирует проведение социологических опросов в медицинских организациях, осуществляющих деятельность по территориальной программе обязательного медицинского страхования Волгоградской области, и устанавливают порядок проведения опросов населения при получении амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной помощи, стационаророзмещающей помощи.

2. Предмет исследования - удовлетворенность застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, получаемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, а также информированность населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

3. Объект исследования - застрахованные по обязательному медицинскому страхованию лица, получившие в отчетный период медицинскую помощь по территориальной программе ОМС Волгоградской области в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную помощь, стационаророзмещающую помощь.

4. Цель исследования - сбор социологических данных об удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, получаемой по территориальной программе ОМС Волгоградской области, а также информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

5. 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 территориальной программы ОМС Волгоградской области (в том числе для формы ведомственного статистического наблюдения N 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, стационаророзмещающая, скорая медицинская помощь).

Задачи второго уровня:

- изучение причин неудовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, предоставляемой по территориальной программе ОМС Волгоградской области 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. Метод проведения исследования.

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

Анкетирование проводится 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 а 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 N 152-ФЗ «О персональных данных».

7. Порядок проведения опросов

7.1. 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.

7.2. Подготовительный этап включает в себя работы по расчету квотной выборки для проведения опросов ТФОМС и СМО. Расчет выборки проводится 1 раз в год, в четвертом квартале текущего года на следующий календарный год. Ответственные работники ТФОМС осуществляют расчет квотной выборки для опросов, проводимых:

- 1) филиалами/отделами ТФОМС;
- 2) СМО, осуществляющими деятельность по ОМС в Волгоградской области.

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

7.3. 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 N ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утв. приказом ФОМС от 16.08.2011 N 145 и письмом «О порядке предоставления отчетности по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» ФФОМС от 22.03.2013 N 2604/30-и) (анкеты из Приложений 1,2,3 к настоящему Положению).

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 4,5,6 к настоящему Положению). 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 N ПГ "Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования".

В рамках одного календарного года проводятся:

- три серии опросов первого уровня - с периодичностью 1 раз в квартал (1, 2 и 4 квартал календарного года);
- один опрос второго уровня (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 недостижения в отчетном периоде целевых критериев удовлетворенности населения медицинской помощью, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Волгоградской области, частота проведения глубинных социологических опросов второго уровня может быть увеличена до одного раза в полугодие, в квартал. Глубинные опросы также проводятся 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.

7.4 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/отделами ТФОМС несут ответственные сотрудники филиалов/отделов.

7.5. Проведение опроса (анкетирования) осуществляется специалистами ТФОМС, направленными для проведения опроса (анкетирования).

7.6. Опрос (анкетирование) проводится в медицинских организациях по месту пребывания/посещения респондентами данной медицинской организации. При проведении опроса (анкетирования) время и место проведения опроса согласовывается с администрацией медицинской организации, где будет осуществляться опрос.

7.7. План-график проведения социологических опросов населения в медицинских организациях утверждается директором ТФОМС и передается на исполнение в филиалы (отделы) ТФОМС.

7.8. 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).

8. 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 анкетирования квотной выборки, учитывающей и отражающей структуру генеральной совокупности. При построении квотной выборки учитываются следующие параметры генеральной совокупности:

- число пролеченных пациентов по административно-территориальным единицам (районам, городским, сельским округам) Волгоградской области;
- 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 Волгоградской области.

Для проведения опросов (анкетирования) ТФОМС и СМО рассчитываются две отдельные выборки. Расчет выборок производят ответственные специалисты ТФОМС. Использование и соблюдение квот, определенных в выборках, при проведении опросов (анкетирования) 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.

8.1. Выборка для проведения опроса (анкетирования) ТФОМС.

Выборка для проведения опроса (анкетирования) филиалами/отделами 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 (далее - АПУ), дневных стационаров и стационаров.

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.

8.2. 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.

8.3. Выборка для проведения опросов (анкетирования) ТФОМС и СМО осуществляется в соответствии с Инструкцией по расчету квотной выборки для проведения Государственным учреждением «Территориальный фонд обязательно медицинского страхования Волгоградской области» и страховыми медицинскими организациями социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования (приложение 8 к настоящему Положению).

