

**МАУ «ИНСТИТУТ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
И СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»**

**МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА БЕЛГОРОДА
КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ОСВ В 2018Г.
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ**

**Заместитель директора по
социальным исследованиям
МАУ «Институт муниципального
развития и социальных
технологий»**



Е.В.Самохвалова

Белгород, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

		<i>Стр.</i>
1	ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАСЕЛЕНИЯ С СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ	3
2	КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ДОВЕРИЕ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ	9
3	ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	12
4	ПРИЛОЖЕНИЯ	14
5	СВОДНЫЕ ТАБЛИЦЫ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСА	15
6	АНКЕТА ИССЛЕДОВАНИЯ	21

1. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАСЕЛЕНИЯ С СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ

В рамках реализации областного проекта «Управление здоровьем» в сентябре-ноябре 2018 года Институтом муниципального развития и социальных технологий был проведен второй этап¹ исследования, основной целью которого являлась оценка качества работы семейных врачей и степени доверия к ним белгородцев.

Основным методом получения информации являлся метод анкетного опроса, в рамках которого изучалось мнение посетителей белгородских офисов семейного врача, непосредственно перед самим офисами по квотной репрезентативной выборке.

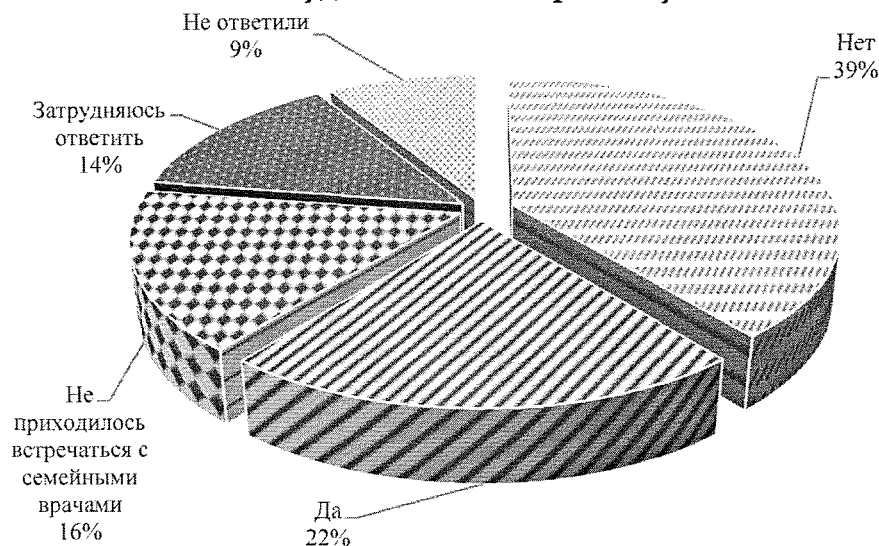
Основные результаты исследования заключаются в следующем.

К настоящему времени жителям города была обеспечена возможность воспользоваться услугами семейного врача. Семейный доктор, в отличие от участкового, поддерживает тесный контакт с пациентом, знает его историю болезни и все наследственные заболевания в семье. По большей части он призван в большей степени предупреждать болезни, нежели лечить. При наступлении болезни он должен оказать первую помощь и направить больного к профильному специалисту. В рамках данного исследования предполагалось выяснить насколько жители города заметили эти изменения.

Результаты, полученные на практике, показывают, что жители пока мало ориентируются в ситуации (рисунок 1).

Рисунок 1

Отличается ли чем-нибудь семейный врач от участкового терапевта?

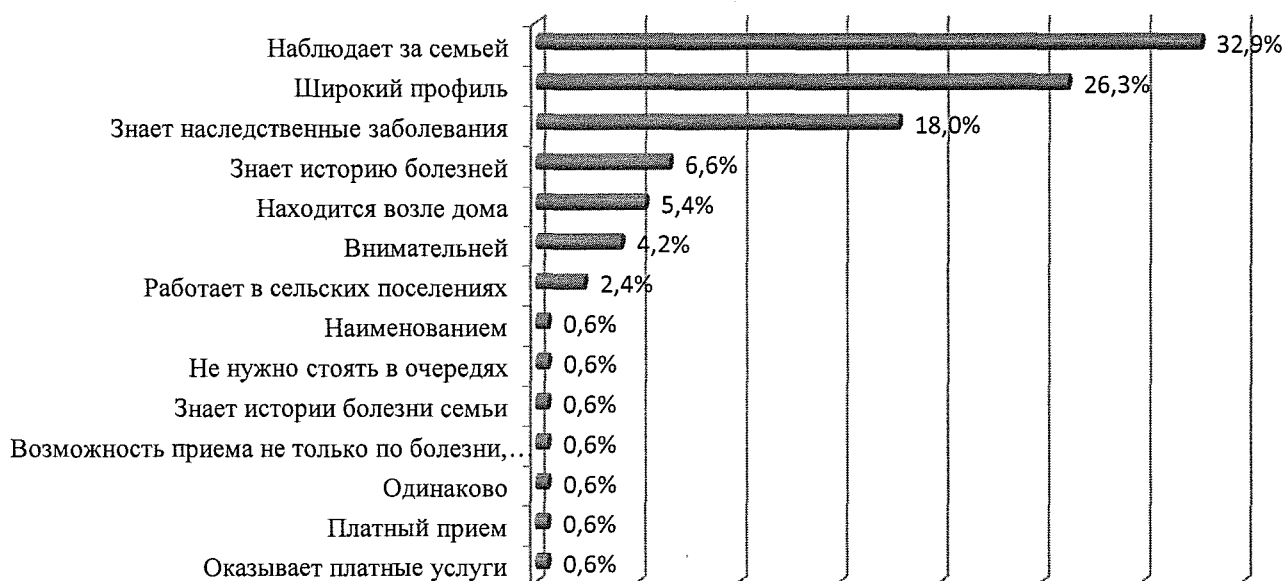


¹ Первый этап исследования был проведен в марте 2018 года («Оценка доверия к ОСВ со стороны жителей за 2017 год»).

