

## Приложение №1 к Методическим указаниям

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

\*\*\*\*\*

*Здравствуйте!*

*ООО МСО «Панацея» изучает мнение населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и просит Вас принять участие в анкетировании. Это займет не более 3 минут. 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, нажав на соответствующий кружок. После ответов на вопросы – сохраните изменения в файле и отправьте его, пожалуйста, на нашу электронную почту: [prava\\_panacea@aaanet.ru](mailto:prava_panacea@aaanet.ru)*

\*\*\*\*\*

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

Удовлетворен(а)

Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)

Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)

Не удовлетворен(а)

Затрудняюсь ответить

2. ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ ВАШЕЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ;

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

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

Да

Нет —————> К ВОПРОСУ 5

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

Удовлетворен(а)

Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)

Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)

Не удовлетворен(а)

Затрудняюсь ответить

*Пожалуйста, укажите некоторые сведения о себе:*

5. ВАШ ПОЛ:

Мужской

Женский

6. ВАШ ВОЗРАСТ:

лет

*Благодарим Вас за участие в опросе!*