9. 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:

9.1. Показатели, характеризующие доступность и качество медицинской помощи:

9.1.1. 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.

9.1.2. 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.

9.1.3. 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.

9.1.4. Спектр медицинских услуг, предоставляемых медицинской организацией:

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

9.1.5. Материально-техническая обеспеченность медицинской организации:

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

9.1.6. 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.

9.1.7. Квалификация медицинских работников:

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

9.1.8. Качество медицинской помощи:

- удовлетворенность качеством медицинской помощи в целом;
- удовлетворенность качеством скорой медицинской помощи <1>;
- удовлетворенность результатами лечения (обследования, реабилитации).

9.1.9. Своевременность предоставления медицинской помощи (АПУ):

- своевременность терапевтической помощи;
- своевременность помощи врача-специалиста;

- возможность получения медицинского обслуживания на дому.

9.1.10. Непрерывность предоставляемой медицинской помощи (АПУ):

- профилактика заболеваний, проведение диспансеризации.

9.2. Показатели, характеризующие информированность застрахованных о своих правах в системе ОМС:

9.2.1. 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.

9.2.2. 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.

9.3. Эмпирические индикаторы для интерпретации полученных данных.

Для измерения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, и получения объективных социологических данных используется следующая шкала, 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 территориальной программы ОМС Волгоградской области, измеряется 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 измеряется 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, таблицы 7.1 формы отчетности № ПП) необходимо указать только процент респондентов, удовлетворенных объемом, доступностью и качеством медицинской помощи, в качестве «удовлетворенных» считаются респонденты, выбравшие варианты ответа «удовлетворен» и «скорее удовлетворен(а),

чем не удовлетворен(а)».

10. 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 № 2604/30-и)

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

11. Порядок оценки качества первичной социологической информации.

11.1. 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 к настоящему Положению).

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».

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).

11.2. Проверка соответствия результатов опроса критериям репрезентативной выборки.

Структура опроса должна четко соответствовать структуре выборки (объему каждой подвыборки, внутренней структуре подвыборки). 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.

12. Процедуры обработки и анализа первичных социологических данных.

Обработка результатов опроса (анкетирования) осуществляется специалистами ТФОМС или с привлечением организаций, компетентных в вопросах

статистического анализа.

13. 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), обязательного для использования ТФОМС и СМО. Расхождение в формулировках вопросов и ответов недопустимо;
- формирование выборок для проведения опроса в соответствии с настоящим Положением 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.

14. Результаты опроса (анкетирования), проведенного СМО и ТФОМС, могут быть использованы для подготовки рекомендаций по улучшению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС Волгоградской области.

15. 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.

16. Социологическая информация, полученная в ходе проведенного в соответствии с настоящим Положением опроса (анкетирования), может быть использована для заполнения таблицы N 7 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса» формы N ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом ФФОМС от 16.08.2011 N 145, а также таблицы N 7.1 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса (по параметрам)» (письмо ФФОМС от 22.02.2013 N 2604/30-и «О порядке предоставления отчетности по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»).

17. 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.

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

19. Результаты опроса (анкетирования) могут являться предметом рассмотрения на заседаниях Межрегиональных координационных советов, Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области в целях оптимизации порядка организации территориальной системы защиты прав застрахованных в системе ОМС и возможного ранжирования СМО и МО, осуществляющих деятельность в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

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 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)
5. Затрудняюсь ответить

2. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ:

		Удов летво рен(а)	Скорее удовлетво рен(а), чем не удовлетво рен(а)	Скорее не удовлетво рен(а), чем удовлетво рен(а)	Не удовлетв орен(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 - К ВОПРОСУ 5

4. НА СКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ 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!