Большинство, 39% пользователей офисов семейного врача, не видит разницы между ними и врачами участковыми. Меньше всего пациентов, которые видят отличия, посещают семейных врачей в поликлиниках №№: 8 (5,3%) и 4 (8,9%). Это не удивительная ситуация. В расширенных комментариях к ответам респонденты указывали на тот факт, что «просто таблички сменили, а люди остались те же». Некоторые даже недоумевали, почему записываясь к привычному (участковому) доктору они теперь записываются к семейному врачу, хотя доктор тот же и принимает в том же кабинете. Таких в нашем опросе 16% - тех, кто заявляет, сидя на прием к семейному врачу, что с ним не встречался и о них не знает ничего. Их число можно сложить с числом респондентов, кто не видит разницы между типами врачей, и получить сумму в 55%, которая показывает нам более реальное количество пациентов, для которых деятельность семейного врача не отличается от деятельности участкового. Более того, 39% из числа затруднившихся с ответом посещают врача минимум раз в квартал, 21,1% - несколько раз в месяц. Поэтому почти треть затруднившихся с ответом также можно добавить в сумму тех, кто не видит разницы между семейным и участковым врачом. Итого, таких большинство. Тех, кто считает, что семейный врач отличается от участкового – 22%. В то же время люди могут давать ответ не о конкретных врачах или их практиках работы с пациентами, а о предполагаемом отличии. Эту ситуацию можно прояснить, обратившись к уточнениям вопроса (рисунок 2).

Рисунок 2

Чем отличается семейный врач от участкового терапевта?

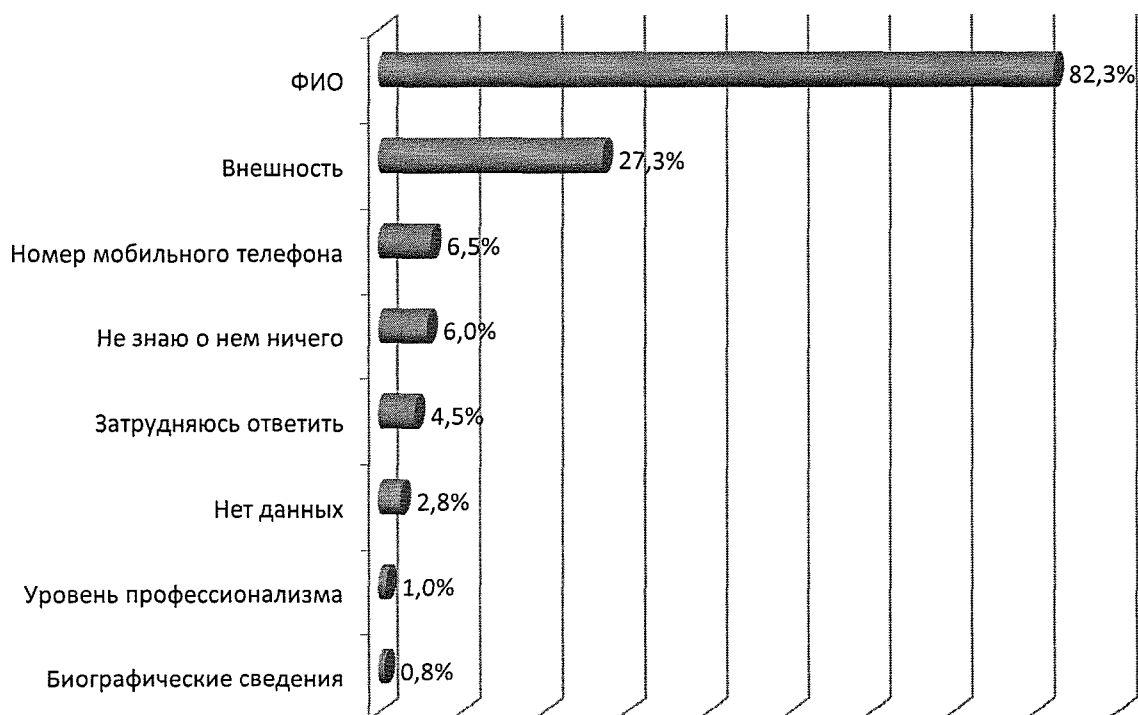


32,9% опрошенных жителей, отмечающих отличия семейного врача от врача участкового считают, что врач семейный наблюдает за всей семьей. Однако, когда мы попытались записаться с ребенком в несколько поликлиник, имеющих в своем составе семейных врачей, нам заявили, что это возможно только в том случае, если ребенку исполнилось 18 лет. В противном случае необходимо обращаться в детские поликлиники, к другим врачам. Еще один ответ – семейный врач находится около дома (5,4%), также во многом свидетельствует о гипотетическом характере ответов, поскольку большинство открытых офисов располагаются в привычных поликлиниках, на прежнем расстоянии от дома. Единственное отличие – посетители ОСВ на ул. Буденного 17-г, которые чаще других давали такие ответы. Но в данном опросе это скорее исключение, не нарушающее общую тенденцию. Большинство из тех, кто говорит об отличии семейного врача от участкового терапевта – говорит гипотетически, а не по результатам практического опыта взаимодействия с врачами.

