**Инструментарий (АНКЕТА) первого уровня для проведения опроса (анкетирования) в стационарах**

**АНКЕТА**

Здравствуйте! Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять в нем участие. Это займёт у Вас не более 3-х минут. Любое Ваше мнение очень важно для нас. Все данные, полученные в результате этого исследования, будут использоваться только в обобщённом 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, полученной в поликлинике?
2. Удовлетворен(а)
3. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
4. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
5. Не удовлетворен(а)

99. Затрудняюсь ответить.

1. Оцените уровень Вашей удовлетворенности следующими характеристиками работы стационара?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Критерий | Удовлетворен(а) | Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)\_ | Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)\_ | Не удовлетворен(а) | Затрудняюсь ответить |
| 1 | Техническим состоянием, ремонтом помещений | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 2 | Комфортность больничной палаты и мест пребывания пациентов | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 3 | Питанием | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 4 | Оснащенностью современным медицинским оборудованием | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 5 | Обеспеченностью современными медикаментами и расходными материалами | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 6 | Сроками ожидания плановой госпитализации | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 7 | Работой вспомогательных служб (рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |
| 8 | Работой лечащего врача | 1 | 2 | 3 | 4 | 99 |

1. Приходилось ли Вам лично (для себя) за последние 3 месяца обращаться к услугам скорой помощи?
2. Да
3. Нет (перейти к вопросу 5)
4. Насколько Вы удовлетворены качеством оказанной Вам скорой медицинской помощи?
5. Удовлетворен(а)
6. Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
7. Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
8. Не удовлетворен(а)

99. Затрудняюсь ответить.

**Пожалуйста, укажите некоторый сведения о себе.**

1. Ваш пол:
2. Мужской
3. Женский
4. Ваш возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

**Благодарим Вас за участие в опросе!**

**Ваше мнение очень важно для нас!**