Приложение 2 к Положению
о проведении социологических
опросов (анкетирований)
застрахованных лиц в
сфере ОМС Волгоградской области

ИНСТРУМЕНТАРИЙ (АНКЕТА) ПЕРВОГО 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 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 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)

		Удовле творен(а)	Скорее удовлет ворен(а , чем нет	Скорее не удовлетвор ен(а), чем удовлетвор ен(а)	Не удовлетв орен(а)	Затрудняю сь 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	1	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. НА СКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ 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 (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. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ 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:

		Удовле творен (а)	Скорее удовлетво рен(а), чем не удовлетво рен(а)	Скорее не удовлетвор ен(а), чем удовлетвор ен(а)	Не удовле творен (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	1	2	3	4	99

	расходными материалами					
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 регистр атуре	По телефон у	Через Интернет (портал госуслуг)	Через информационн ые 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 УДОВЛЕТВОРЕНЫ 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)

	Удовле творен (а)	Скорее удовлетво рен(а), чем нет	Скорее не удовлетворе н(а), чем удовлетворе н(а)	Не удовлетво рен(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 терапевта	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)

1. Да

2. Нет -> К ВОПРОСУ 23

22. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ 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

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

1. Да
2. Не в полной мере
3. Нет

24. 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

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 -> К ВОПРОСУ 30
4. Нет, не знал(а), что это возможно

28. ЧТО ВАМ ПОМЕШАЛО СПРОСИТЬ 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(а) -> К ВОПРОСУ 31
3. Нет, не было необходимости -> К ВОПРОСУ 33
4. Нет, не знал(а), что это возможно

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 ПОМЕНЯЛИ 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.д.)

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 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 10000 рублей
- 2. 10 - 15000 рублей
- 3. 15 - 20000 рублей
- 4. 20 - 25000 рублей
- 5. 25 - 30000 рублей
- 6. Свыше 30000 рублей
- 99. Затрудняюсь ответить

Благодарим Вас за участие в опросе!

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 УДОВЛЕТВОРЕНЫ КАЧЕСТВОМ 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, ВСЕГДА ЛИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЛ НЕОБХОДИМОСТЬ НАЗНАЧЕНИЙ? (один ответ)

1. Да, всегда
2. Чаше да, чем нет
3. Чаше нет, чем да
4. Нет

99. Затрудняюсь ответить

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

		Удовл етворе н(а)	Скорее удовлет ворен(а , чем нет	Скорее не удовлетвор ен(а), чем удовлетвор ен(а)	Не удовлетв орен(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	Оснащенностью 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 УДОВЛЕТВОРЕНЫ 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	Не	Затрудня-
--	--	------	--------	----	-----------

			слышал	знаю	хочу 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 приходил ось	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
5	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 10000 рублей
2. 10 - 15000 рублей
3. 15 - 20000 рублей

- 4. 20 - 25000 рублей
- 5. 25 - 30000 рублей
- 6. Свыше 30000 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 К 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, УЧИТЫВАЛ 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)

		Удовл етворе н(а)	Скорее удовлетво рен(а), чем нет	Скорее не удовлетвор ен(а), чем удовлетвор ен(а)	Не удовлет ворен(а)	Затрудняюс ь 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 УДОВЛЕТВОРЕНЫ 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	Не	Затрудняюсь
--	--	------	--------	----	-------------

			слышал	знаю	ответить
1	Выбор медицинской организации	1	2	3	99
2	Выбор страховок 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

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
6. Другое (напишите) _____

7. 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

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 ПОМЕНЯТЬ 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 20 - ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ 22)
21. ПОЧЕМУ ВЫ ПОМЕНЯЛИ 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 ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИЧНЫЕ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА НА: (один ответ по каждой строке)

		Да, часто	Да, иногда	Нет, не приход илось	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, 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 ДНЕВНОМ 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. ВАШ 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 10000 рублей
2. 10 - 15000 рублей
3. 15 - 20000 рублей

- 4. 20 - 25000 рублей
- 5. 25 - 30000 рублей
- 6. Свыше 30000 рублей
- 99. Затрудняюсь ответить

Благодарим Вас за участие в опросе!

Приложение 7 к Положению
о проведении социологических
опросов (анкетирований)
застрахованных лиц в
сфере ОМС Волгоградской области

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ *

1.	ИНТЕРВЬЮЕР (или ответственный за раздачу анкеты)	Ф.И.О. _____
2.	РЕСПОНДЕНТ **	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	_____

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

** 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».

Приложение 8
к Положению о проведении
социологических опросов
(анкетирования) застрахованных лиц
в сфере обязательного медицинского
страхования Волгоградской области

Инструкция по расчету квотной выборки
для проведения Государственным учреждением «Территориальный фонд
обязательно медицинского страхования Волгоградской области» и страховыми
медицинскими организациями социологических опросов (анкетирования)
застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования

Общие положения.