Как было указано выше, качественная работа семейного врача невозможна без тесного, регулярного его взаимодействия с пациентами. Мы пытались выяснить характер этого взаимодействия и его интенсивность. Во-первых, для организации сознательного взаимодействия с кем-либо необходима информированность о нем (рисунок 3).

Рисунок 3

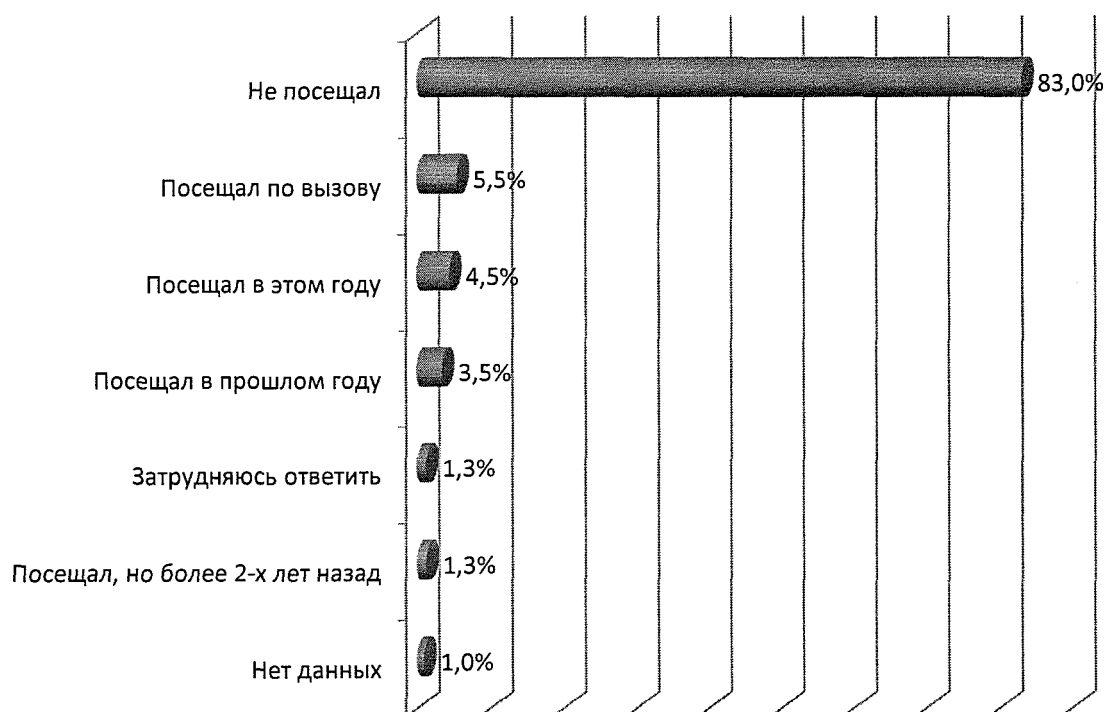
Какие сведения Вы имеете о своем семейном враче?



Знание, которое имеют пользователи офисов семейного врача, сводятся, в основном, к ФИО этого врача (82,3%). Гораздо меньше пациентов знают его внешность (27,3%). Номер мобильного телефона, основного вида оперативной связи для большинства пациентов, знают только 6,5% респондентов. Больше всего таких являются пациентами ОСВ по ул. Щорса, 57 – 16,7% и поликлиники № 4 – 12,7%. В поликлиниках № 7 и № 8 нет ни одного респондента, который знал бы номер мобильного телефона своего семейного врача. 10,5% не знают о своем семейном враче ничего. Косвенно это говорит о том, что практика упрощенного, частого взаимодействия с населением пока не реализуется в должной степени. Более того, не реализуется в полной мере и практика подвизового обхода жителей врачами, которая могла бы стать основой для знакомства, обмена контактами и налаживания доверительных отношений врача с горожанином. 83% опрошенных отметили, что врач в рамках проведения подвизового обхода населения их не посещал (рисунок 4).

Рисунок 4

Посещал ли Вас семейный врач (терапевт) на дому в целях проведения подвизового обхода (знакомства с населением)?

