**АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

**СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА**

**ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ**

Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования. Опрос анонимный (подписывать анкету не нужно). Сведения, полученные в ходе опроса, будут использоваться только в обобщенном виде как статистические данные с целью изучения удовлетворенности застрахованных граждан доступностью и качеством медицинской помощи. (Опрос удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи детям осуществляется по данным анкет, заполненных родителями.)

**Просьба оставить мнение о конкретном лечебном учреждении, в котором Вы получили медицинскую помощь не ранее, чем за последние 6 месяцев, подчеркнув ответ, соответствующий Вашему мнению.**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

Укажите наименование медицинской организации, о которой вы сообщаете в анкете:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Насколько вы удовлетворены качеством бесплатной медицинской помощи, получаемой в дневном стационаре?**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
2. **Оцените уровень вашей удовлетворенности техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений:**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
3. **Оцените уровень вашей удовлетворенности комфортностью мест пребывания пациентов:**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
4. **Оцените уровень вашей удовлетворенности комплексом предоставляемых медицинских услуг:**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
5. **Оцените уровень вашей удовлетворенности оснащенностью современным медицинским** **оборудованием:**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
6. **Оцените уровень вашей удовлетворенности обеспеченностью медикаментами и расходными материалами:**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
7. **Оцените уровень вашей удовлетворенности работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.):**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
8. **Оцените уровень вашей удовлетворенности работой лечащего врача:**
   * Удовлетворен
   * Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
   * Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
   * Не удовлетворен
   * Затрудняюсь ответить
9. **Приходилось ли вам лично (для себя) за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой медицинской помощи?**

* Да
* Нет

1. **На сколько вы удовлетворены качеством оказанной вам скорой медицинской помощи?**

* Удовлетворен
* Скорее удовлетворен, чем не удовлетворен
* Скорее не удовлетворен, чем удовлетворен
* Не удовлетворен
* Затрудняюсь ответить

1. **Укажите ваш пол:**

* Мужской
* Женский

1. **Укажите ваш возраст:**

* Дети от 0 до 18 лет
* Мужчины 18-60 лет
* Мужчины старше 60 лет
* Женщины 18-55 лет
* Женщины старше 55 лет