Расчет квотной выборки на соответствующий календарный год (далее - Выборка) в разрезе условий оказания медицинской помощи (стационар, дневной стационар, амбулаторно) проводится на основании статистических данных зарегистрированных счетов «ТФОМС Волгоградской области» за 9 месяцев года, предшествующего году проведения опросов. В Выборку включаются случаи оказания медицинской помощи лицам, застрахованным в Волгоградской области, и удовлетворяющие совокупности следующих условий:

- представлены в счетах за отчетный период с января по сентябрь года, предшествующего году проведения опроса,
- представлены в счетах, зарегистрированных в «ТФОМС Волгоградской области» с 1 января года, предшествующего году проведения опроса, по 5 рабочий день октября месяца года, предшествующего году проведения опроса,
- представлены в счетах, принятых к оплате с суммой больше 0 по состоянию на 20 октября года, предшествующего году проведения опроса. Сумма, принятая к оплате, рассчитывается по реестрам актов контроля, (далее - РАК) по состоянию на 20 октября года, предшествующего году проведения опроса. Если по состоянию на 20 октября года, предшествующего году проведения опроса, РАКи отсутствуют, то случаи оказания медицинской помощи включаются в Выборку.

Для каждого условия оказания медицинской помощи расчет количества обратившихся пациентов проводится по случаям оказания медицинской помощи, включенным в Выборку. При этом пациент учитывается один раз, вне зависимости от количества случаев оказания ему медицинской помощи для одного условия оказания медицинской помощи.

Формирование всех отчетов производится в соответствии со следующими принципами:

Возраст пациентов рассчитывается как количество лет, которое исполняется пациенту в год формирования отчетов. Пациенты, возраст которых не превышает 18 лет, относятся к категории детского населения, остальные пациенты – к категории взрослого населения;

При формировании внутренней структуры выборки по половозрастным группам отнесение пациента к конкретной половозрастной группе проводится на основании пола пациента, указанного в случае оказания медицинской помощи;

Формирование выборки по муниципальным образованиям производится в соответствии с принадлежности медицинской организации к муниципальному образованию, указанному в приложении №1;

Округление количества респондентов осуществляется только при формировании окончательных отчетов (отчеты №№17, 18, 27, 28); при этом округление производится до ближайшего целого числа, превосходящего округляемое.

1 этап. Расчет объема выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров для «ТФОМС Волгоградской области»:

Отчет №1 – объем выборки для взрослого населения:

Тип медицинской организации	Количество обратившихся	Количество респондентов
	(1)	(2)
Амбулаторно-поликлинические учреждения (далее – АПУ)	N_1	n_1
Дневные стационары	N_2	n_2
Стационары	N_3	n_3

где $n_i = N_i / (N_i * 0,0025 + 1)$, для $i = 1, 2, 3$

Отчет №2 – объем выборки для детского населения (рассчитывается аналогично отчету №1):

Тип медицинской организации	Количество обратившихся	Количество респондентов
	(1)	(2)
АПУ	N_1	n_1
Дневные стационары	N_2	n_2
Стационары	N_3	n_3

где $n_i = N_i / (N_i * 0,0025 + 1)$, для $i = 1, 2, 3$

2 этап. Расчет внутренней структуры выборок для муниципальных образований для «ТФОМС Волгоградской области»

Отчет №3 – внутренняя структура выборки для взрослого населения:

Муниципальная Единица	АПУ			Дневные стационары			Стационары		
	Количество обратившихся пациентов	Доля структурной единицы	Количество респондентов	Количество обратившихся пациентов	Доля структурной единицы	Количество респондентов	Количество обратившихся пациентов	Доля структурной единицы	Количество респондентов
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Муниц. Единица 1									
Муниц. Единица 2									
.....									
Итого	S_1 - сумма по столбцу			S_2 - сумма по столбцу			S_3 - сумма по столбцу		

Примечание:

Данные столбца (2) по каждой строке рассчитываются, как деление значения в соответствующей ячейке столбца (1) на сумму S_1 и умножение на 100%.