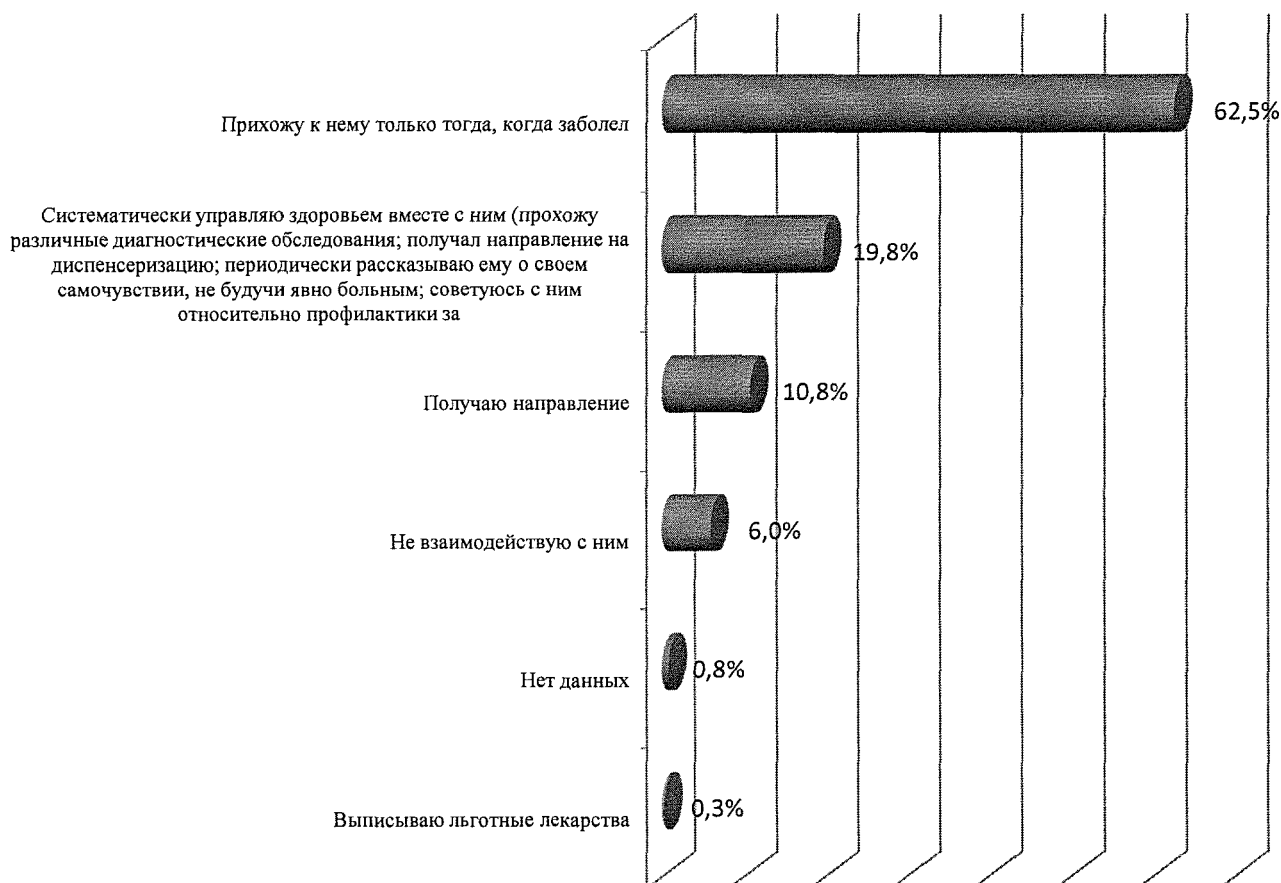


В итоге получается, что одна из идей проекта «Управление здоровьем» - задумка превентивного предупреждения заболеваний, пока не работает в полной мере. 62,5% респондентов говорят о том, что взаимодействуют с врачом только в момент их болезни (рисунок 5),

10,8% только получив направление, что также не является реализацией заложенной идеи. 6% вовсе не взаимодействуют с врачом.

Рисунок 5

Как осуществляется Ваше взаимодействие с семейным врачом?



Как итог, (62,5% + 10,8% + 6%) 79,3% не используют возможность управления здоровьем. Причины этого различны: это, указанные выше, незнание врача, слабая информированность о возможностях управления здоровьем вместе с ним; не изменившийся функционал большинства появившихся семейных врачей; нехватка времени на реализацию здоровьесберегающих практик; недоверие к системе здравоохранения; недостаток мотивации или отсутствие понимания необходимости управления здоровьем, наконец, «железное» здоровье, или представление о своем здоровье, как о «железном». Все эти причины необходимо учитывать при формировании мероприятий по приобщению населения к использованию здоровьесберегающих практик, одной из которых и является управление здоровьем.

Пятая часть респондентов (19,8%) заявляет, что систематически управляют здоровьем вместе с семейным врачом (проходят различные диагностические обследования; получают направление на

диспансеризацию; периодически рассказывают ему о своем самочувствии, не будучи явно больным; советуются с ним относительно профилактики заболеваний и пр.). Какой-либо четкой тенденции к преобладанию «управляющих здоровьем» в той или иной поликлинике нет, распределение приблизительно равное. Такая тенденция видна в распределении по возрасту. Значительно чаще других эту практику реализуют респонденты старше 60 лет – 46,5% (остальные возрастные категории от 5 до 14%). Такая ситуация вполне может быть объяснена тем, что в этом возрасте у человека здоровье хуже, а времени больше, чем у других возрастных категорий. Но такое распределение было характерно и до реализации проекта «Управление здоровьем», более того, здоровье других категорий населения не настолько лучше, чтобы не было потребности в его контроле. Это опять же говорит как о низкой культуре управления здоровьем, так и о неудаче в реализации проекта. Хотя, с течением времени и при условии того, что семейные врачи станут действительно семейными врачами, а не переименованными участковыми, возможно улучшение ситуации.

Таким образом:

1. Горожане, пользующиеся услугами семейных врачей, разницы между ними и участковыми терапевтами, в большинстве своем, не видят. Если эта разница и фиксируется, реально она заключается в том, что офис семейного врача ближе к дому, нежели поликлиника. Но, к сожалению, такое различие реализовано только в двух существующих филиалах поликлиники 8.

