



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Максимова ул., д. 17/27, г. Ярославль, 150000

Телефон (4852) 30-37-58

Факс (4852) 72-82-48

e-mail: dzf@region.adm.yar.ru

<http://yarregion.ru/depts/zdrav>

ОКПО 00097594, ОГРН 1027600695220,

ИНН / КПП 7604044726 / 760401001

22.07.2013 № сп. 19-3611/13

На № _____ от _____

Главным врачам
государственных учреждений
здравоохранения области

О предоставлении информации

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2013г. №14-2/10/2-5116 просит организовать в подведомственных лечебных учреждениях анкетирование населения, прошедшего диспансеризацию определенных групп взрослого населения в 2013 году.

Корректно заполненные анкеты (по 5 анкет от каждого лечебного учреждения) необходимо представить в комитет организации первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи департамента (г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9, каб. 307) в срок до 26.07.2013г., а далее ежемесячно (нарастающим итогом) в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

Корректно заполненной считается анкета, в которой на каждый вопрос дан только один ответ. При этом возможно анонимное заполнение анкет.

Приложение: анкета на 2 листах.

Директор департамента


С.Л. Вундервальд

Касаткина Светлана Владимировна
73-08-03

АНКЕТА

Уважаемый участник диспансеризации!

В целях повышения качества диспансеризации для нас очень важно знать Ваше мнение об ее организации и результатах.

Для этого, пожалуйста, ответьте на 10 следующих вопросов, подчеркнув выбранный Вами вариант ответа:

1. Откуда Вы узнали о диспансеризации?

- Вы были проинформированы медицинскими работниками по почте, по телефону, с помощью других средств связи
- Вы были проинформированы медицинскими работниками при непосредственном посещении поликлиники по другому поводу
- от членов семьи, знакомых
- от работодателя
- из средств массовой информации

2. Сколько раз Вам пришлось посещать медицинскую организацию для полного завершения диспансеризации?

- один
- два
- три
- больше трех раз

3. Считаете ли Вы диспансеризацию полезным мероприятием?

- да
- нет

4. Были ли у Вас затруднения с получением разрешения от работодателя на прохождение диспансеризации?

- да
- нет
- прохожу диспансеризацию в нерабочее время
- не работаю

5. Как Вы понимаете цель диспансеризации?

- выявление всех имеющихся заболеваний
- выявление главным образом тех заболеваний, от которых чаще всего умирают люди
- выявление факторов риска развития заболеваний

6. Проводили ли Вам в ходе диспансеризации профилактическое консультирование (беседу о здоровом образе жизни)?

- да
- нет

8. Удовлетворены ли Вы организацией диспансеризации?

- да
- нет

8. Удовлетворены ли Вы результатами диспансеризации?

- да
- нет

9. Намерены ли Вы выполнять лечебные или дополнительные диагностические предписания врача?

- да
- нет
- предписаний не получено

10. Намерены ли Вы вести здоровый образ жизни?

- да
- нет

1. « ____ » _____ 2013 год

2. Указываете, если считаете возможным

(фамилия, имя, отчество)

3. Подписываетесь, если считаете возможным

(подпись)