Данные столбца (3) по каждой строке рассчитываются, как умножение объема выборки n_1 из отчета №1 на процент из соответствующей ячейки столбца (2) и деление на 100%.

Данные столбца (5) по каждой строке рассчитываются, как деление значения в соответствующей ячейке столбца (4) на сумму S_2 и умножение на 100%.

Данные столбца (6) по каждой строке рассчитываются, как умножение объема выборки n_2 из отчета №1 на процент из соответствующей ячейки столбца (5) и деление на 100%.

Данные столбца (8) по каждой строке рассчитываются, как деление значения в соответствующей ячейке столбца (7) на сумму S_3 и умножение на 100%.

Данные столбца (9) по каждой строке рассчитываются как умножение объема выборки n_3 из отчета №1 на процент из соответствующей ячейки столбца (8) и деление на 100%.

Отчет №4 - внутренняя структура выборки для детского населения (рассчитывается аналогично отчету №3 с использованием данных отчета №2):

Муниципальная Единица	АПУ			Дневные стационары			Стационары		
	Количество обратившихся пациентов	Доля структурной единицы	Количество респондентов	Количество обратившихся пациентов	Доля структурной единицы	Количество респондентов	Количество обратившихся пациентов	Доля структурной единицы	Количество респондентов
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Муницип. Единица 1									
Муницип. Единица 2									
.....									
Итого	S_1 - сумма по столбцу			S_2 - сумма по столбцу			S_3 - сумма по столбцу		

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

Отчет №5 – половозрастные группы для АПУ для взрослого населения

Структурная единица	Количество пациентов, обратившихся в АПУ	Доля структурной единицы в генеральной совокупности
	(1)	(2)
Мужчины 18-59 лет		
Женщины 18-54 года		
Мужчины 60 лет и старше		
Женщины 55 лет и старше		
Итого	S_1 - сумма по столбцу	

Примечание: Данные столбца (2) рассчитываются, как деление значения соответствующей ячейки столбца (1) на сумму S_1 и умножение на 100%.

Отчет №6 - половозрастные группы для стационаров для взрослого населения

Структурная единица	Количество пациентов, пролеченных в стационаре	Доля структурной единицы в генеральной совокупности
	(1)	(2)
Мужчины 18-59 лет		
Женщины 18-54 года		
Мужчины 60 лет и старше		
Женщины 55 лет и старше		
Итого	S_1 - сумма по столбцу	

Примечание: Данные столбца (2) рассчитываются как деление значения соответствующей ячейки столбца (1) на сумму S_1 и умножение на 100%.

Отчет №7 - половозрастные группы для дневных стационаров для взрослого населения

Структурная единица	Количество пациентов, пролеченных в дневном стационаре	Доля структурной единицы в генеральной совокупности
	(1)	(2)
Мужчины 18-59 лет		
Женщины 18-54 года		
Мужчины 60 лет и старше		
Женщины 55 лет и старше		
Итого	S_1 - сумма по столбцу	

Примечание: Данные столбца (2) рассчитываются как деление значения соответствующей ячейки столбца (1) на сумму S_1 и умножение на 100%.

Отчет №8 - половозрастные группы для АПУ для детского населения

Структурная единица	Количество пациентов, обратившихся в АПУ	Доля структурной единицы в генеральной совокупности
	(1)	(2)
Дети до 14 лет		
Дети с 14-18 лет		
Итого	S_1 - сумма по столбцу	

Примечание: Данные столбца (2) рассчитываются как деление значения соответствующей ячейки столбца (1) на сумму S_1 и умножение на 100%.

Отчет №9 - половозрастные группы для стационаров для детского населения

Структурная единица	Количество пациентов, пролеченных в стационарах	Доля структурной единицы в генеральной совокупности
	(1)	(2)
Дети до 14 лет		
Дети с 14-18 лет		
Итого	S_1 - сумма по столбцу	

Примечание: Данные столбца (2) рассчитываются как деление значения соответствующей ячейки столбца (1) на сумму S_1 и умножение на 100%.

Примечания:

Данные столбца (1) берутся из столбца (9) отчета №3; данные столбцов (2), (4), (6) и (8) – из отчета №6 и одинаковы для каждой муниципальной единицы.