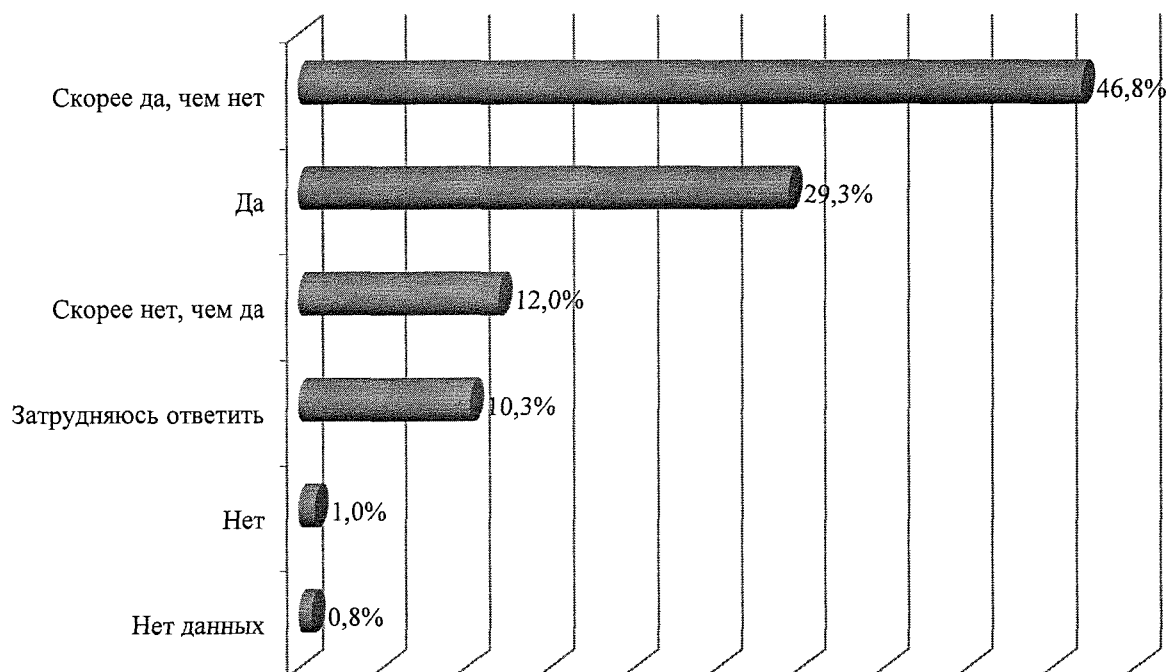
2. Специфика деятельности семейных врачей предполагает тесное взаимодействие с пациентами. На практике их взаимодействие осуществляется, в основном, по старому паттерну – в момент болезни (за исключением пожилых людей). Более того, информация о семейном враче, имеющаяся у большинства горожан, сводится к ФИО врача, его телефон, например, знают единицы, что затрудняет частое и непосредственное взаимодействие.

2. КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ДОВЕРИЕ К СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ

Доверие к лечащему врачу является важнейшей составляющей субъективного ощущения удовлетворенности получаемыми услугами здравоохранения. Также без минимального уровня доверия к семейным врачам, в полной мере невозможна реализация проекта «Управление здоровьем», предполагающего тесный контакт и управление здоровьем вместе с врачом, под его чутким руководством. Без доверия невозможно сотрудничество, предупреждающее болезни. Разве что старый формат отношений, когда больной, человек, зачастую нехотя, обращается к врачу и, иногда не долечившись, резко прекращает с ним взаимодействие. В этом случае отсутствие доверия несколько компенсирует тяжесть положения больного, но, как было сказано выше, это не тот формат взаимоотношений между врачом и пациентом, который предполагает проект. Поэтому важно знать, насколько доверяют недавно появившимся семейным врачам пациенты.

На вопрос о доверии к семейному (участковому) врачу выяснилось, что однозначно ему доверяют 29,3% опрошенных (рисунок 6).

Рисунок 6
Доверяете ли Вы своему семейному (участковому) врачу?



Дифференцируя ответы респондентов по медицинским учреждениям можно сказать, что меньше всего пациентов, однозначно

доверяющих семейным врачам обслуживается в поликлиниках № 6 (23,6%), № 1 (29,1%) и в ОСВ, расположенном на ул. Буденного 17-г (27,3%). Учитывая существующие проблемы здравоохранения, 29,3% – это высокий показатель доверия. Пациентов, которые доверяют с сомнением – 46,8%. В сумме это дает 76,1% тех, кто склоняется к доверию. Этот показатель делает успешную реализацию проекта вполне возможной со стороны пациентов. Они готовы прислушиваться к врачу и если врач будет инициировать превентивные встречи, то они могут найти отклик у жителей. Но не стоит забывать о том (как было показано в разделе 1), что современные семейные врачи, в основном, не отличаются от участковых терапевтов, а значит, и такая инициатива вряд ли будет проявляться. Для успеха нужно двустороннее взаимодействие, и одна сторона – горожане – по большей части готова (пусть и не до конца осознанно, но воздействия со стороны человека, которому доверяешь, было бы для многих достаточно). Не доверяют семейным врачам, совокупно 13% респондентов. Нужно помнить, что если бы опрос проводился не среди тех, кто уже ждет приема у семейного врача, а среди прохожих, уровень доверия был бы ниже, так как встречались бы люди, которые, по причине недоверия, не пользуются услугами семейных врачей. Интересно отметить, что врачам доверяют больше всего люди 60 лет и старше (37,6%), независимо от пола. То есть те, кто чаще других контактирует с врачами. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что стереотип «халатного» врача, применительно к врачам семейным не оправдывается, при встрече с реальными врачами. Но, возможна и другая ситуация. Люди указанного возраста в большой мере обладают «советской ментальностью» боятся откровенно выражать свое мнение. Об этом говорят и наблюдения интервьюеров: «бабушка, сидящая у кабинета, сказала мне, что все хорошо и врач прекрасный. После того, как в кабинет зашел человек, она тихо мне сказала, что врач некомпетентный, и попросила не говорить никому, что это она сказала».

Доверие к врачам тесно связано с качеством обслуживания пациентов, поэтому мы просили респондентов оценить его по различным показателям: внимание, погружение в проблему пациента; всесторонний осмотр пациента, отсутствие поспешности в постановке диагноза; верно определяемый диагноз; назначение адекватного диагноза лечению; эффективность назначенного лечения; разъяснение своих решений пациенту; умение выслушать пациента; вежливость; забота; коммуникабельность; умение найти подход к пациенту; общее впечатление о враче.

