



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)

П Р И К А З

О проведении анкетирования пациентов с сердечно-сосудистыми и
цереброваскулярными заболеваниями

от 02.06.15
г. Ханты-Мансийск

№ 590

В целях получения оперативной информации по вопросам качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре **п р и к а з ы в а ю:**

1. Главным врачам медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, участвующих в анкетировании, согласно перечню медицинских организаций (приложение 1), с учётом анкетирования в труднодоступных территориях (при наличии таковых):

1.1. организовать анкетирование пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями по вопросам прилагаемой анкеты (приложение 2), заполняемой на бумажном носителе согласно инструкции по проведению анкетирования (приложение 3);

1.2. провести анкетирование 25 пациентов в каждой медицинской организации;

1.3. в срок до 20 июня 2015 года направить нарочным либо экспресс-почтой заполненные анкеты на бумажном носителе в бюджетное учреждение здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» по адресу: ул. Карла Маркса, д. 34, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628012.

2. Бюджетному учреждению здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики»:

2.1. осуществить сбор анкет, полученных от медицинских организаций на бумажных носителях;

2.2. предоставить результаты анкетирования в отдел организации скорой медицинской и первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в срок до 25 июня 2015 года.

3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора - начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Т.Д. Овечкиной.

Директор



А.В. Филимонов

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 02.06.16 № 570

**Перечень медицинских организаций, участвующих в анкетировании пациентов
с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями**

№ п/п	МО	Краткое наименование учреждения
1	р-н Белоярский	БУ «Белоярская районная больница»
2	р-н Берёзовский	БУ «Березовская районная больница»
3	р-н Берёзовский	БУ «Игримская районная больница»
4	р-н Кондинский	БУ «Кондинская районная больница»
5	р-н Кондинский	БУ «Центр общей врачебной практики»
6	р-н Нефтеюганский	БУ «Нефтеюганская районная больница»
7	р-н Нижневартовский	БУ «Нижневартовская районная больница»
8	р-н Нижневартовский	БУ «Новоаганская районная больница»
9	р-н Октябрьский	БУ «Октябрьская районная больница»
10	р-н Советский	АУ «Советская районная больница»
11	р-н Сургутский	БУ «Лянторская городская больница»
12	р-н Сургутский	БУ «Федоровская городская больница»
13	р-н Сургутский	БУ «Нижнесортывская участковая больница»
14	р-н Сургутский	КУ «Угутская участковая больница»
15	р-н Сургутский	БУ «Поликлиника поселка Белый Яр»
16	р-н Ханты-Мансийский	БУ «Ханты-Мансийская районная поликлиника» (БОЛЬНИЦА – переименование по ПП 694-рп)
17	г. Когалым	БУ «Когалымская городская больница»

№ п/п	МО	Краткое наименование учреждения
18	г. Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»
19	г. Мегион	БУ «Мегионская городская больница № 1»
20	г. Мегион	БУ «Мегионская городская больница № 2» (п.Высокий)
21	г. Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив»
22	г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» (переименование 03.2015 г.)
23	г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»
24	г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская городская больница»
25	г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»
26	г. Нягань	БУ «Няганская окружная больница»
27	г. Нягань	БУ «Няганская городская поликлиника»
28	г. Покачи	БУ «Покачевская городская больница»
29	г. Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
30	г. Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»
31	г. Сургут	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»
32	г. Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая больница»
33	г. Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»
34	г. Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»
35	г. Сургут	БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»
36	г. Сургут	БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»
37	г. Сургут	БУ «Сургутская городская поликлиника № 5»
38	г. Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»
39	г. Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»
40	г. Югорск	БУ «Югорская городская больница»

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 02.06.15 № 510

Департамент здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

АНКЕТА № _____

Уважаемые граждане!

Предлагаем Вам принять участие в анкетировании на тему:

«Оценка качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями (нарушение мозгового кровообращения) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2015 году»

Полученная от Вас информация потребуется для оценки мнения населения по теме опроса, корректировки и разработки мероприятий по повышению качества оказания медицинских услуг.

Ответьте, пожалуйста, **на все** предложенные вопросы.

Вы можете быть абсолютно уверены в том, что Ваши ответы будут сохранены в тайне и использованы только в обобщённом виде!

2015 г.