Данные столбцов (3), (5), (7), (9) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на значения соответствующих строк столбцов (2), (4), (6) и (8) и делением на 100%.

Отчет №13. Внутренняя структура выборки, учитывающей половозрастную структуру взрослых пациентов, обратившихся в дневные стационары

Муницип. единица	Кол-во респондентов	Доля мужчин 18-59 лет	Кол-во респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-54 лет	Кол-во респондентов женщин 18-54 лет	Доля мужчин 60 лет и старше	Кол-во респондентов мужчин 60 лет и старше	Доля женщин 55 лет и старше	Кол-во респондентов женщин 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Муницип. единица 1									
Муницип. единица 2									

Примечания:

Данные столбца (1) берутся из столбца (4) отчета №3; данные столбцов (2), (4), (6) и (8) – из отчета №7 и одинаковы для каждой муниципальной единицы.

Данные столбцов (3), (5), (7), (9) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на значения соответствующих строк столбцов (2), (4), (6) и (8) и делением на 100%.

Отчет №14 - Внутренняя структура выборки, учитывающей половозрастную структуру детского населения, обратившегося в АПУ

Муницип. единица	Кол-во респондентов	Доля детей до 14 лет	Кол-во респондентов детей до 14 лет	Доля детей с 14 до 18 лет	Кол-во респондентов детей с 14 до 18 лет
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Муницип. единица 1					
Муницип. единица 2					

Итого					

Примечания:

Данные столбца (1) берутся из столбца (3) отчета №4; данные столбцов (2) и (4) – из отчета №8 и одинаковы для каждой муниципальной единицы.

Данные столбцов (3), (5) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на значения соответствующих строк столбцов (2), и (4) и делением на 100%.

Отчет №15 - Внутренняя структура выборки, учитывающей половозрастную структуру детского населения, обратившегося в стационары

Итого												

Примечания: Данные столбцов (1) – (12) берутся из соответствующих столбцов отчетов №№ 11, 12, 13.

Отчет №18. Окончательная выборка для проведения анкетирования детского населения сотрудниками «ТФОМС Волгоградской области»

Муницип. единица	АПУ		Дневные стационары		Стационары	
	Дети до 14 лет	Дети с 14 до 18 лет	Дети до 14 лет	Дети с 14 до 18 лет	Дети до 14 лет	Дети с 14 до 18 лет
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Муницип. единица 1						
Муницип. единица 2						

Итого						

Примечания: Данные столбцов (1) – (6) берутся из соответствующих столбцов отчетов №№ 14, 15, 16.

1 этап. Расчет объемов выборок для СМО.

Отчет №19. Структура выборки для СМО по условиям оказания медицинской помощи взрослому населению

СМО	Кол-во застрахованных взрослых	Доля застрахованных	Кол-во респондентов в АПУ	Кол-во респондентов в дневных стационарах	Кол-во респондентов в стационарах
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
СМО1					
СМО2					
СМО3					
	S		n ₁	n ₂	n ₃

Примечания:

Данные столбца (1) берутся из ЕРЗ по состоянию на 01 октября года формирования выборки. Данные столбца (2) рассчитываются как деление значения соответствующей строки столбца (1) на S и умножение на 100%.

Данные столбцов (3), (4) и (5) рассчитываются как умножение значения соответствующей ячейки столбца (2) на n₁, n₂, n₃ из отчета № 1 соответственно и деление на 100%.

Отчет №20. Структура выборки для СМО по условиям оказания медицинской помощи детскому населению

СМО	Кол-во застрахованных детей	Доля застрахованных	Кол-во респондентов в АПУ	Кол-во респондентов в дневных стационарах	Кол-во респондентов в стационарах
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
СМО1					
СМО2					

СМОЗ					
	S		n ₁	n ₂	n ₃

Примечания:

Данные столбца (1) берутся из ЕРЗ по состоянию на 01 октября отчетного года, предшествующего году, для которого производится выборка. Данные столбца (2) рассчитываются как деление значения соответствующей строки столбца (1) на S и умножение на 100%.

Данные столбцов (3), (4) и (5) рассчитываются как умножение значения соответствующей ячейки столбца (2) на n₁, n₂, n₃ из отчета № 2 соответственно и деление на 100%.