По всем критериям респонденты дают, в основном, положительные оценки. Выше других (по сумме оценок «5» и «4») оценено **«общее впечатление»** о враче (32,8% - 5, 40,3% - 4). Немного ниже оценки у показателя **«вежливость»** - (38,8% и 34% соответственно) и **«назначение адекватного диагноза лечения»** (30,8% и 41,3%). Ниже всего оценена **«забота»** (28% и 25,8%) и **«коммуникабельность»** (28,2% и 32%). Низкая оценка заботы может свидетельствовать о формальном, в ряде случаев, подходе к лечению пациента. В ситуации с семейным врачом это очень важный показатель эффективности его работы, поскольку одно из отличий семейного врача от участкового, как указывалось выше – ориентация на индивидуальные особенности каждого члена семьи. Такая ориентация невозможна при формальном подходе. Чаще всего о низком уровне заботы говорят пациенты поликлиники № 6, ОСВ на ул. Щорса, 57 и поликлиники № 2.

Коммуникабельность также важна семейным врачам, поскольку это необходимое умение для привлечения людей к совместному управлению здоровьем. На ее низкий уровень у семейных врачей жалуются больше всего в поликлинике № 6, ОСВ на ул. Щорса, 57 и поликлинике № 7.

Таким образом:

1. Учитывая общую «негативную» в восприятии многих ситуацию с медицинским обслуживанием в стране, суммарный показатель доверия к семейным врачам в городе (76,1%) является высоким и указывает на то, что пациенты готовы прислушиваться к семейным врачам, что открывает возможности для совместного «управления здоровьем».

2. Большинство показателей качества обслуживания пациентов (общее впечатление о враче, вежливость, назначение адекватного диагноза лечения и другим) оценены высоко. Вызывают опасения важные для семейного врача, но оцененные хуже других показатели заботы и коммуникабельности. Функции семейного врача не предполагают формализм и обезличенность, наоборот, врач должен знать своих пациентов, заботиться о них. А без хорошего навыка коммуникабельности будет трудно привлечь людей к практикам управления здоровьем.

3. ОБЩИЕ ВЫВОодЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Большая часть пациентов семейных врачей не видят разницы между ними и участковыми терапевтами, у которых обследовались до начала проекта «Управление здоровьем», что может свидетельствовать о недостаточной пока эффективности мероприятий проекта. Качество медицинской помощи не увеличивается за счет возможного «управления здоровьем», как не улучшается и восприятие состояния сферы здравоохранения в городе. Исключением являются офисы семейного врача на улицах Буденного 17-г и Щорса, 57. Респонденты отмечали их территориальное удобство (в том и видели основное отличие врача участкового от семейного), однако говорили и о некоторых бюрократических неудобствах, вследствие которых необходимо взаимодействовать с поликлиникой № 8 (открытие и закрытие больничного, например). Для положительного восприятия нововведения, которое позволит отличить в лучшую сторону семейного врача от участкового терапевта и создаст ощущение происходящих изменений в сфере здравоохранения, необходимы информационные и контролирующие мероприятия. **Информационные:** 1) разъяснение работникам регистратур поликлиник сути нововведения, поскольку при телефонном обзвоне поликлиник они часто путались в попытках объяснить отличие (например, «ну, семейные врачи опытные уже, а участковые пока нет»); 2) разъяснение со стороны работников поликлиник пациентам (например, сидящим в очереди) сути работы и преимуществ семейных врачей (многие, как отмечалось, даже не знали, что были на приеме у семейного врача, принимая его за участкового терапевта); 3) публикация репортажа в СМИ об «одном дне с семейным врачом», где нужно рассказать о работе семейных врачей и показать ее наглядно. **Контролирующие:** 1) периодический сбор сведений у пациентов о формах и качестве работы семейных врачей; 2) контроль за работой методом «тайного пациента».

Также следует помнить, что изменения в документации происходят гораздо быстрее, чем в реальных практиках жизни. Учитывая, что Проект реализуется недавно, сохраняется возможность адаптации новых семейных врачей к своему текущему статусу, что будет выражаться в изменении формы работы с пациентами. В этой связи запланировано проведение еще одного исследования доверия и качества работы семейных врачей в 2019 году.

2. Несмотря на пока сложившееся восприятие отсутствия разницы между врачом семейным и участковым, уровень доверия к ним высок. Это открывает перспективы для развития проекта, поскольку пациент обычно склонен прислушиваться к врачу, которому доверяет.

Следовательно, систематические «внушения» врача о необходимости «управлять здоровьем» могут увенчаться успехом, особенно если это воздействие будет исходить не только от врача, но и от других субъектов. Например, можно организовать информационную акцию, в ходе которой студенты медицинского факультета НИУ «БелГУ» и колледжа, а также волонтеры, зайдут в каждую организацию города и проведут небольшие беседы с коллективом организации о новой возможности управлять здоровьем совместно с семейным врачом. Также можно поощрять некоторых наиболее харизматичных врачей вести блог об управлении здоровьем, где бы они рассказывали о важности этой практики и размещали истории о людях, управляющих здоровьем, сопровождаемые графическим материалом. Такой подход увеличит количество людей, которые смогут реализовывать идею Проекта, но, конечно, при условии, что в этом будут заинтересованы и сами семейные врачи.