1. Отметьте Ваш пол и возраст:(выберите и обведите кружком ОДИН вариант ответа)

Пол/Возраст	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет	старше 60 лет
Мужчина	11	12	13	14	15
Женщина	21	22	23	24	25

2. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью в государственные/муниципальные медицинские организации?(выберите и обведите кружком ОДИН вариант ответа)

1 раз в месяц и чаще	1	1-3 раза в год	3
1-2 раза в квартал	2	Реже одного раза в год	4

3. Какие трудности чаще всего возникают у Вас при получении медицинской помощи? (выберите и обведите кружком не более ДВУХ вариантов ответа)

3.1. Отсутствие возможности выбрать лечащего врача	1
3.2. Отсутствие специалистов в ЛПУ	2
3.3. Запись на прием к специалисту только через несколько дней после обращения	3

3.4. Другое (уточните что именно):

4. Насколько Вы удовлетворены качеством оказания медицинской помощи по следующим направлениям:(выберите и обведите кружком ОДИН вариант ответа В КАЖДОЙ СТРОКЕ)

Направление	Полностью устраивает	Часть устраивает, часть - нет	Совсем не устраивает	Затрудняюсь ответить
4.1. Работа регистратуры в поликлинике	3	2	1	98
4.2. Срок ожидания консультации специалиста	3	2	1	98
4.3. Сроки получения направления на лабораторно-диагностические исследования (анализ крови, анализ мочи, гормонов и др.)	3	2	1	98
4.4. Сроки получения направления на функциональные исследования (УЗИ, рентген, др.)	3	2	1	98
4.5. Сроки получения направления на госпитализацию по названным заболеваниям	3	2	1	98
4.6. Возможность получить высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП)	3	2	1	98

5. Насколько, по-Вашему, доступна инструментальная диагностика сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний (нарушение мозгового кровообращения) в разных медицинских организациях?

(Оцените в баллах (1 - недоступна, 5 - максимально доступна) и обведите ОДИН вариант в КАЖДОЙ КЛЕТКЕ про которую знаете. Если не можете ответить ни на одну клетку в строке, отметьте для строки вариант 98 «Не могу оценить»).

Направление	Поликлиниках	Стационарах, больницах	Специализированных центрах, клиниках	Не могу оценить
5.1. ЭКГ (электрокардиография)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.2. ФКГ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.3. ЭхоКГ (эхокардиография)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.4. Холтеровское мониторирование (ХМ)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.5. Коронарография (КАГ)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.6. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУИ)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.7. Электрофизиологическое исследование	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.8. Коронарография	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.9. Суперпозиционный электромагнитный сканер (СПЭМС)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98

5.10. Другое (напишите, что именно):

6. Получаете ли Вы бесплатные лекарства по профилю Вашего заболевания?

(выберите и обведите кружком ОДИН вариант ответа)

6.1. Да, получаю именно те лекарства, которые рекомендовал лечащий врач	1
6.2. Да, получаю частично те лекарства, которые рекомендовал врач, частично - их аналоги	2
6.3. Да, получаю, но не те препараты, которые рекомендовал врач, а их аналоги	3
6.4. Нет, не получаю - не выписывают лекарства или нужных препаратов нет в наличии	4
6.5. Нет, не получаю, отказался	5

7. Обращались ли Вы когда-нибудь в страховую компанию для защиты своих прав в сфере здравоохранения?

(выберите и обведите кружком ОДИН вариант ответа)

7.1. Да, обращался(лась)	1
7.2. Нет, не обращался(лась)	2

Если Вы выбрали вариант 7.2. «Нет, не обращался(лась)» - поясните почему:

7. Укажите дату заполнения анкеты в формате дд/мм/гг _____/06/2015

**Крепкого Вам здоровья!!!
Благодарим за участие!**

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 02.06.15 № 510

Инструкция по проведению анкетирования

I. Общие сведения

1.1. Необходимо провести анкетирование 25 пациентов в каждой медицинской организации.

1.2. Для экономии бумаги анкету можно сделать двухсторонней.

II. Условия проведения исследования

2.1. Анкетирование необходимо проводить только среди пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями.

III. Технология проведения анкетирования

3.1. Интервьюер должен заранее ознакомиться со всеми вопросами анкеты, самостоятельно заполнив её.

3.2. Непосредственно перед раздачей анкет интервьюер должен представиться, очень кратко, в общем виде ознакомить с целью опроса, подчеркнуть гарантированность сохранения тайны ответов опрашиваемых и попросить честно и откровенно отвечать на вопросы анкеты. Далее интервьюер знакомит опрашиваемых граждан с правилами заполнения анкеты, которые, для простоты, размещены на первой странице анкеты.

3.3. Анкетирование должно проводиться без присутствия посторонних лиц, так как это может снижать откровенность ответов.

3.4. Анкетирование должно проходить в тихой, спокойной и серьезной обстановке. Опрашиваемым нежелательно разговаривать друг с другом во время анкетирования. Анкету каждый должен заполнять сам лично, не советуясь и не обсуждая ни с кем вопрос. При возникновении каких-либо затруднений опрашиваемый интервьюер называет вопрос и проблему и, глядя в собственный экземпляр анкеты, помогает ему. Во время анкетирования интервьюер должен напомнить о необходимости ответов на все вопросы анкеты.