2 этап. Формирование внутренней структуры выборок по половозрастным характеристикам.

Отчет № 21. Внутренняя структура выборки, учитывающая половозрастную структуру взрослых пациентов, обратившихся в АПУ.

СМО	Кол-во респондентов	Доля мужчин 18-59 лет	Кол-во респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-54 лет	Кол-во респондентов женщин 18-54 лет	Доля мужчин 60 лет и старше	Кол-во респондентов мужчин 60 лет и старше	Доля женщин 55 лет и старше	Кол-во респондентов женщин 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
СМО1									
СМО2									
СМОЗ									
Итого									

Примечания:

Данные столбца (1) переносятся из столбца (3) отчета №19. Данные столбцов (2),(4),(6) и (8) - из отчета №5 и одинаковы для каждой СМО.

Данные столбцов (3), (5), (7), (9) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на соответствующие значения строк столбцов (2), (4), (6) и (8) и делением на 100%.

Отчет № 22. Внутренняя структура выборки, учитывающая половозрастную структуру взрослых пациентов, обратившихся в стационары.

СМО	Кол-во респондентов	Доля мужчин 18-59 лет	Кол-во респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-54 лет	Кол-во респондентов женщин 18-54 лет	Доля мужчин 60 лет и старше	Кол-во респондентов мужчин 60 лет и старше	Доля женщин 55 лет и старше	Кол-во респондентов женщин 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
СМО1									
СМО2									
СМОЗ									
Итого									

Примечания:

Данные столбца (1) переносятся из столбца (5) отчета №19. Данные столбцов (2),(4),(6) и (8) - из отчета №6 и одинаковы для каждой СМО.

Данные столбцов (3), (5), (7), (9) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на соответствующие значения строк столбцов (2), (4), (6) и (8) и делением на 100%.

Отчет № 23. Внутренняя структура выборки, учитывающая половозрастную структуру взрослых пациентов, обратившихся в дневные стационары.

СМО	Кол-во респондентов	Доля мужчин 18-59 лет	Кол-во респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-54 лет	Кол-во респондентов женщин 18-54 лет	Доля мужчин 60 лет и старше	Кол-во респондентов мужчин 60 лет и старше	Доля женщин 55 лет и старше	Кол-во респондентов женщин 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
СМО1									
СМО2									
СМО3									
Итого									

Примечание:

Данные столбца (1) переносятся из столбца (4) отчета №19. Данные столбцов (2),(4),(6) и (8) - из отчета №7 и одинаковы для каждой СМО.

Данные столбцов (3), (5), (7), (9) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на соответствующие значения строк столбцов (2), (4), (6) и (8) и делением на 100%.

Отчет №24. Внутренняя структура выборки, учитывающая половозрастную структуру детского населения, обратившегося в АПУ

СМО	Кол-во респондентов	Доля детей до 14 лет	Кол-во респондентов детей до 14 лет	Доля детей с 14 до 18 лет	Кол-во респондентов детей с 14 до 18 лет
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
СМО1					
СМО2					
СМО3					
Итого					

Примечания:

Данные столбца (1) берутся из столбца (3) отчета №20; данные столбцов (2) и (4) – из отчета №8 и одинаковы для каждой СМО.

Данные столбцов (3), (5) рассчитываются для каждой строки умножением значений строк столбца (1) на соответствующие значения строк столбцов (2) и (4) и делением на 100%.

Отчет №25 Внутренняя структура выборки, учитывающая половозрастную структуру детского населения, обратившегося в стационары

СМО3												
Итого												

Примечания: Данные столбцов (1) – (12) берутся из соответствующих столбцов отчетов №№ 21, 22,23.

Отчет№28 Окончательная выборка для проведения анкетирования детей в СМО

СМО	АПУ		Дневные стационары		Стационары	
	Дети до14 лет	1Дети с 14 до 18 лет	Дети до14 лет	1Дети с с14 до 18	Дети до14 лет	1Дети с 14 до 18
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
СМО1						
СМО2						
СМО3						
Итого						

Примечания: Данные столбцов (1) – (6) берутся из соответствующих столбцов отчетов №№ 24,25,26.