3. Пациенты высоко оценивают качество работы семейных врачей почти по всем показателям, самые высокие из которых: «общее впечатление» о враче, «вежливость» и «назначение адекватного диагноза лечения». Хуже всего, по мнению пациентов, у семейных врачей с заботой и коммуникабельностью. Эти показатели важны для успешной реализации Проекта, поскольку низкий уровень заботы указывает на формальное выполнение своих обязанностей врачом, что неприемлемо для врача семейного, должного реализовывать индивидуальный подход к пациентам. Низкий коммуникативный навык (или отсутствия желания к коммуникации) не позволит в полной мере приобщать, посредством убеждения, пациентов к участию в «управлении своим здоровьем». Для улучшения коммуникативных навыков врачей, можно устраивать небольшие, обучающие общению с пациентами.

4. ПРИЛОЖЕНИЯ

Сводные таблицы результатов опроса

1. Как часто Вы обращаетесь к семейному врачу (участковому терапевту)?	Количество	
	абс.	%
Несколько раз в месяц	19	4.8%
Не более раза в месяц	42	10.5%
Раз в квартал	50	12.5%
Раз в полугодие	159	39.8%
Раз в год	111	27.8%
Не обращаюсь	16	4.0%
Нет данных	3	0.8%

2. Отличается ли чем-нибудь семейный врач от участкового терапевта?	Количество	
	абс.	%
Нет	155	38.8%
Да	86	21.5%
Не приходилось встречаться с семейными врачами	66	16.5%
Затрудняюсь ответить	55	13.8%
Нет данных	38	9.5%

2.1. Да (укажите чем)	Количество	
	абс.	%
Наблюдает за семьей	55	13.8%
Находится возле дома	9	2.3%
Оказывает платные услуги	1	0.3%
Широкий профиль	44	11.0%
Знает наследственные заболевания	30	7.5%
Работает в сельских поселениях	4	1.0%
Внимательней	7	1.8%
Знает историю болезней	11	2.8%
Платный прием	1	0.3%
Одинаково	1	0.3%
Возможность приема не только по болезни, возможность консультации	1	0.3%
Знает истории болезни семьи	1	0.3%
Не нужно стоять в очередях	1	0.3%
Наименованием	1	0.3%
Нет данных	268	67.0%

3. Какие сведения Вы имеете о своем семейном (участковом) враче?	Количество	
	абс.	%
Номер мобильного телефона	26	6.5%
Биографические сведения	3	0.8%
Уровень профессионализма	4	1.0%
Внешность	109	27.3%
ФИО	329	82.3%
Не знаю о нем ничего	24	6.0%

Затрудняюсь ответить	18	4.5%
Нет данных	11	2.8%

4. Как осуществляется Ваше взаимодействие с семейным (участковым) врачом?	Количество	
	абс.	%
Прихожу к нему только тогда, когда заболел	250	62.5%
Систематически управляю здоровьем вместе с ним (прохожу различные диагностические обследования; получал направление на диспансеризацию; периодически рассказываю ему о своем самочувствии, не будучи явно больным; советуюсь с ним относительно профилактики заболеваний)	79	19.8%
Не взаимодействую с ним	24	6.0%
Получаю направление	43	10.8%
Выписываю льготные лекарства	1	0.3%
Нет данных	3	0.8%

5. Посещал ли Вас семейный врач (терапевт) на дому в целях проведения подвального обхода (знакомства с населением)?	Количество	
	абс.	%
Посещал, но более 2-х лет назад	5	1.3%
Посещал в прошлом году	14	3.5%
Посещал в этом году	18	4.5%
Не посещал	332	83.0%
Посещал по вызову	22	5.5%
Затрудняюсь ответить	5	1.3%
Нет данных	4	1.0%

6.1. Оцените по пятибалльной шкале качество обслуживания семейным (участковым) врачом: Вникание, погружение в проблему пациента	Количество	
	абс.	%
1	2	0.5%
2	9	2.3%
3	62	15.5%
4	161	40.3%
5	121	30.3%
Затрудняюсь ответить	41	10.3%
Нет данных	4	1.0%

6.2. Всесторонний осмотр пациента, отсутствие поспешности в постановке диагноза	Количество	
	абс.	%
1	2	0.5%
2	8	2.0%
3	57	14.2%
4	159	39.8%
5	128	32.0%
Затрудняюсь ответить	41	10.3%
Нет данных	5	1.3%

6.3. Верно определяемый диагноз	Количество	
	абс.	%
1	2	0.5%
2	1	0.3%
3	49	12.3%
4	155	38.8%
5	127	31.8%
Затрудняюсь ответить	60	15.0%
Нет данных	6	1.5%

6.4. Назначение адекватного диагноза лечения	Количество	
	абс.	%
1	2	0.5%
2	3	0.8%
3	47	11.8%
4	165	41.3%
5	123	30.8%
Затрудняюсь ответить	55	13.8%
Нет данных	5	1.3%

6.5. Эффективность назначенного лечения	Количество	
	абс.	%
1	3	0.8%
2	3	0.8%
3	55	13.8%
4	140	35.0%
5	139	34.8%
Затрудняюсь ответить	55	13.8%
Нет данных	5	1.3%

6.6. Разъяснение своих решений пациенту	Количество	
	абс.	%
1	1	0.3%
2	12	3.0%
3	54	13.5%
4	150	37.5%
5	133	33.3%
Затрудняюсь ответить	44	11.0%
Нет данных	6	1.5%

6.7. Умение выслушать пациента	Количество	
	абс.	%
1	3	0.8%
2	16	4.0%
3	62	15.5%
4	142	35.5%
5	125	31.3%
Затрудняюсь ответить	46	11.5%
Нет данных	6	1.5%

6.8. Вежливость	Количество	
	абс.	%
1	1	0.3%
2	10	2.5%
3	54	13.5%
4	136	34.0%
5	155	38.8%
Затрудняюсь ответить	39	9.8%
Нет данных	5	1.3%

