АНКЕТА ПО СОЦИАЛЬНОМУ МОНИТОРИНГУ

И ОЦЕНКЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

ПОЛУЧАЕМОЙ В МО, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ ОМС

Ф.И.О. (заполняется по желанию).

Сведения о респонденте (нужное подчеркнуть):

Пол - мужской, женский.

Возраст (например - дети до 18 лет до 25 лет, от 25 до 35 лет, от 35

 до 45 лет, от 45 до 60 лет, свыше 60 лет).

Социальная категория (например):

- работающий:

 ┌─┐

 │ │ работающий пенсионер;

 └─┘

- неработающий:

 ┌─┐

 │ │ учащийся (студент);

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ пенсионер по возрасту;

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ инвалид;

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ безработный;

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ домохозяйка;

 └─┘

 ┌─┐

 │ │ временно не работающий (декретный отпуск, отпуск по уходу за

 └─┘ ребенком);

- другое.

Материальное положение/месячный доход (например):

- ниже 10 тысяч рублей;

- от 10 до 25 тысяч рублей;

- свыше 25 тысяч рублей.

Предлагается заполнять родителями (либо иными законными представителями ребенка).

┌──┬────────────────────────────┬──────────────────────────────────┬──────┐

│N │ Вопрос │ Варианты ответа │Оценка│

│ │ │ │ в │

│ │ │ │баллах│

├──┼────────────────────────────┼──────────────────────────────────┼──────┤

│1.│Как Вы оцениваете отношение │1.1. С вниманием и участием │1 │

│ │к Вам лечащих врачей │1.2. Не очень внимательно │0,75 │

│ │ │1.3. С безразличием │0,5 │

│ │ │1.4. Затрудняюсь ответить │0,25 │

│ │ │1.5. С раздражением и грубостью │0 │

├──┼────────────────────────────┼──────────────────────────────────┼──────┤

│2.│Как Вы оцениваете отношение │2.1. С вниманием и участием │1 │

│ │к Вам среднего медперсонала │2.2. Не очень внимательно │0,75 │

│ │ │2.3. С безразличием │0,5 │

│ │ │2.4. Затрудняюсь ответить │0,25 │

│ │ │2.5. С раздражением и грубостью │0 │

├──┼────────────────────────────┼──────────────────────────────────┼──────┤

│3.│Удовлетворены ли Вы │3.1. Да, полностью │1 │

│ │результатами оказания │3.2. Больше да, чем нет │0,75 │

│ │медицинской помощи │3.3. Больше нет, чем да │0,5 │

│ │ │3.4. Затрудняюсь ответить │0,25 │

│ │ │3.5. Не удовлетворен │0 │

├──┼────────────────────────────┼──────────────────────────────────┼──────┤

│4.│Удовлетворены ли Вы │4.1. Да, удовлетворен(а) │1 │

│ │материально-техническим │4.2. Больше удовлетворены, чем не │0,75 │

│ │оснащением МО (наличие │удовлетворены │ │

│ │диагностической аппаратуры, │4.3. Не полностью удовлетворен(а) │0,5 │

│ │лабораторной диагностики и │4.4. Затрудняюсь ответить │0,25 │

│ │т.п.) │4.5. Не удовлетворен(а) │0 │

├──┼────────────────────────────┼──────────────────────────────────┼──────┤

│5.│Удовлетворены ли Вы органи- │5.1. Да, удовлетворен(а) │1 │

│ │зацией работы МО (наличие │5.2. Больше удовлетворены, чем не │0,75 │

│ │больших очередей к врачам, │удовлетворены │ │

│ │недоступность врачей- │5.3. Не полностью удовлетворен(а) │0,5 │

│ │специалистов, лабораторных и│5.4. Затрудняюсь ответить │0,25 │

│ │инструментальных исследова- │5.5. Не удовлетворен(а) │0 │

│ │ний, отсутствие приспособле-│ │ │

│ │ний для лиц с ограниченными │ │ │

│ │возможностями и др.) │ │ │

├──┼────────────────────────────┼──────────────────────────────────┼──────┤

│6.│Приходилось ли Вам │6.1. Нет, не приходилось │1 │

│ │использовать личные │6.2. Да, приходилось иногда заклю-│0,75 │

│ │денежные средства при │чать дополнительный договор ДМС на│ │

│ │обследовании и лечении в МО │проведение конкретной процедуры │ │

│ │ │6.3. Да, приходилось иногда через │0,5 │

│ (при данной госпитализации) │кассу МО без заключения │ │

│ │ │дополнительного договора ДМС на │ │

│ │ │проведение конкретной процедуры │ │

│ │ │6.4. Да, приходилось очень часто │0,25 │

│ │ │заключать дополнительные договоры │ │

│ │ │ДМС на проведение конкретных │ │

│ │ │процедур │ │

│ │ │6.5. Да, приходилось очень часто │0 │

│ │ │через кассу МО без заключения │ │

│ │ │дополнительных договоров ДМС на │ │

│ │ │проведение конкретных процедур │ │

└──┴────────────────────────────┴──────────────────────────────────┴──────┘