3.5. Как только анкета заполнена, она сдается. Принимая заполненные анкеты, интервьюер не должен их просматривать, анкеты складываются в перевернутом виде в папку. При прощании интервьюер обязательно должен поблагодарить за труд по заполнению анкеты.

3.6. Важно, чтобы у опрашиваемых осталось хорошее впечатление об анкетировании, как о приятном небесполезном занятии. Это позволит в дальнейшем легче проводить повторные опросы.

IV. Оформление результатов

4.1. В срок до 20 июня 2015 года, данные, полученные в результате анкетирования (анкеты на бумажных носителях), необходимо предоставить в бюджетное учреждение «Центр медицинской профилактики».

4.2. Электронная версия настоящего приказа в формате *.docx со всеми приложениями, будет располагаться на официальном сайте бюджетного учреждения «Центр медицинской профилактики» по адресу <http://cmrphmao.ru> в разделе «Специалистам» – «Социологические исследования» – «Анкетирование пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2015 году».

4.3. По возникающим вопросам можно обратиться по телефону: 8-(3467)-31-84-66, доб. 261, 262.

V. Инструкция по заполнению анкеты

Анкеты заполняются пациентами.

При заполнении анкеты пациент должен в каждом вопросе обвести кружком тот КОД варианта ответа, с которым он согласен.

1. Укажите Ваш пол и возраст:

(обведите кружком ОДИН вариант ответа)

Пол/Возраст	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет	старше 60 лет
Мужчина	11	12	13	14	15
Женщина	21	22	23	24	25

2. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью в государственные/муниципальные медицинские организации?

(обведите кружком ОДИН вариант ответа)

1 раз в месяц и чаще	1	1-3 раза в год	3
1-2 раза в квартал	2	Реже одного раза в год	4

В вопросе 1 пациент обводит тот код ответа в таблице, который соответствует его полу и возрасту. Например, мужчина 18-25 лет обводит код «11», женщина 36-45 лет – код «23» и т.д.

В вопросах 2, 3, 6 пациент обводит тот код, расположенный перед вариантом ответа, который соответствует его ответу. Например, «обращаюсь за медицинской помощью 1-3 раза в год - обводим код «3» и т.д.

Коды в качестве вариантов ответа введены в анкету для удобства последующего ввода анкет в электронную базу даны и обработки электронной базы данных.

В пояснении к каждому вопросу указано сколько вариантов ответа можно выбрать.

В вопросе 4 пациент должен выбрать **ОДИН** вариант ответа по каждой строке. Код «98» обводится, если пациент не может определить свое отношение и затрудняется ответить.

В вопросе 5 пациент оценивает доступность инструментальная диагностика по «школьной системе», когда «1» - наихудшая доступность, а «5» - наилучшая доступность.

При этом респондент может выбрать один из вариантов ответа (1 2 3 4 5) по **КАЖДОЙ КЛЕТКЕ**.

ВАЖНО чтобы как минимум **ОДИН** ответ был выбран для **КАЖДОЙ СТРОКИ**. Если пациент не может выбрать варианты ответа (1 2 3 4 5) ни для одной из клеток строки, он должен выбрать для данной строки вариант «Не могу оценить» (в этом случае, соответственно обводится код «98»).

На примере ниже видно, как респондент по строке 5.1. смог ответить в трех клетках, по строке 5.2 он ответил в одной клетке, а по строке 5.3. не смог дать оценку и отметил вариант «Не могу оценить», обведя соответствующий код.

5. Насколько, по-Вашему, доступна инструментальная диагностика сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний в разных медицинских организациях (Оцените в баллах (1 - недоступна, 5 - максимально доступна) и обведите **ОДИН** вариант в **КАЖДОЙ КЛЕТКЕ** про которую знаете. Если не можете ответить ни на одну клетку в строке, отметьте для строки вариант 98 «Не могу оценить»).

Направление	Поликлиниках	Стационарах, больницах	Специализированных центрах, клиниках	Не могу оценить
5.1. ЭКГ (электрокардиография)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.2. ФКГ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.3. ЭхоКГ (эхокардиография)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98
5.4. Холтеровское мониторирование (ХМ)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	98

и т.д.

В вопросе 7 выбирается **ОДИН** варианта ответа.

При выборе варианта «Нет, не обращался», пациент может написать собственное пояснение в специально предназначенной для этого строке.

В вопросе 8 пациент должен указать дату заполнения анкеты в предлагаемом формате дд/мм/гг.

Примерная длительность заполнения анкеты – не более 10 минут.