6.9. Забота	Количество	
	абс.	%
1	3	0.8%
2	13	3.3%
3	64	16.0%
4	103	25.8%
5	112	28.0%
Затрудняюсь ответить	100	25.0%
Нет данных	5	1.3%

6.10. Коммуникабельность	Количество	
	абс.	%
1	1	0.3%
2	14	3.5%
3	81	20.3%
4	128	32.0%
5	113	28.2%
Затрудняюсь ответить	58	14.5%
Нет данных	5	1.3%

6.11. Умение найти подход к пациенту	Количество	
	абс.	%
1	3	0.8%
2	18	4.5%
3	64	16.0%
4	152	38.0%
5	117	29.3%
Затрудняюсь ответить	41	10.3%
Нет данных	5	1.3%

6.12. Общее впечатление о враче	Количество	
	абс.	%
1	4	1.0%
2	11	2.8%
3	52	13.0%
4	161	40.3%
5	131	32.8%
Затрудняюсь ответить	35	8.8%
Нет данных	6	1.5%

7. Доверяете ли Вы своему семейному (участковому) врачу?	Количество	
	абс.	%
Да	117	29.3%
Скорее да, чем нет	187	46.8%
Скорее нет, чем да	48	12.0%
Нет	4	1.0%
Затрудняюсь ответить	41	10.3%
Нет данных	3	0.8%

8. Ваш пол:	Количество	
	абс.	%
Мужской	166	41.5%
Женский	233	58.3%
Нет данных	1	0.3%

9. Ваш возраст:	Количество	
	абс.	%
До 29 лет	86	21.5%
30 – 39 лет	85	21.3%
40 – 49 лет	59	14.8%
50 – 59 лет	68	17.0%
60 лет и старше	101	25.3%
Нет данных	1	0.3%

10. Ваше образование:	Количество	
	абс.	%
Высшее и незаконченное высшее	200	50.0%
Среднее специальное	163	40.8%
Среднее, незаконченное среднее	31	7.8%
Нет данных	6	1.5%

11. Медицинское учреждение:	Количество	
	абс.	%
1 поликлиника	79	19.8%
2 поликлиника	46	11.5%
4 поликлиника	79	19.8%
6 поликлиника	144	36.0%
7 поликлиника	15	3.8%
8 поликлиника	19	4.8%
Филиал поликлиники №7	11	2.8%
Филиал поликлиники №8	6	1.5%
Нет данных	1	0.3%

Анкета исследования

Уважаемый участник исследования!

МАУ «Институт муниципального развития и социальных технологий» проводит социологическое исследование с целью получения информации о качестве предоставления медицинских услуг в офисах семейного врача города Белгорода. Ваше мнение будет учтено в работе органов местного самоуправления. Вы можете быть полностью уверены в конфиденциальности Ваших ответов. Они будут использованы только в обобщенном виде.

1. Как часто Вы обращаетесь к семейному врачу?

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 Несколько раз в месяц | 4 Раз в полугодие |
| 2 Не более раза в месяц | 5 Раз в год |
| 3 Раз в квартал | 6 Не обращаюсь |

2. Отличается ли чем-нибудь семейный врач от участкового терапевта?

- | | |
|---------------------------|--|
| 1 Нет | 3 Не приходилось встречаться с семейными врачами |
| 2 Да (указать, чем _____) | 4 Затрудняюсь ответить |

3. Какие сведения Вы имеете о своем семейном враче?

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1 Номер мобильного телефона | 5 ФИО |
| 2 Биографические сведения | 6 Не знаю о нем ничего |
| 3 Уровень профессионализма | 7 Затрудняюсь ответить |
| 4 Внешность | 8 Свой вариант |

4. Как осуществляется Ваше взаимодействие с семейным (участковым) врачом?

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 Прихожу к нему только тогда, когда заболел | 3 Не взаимодействую с ним |
| 2 Систематически управляю здоровьем вместе с ним (прохожу различные диагностические обследования; получаю направление на диспансеризацию; периодически рассказываю ему о своем самочувствии, не будучи явно больным; советуюсь с ним относительно профилактики заболеваний и пр.) | 4 Свой вариант |

5. Посещал ли Вас семейный врач на дому в целях проведения подворового обхода (знакомства с населением)?

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| 1 Посещал, но более 2-х лет назад | 4 Не посещал |
| 2 Посещал в прошлом году | 5 Свой вариант |
| 3 Посещал в этом году | |

6. Оцените по пятибалльной шкале качество обслуживания семейным врачом:

Критерии качества обслуживания	5 (лучше всего)	4	3	2	1 (хуже всего)	Затрудняюсь ответить
Внимание, погружение в проблему пациента						
Всесторонний осмотр пациента, отсутствие поспешности в постановке диагноза						
Верно определяемый диагноз						
Назначение адекватного диагноза лечения						
Эффективность назначенного лечения						
Разъяснение своих решений пациенту						
Умение выслушать пациента						
Вежливость						
Забота						
Коммуникабельность						
Умение найти подход к пациенту						
Общее впечатление о враче						

7. Доверяете ли Вы своему семейному врачу?

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1 Да | 4 Нет |
| 2 Скорее да, чем нет | 5 Затрудняюсь ответить |
| 3 Скорее нет, чем да | |

В заключение сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о себе.

8. Ваш пол:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 Мужской | 2 Женский |
|-----------|-----------|

9. Ваш возраст:

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 До 29 лет | 4 50 – 59 лет |
| 2 30 – 39 лет | 5 60 лет и старше |
| 3 40 – 49 лет | |

10. Ваше образование:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1 Высшее и незаконченное высшее | 3 Среднее, незаконченное среднее |
| 2 Среднее специальное | 4 Другое (укажите) _____ |