|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Для документов (цветной) Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» (БУ «Центр медицинской профилактики»)  ул. Карла Маркса, д. 34, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628012. Тел./факс: +7 (3467) 318466, 330099, E-mail: [cmphmao@cmphmao.ru](mailto:cmphmao@cmphmao.ru), Веб-сайт: [www.cmphmao.ru](http://www.cmphmao.ru) ОКПО 26147396, ОГРН 1048600001724, ИНН/КПП 8601014154/860101001 | | | | |  | Руководителям  медицинских организаций  Ханты-Мансийского автономного округа – Югры |
| № | 07-31-Исх-314 | от | 22.05.2017 г. |
| На № |  |  |  |

Уважаемые руководители!

В рамках мероприятий объявленного Губернатором Ханты-Мансийского автономного округа – Югы Комаровой Н.В. 2017 года – Годом здоровья,   
в целях изучения мнения населения по вопросам вакцинации, а также информированности населения о факторах риска развития артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца, прошу Вашего содействия в организации и проведении анкетирования в подведомственных Вам медицинских организациях по прилагаемым анкетам (приложение 1, 2, 3).

Буду признателен за ваше содействие в данном анкетировании!

В срок до 10 августа 2017 года необходимо перенести информацию с бумажных носителей в электронную форму Excel (приложения 4, 5, 6) и направить на электронный адрес, указанный в разделе IV «Оформление результатов» Инструкции по проведению анкетирования (приложение 7).

Краткая характеристика параметров анкетирования:

1. Анкеты анонимны.

2. Первые две анкеты лаконичны, небольшого объёма, время заполнения 3 - 5 минут, третья анкета более обстоятельна и для её заполнения потребуется 10-20 минут.

3. Количество заполненных анкет не регламентируется и зависит от тех организационных возможностей, которыми Вы располагаете для проведения данного анкетирования. Рекомендуемое количество анкет: 30-50, не более.

4. Вторую анкету (приложение 2) можно предлагать для заполнения только гражданам, имеющим несовершеннолетних, преимущественно малолетних детей.

5. Период времени, отведённый под организацию и проведение данного анкетирования достаточно продолжителен и составляет около 3 месяцев, что должно определить спокойный характер и успешные результаты проделанной работы.

Приложения: 1. Анкета «Что Вы знаете о прививках?» на 2 листах в 1 экз.;

2. Анкета «Ваш ребёнок и прививки» на 2 листах в 1 экз.;

3. Анкета «Оценка информированности населения о факторах риска развития артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца» на 4 листах в 1 экз.;

4. Электронная форма Excel для внесения информации по результатам анкетирования на бумажных носителях по теме «Что Вы знаете о прививках?» – на 1 л. (в эл.виде);

5. Электронная форма Excel для внесения информации по результатам анкетирования на бумажных носителях по теме «Ваш ребёнок и прививки» – на 1 л. (в эл.виде);

6. Электронная форма Excel для внесения информации по результатам анкетирования на бумажных носителях по теме «Оценка информированности населения о факторах риска развития артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца» – на 1 л. (в эл.виде);

7. Инструкция по проведению анкетирования на 2 листах в 1 экз.

Главный врач А.А. Молостов

Исполнитель:

начальник отдела мониторинга

факторов риска неинфекционных заболеваний

БУ «Центр медицинской профилактики»

Биль Владимир Александрович

тел.: 8-(3467)-31-84-66, доп. 262

Приложение 1

**АНКЕТА № .**

**Уважаемые граждане!**

Предлагаем Вам принять участие в анкетировании на тему:

***«Что Вы знаете о прививках?»***

Полученная от Вас информация общего характера будет использована как вспомогательный материал в профилактической работе, в корректировке и разработке мероприятий по повышению качества оказания медицинских услуг.

Анкета не требует заполнения Ваших персональных данных. Информация будет использована только в обобщённом виде!

При заполнениианкеты ***вставьте любой символ в свободную ячейку варианта (или вариантов) ответа,*** совпадающего с Вашим мнением.

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

**1. По Вашему мнению, создают ли прививки надежную защиту от инфекции?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |

**2. От каких инфекций можно защитить себя, сделав прививку?** (отметить верные, на Ваш взгляд, варианты)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Дифтерии |  |  | Педикулеза |
|  |  | Кори |  |  | Вирусного гепатита В |
|  |  | Гриппа |  |  | Вирусного гепатита С |
|  |  | Столбняка |  |  | Краснухи |
|  |  | Чесотки |  |  | Туберкулёза |

**3. Где Вы получаете информацию о вакцинации?** (отметить один или несколько вариантов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Из телепередач |  |  | Из радиопередач |
|  |  | Из газет |  |  | В интернете |
|  |  | На работе (учебе) |  |  | От медработников |

**4. Как Вы считаете, частота осложнений выше после:** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Перенесенного инфекционного заболевания |
| **2** |  |  |  | Проведенной прививки |

**5. Будете ли Вы защищать своих детей от инфекционных заболеваний путем проведения прививок?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |
| **3** |  |  |  | Не знаю/ Затрудняюсь ответить |

**6. Считаете ли Вы, что необходимо более активное освещение вопросов по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний в средствах массовой информации?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |

**7. Ваше отношение к вакцинации?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Я регулярно делаю прививки |
| **2** |  |  |  | Я отказываюсь от вакцинации |

**Крепкого Вам здоровья!**

**Благодарим за участие!**

Приложение 2

**АНКЕТА № .**

**Уважаемые граждане!**

Предлагаем Вам принять участие в анкетировании на тему:

***«Ваш ребёнок и прививки»***

Полученная от Вас информация общего характера будет использована как вспомогательный материал в профилактической работе, в корректировке и разработке мероприятий по повышению качества оказания медицинских услуг.

Анкета не требует заполнения Ваших персональных данных. Информация будет использована только в обобщённом виде!

При заполнениианкеты ***вставьте любой символ в свободную ячейку варианта ответа,*** совпадающего с Вашим мнением.

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

**1. Имеете ли Вы информацию о пользе или о вреде прививок?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |

**2. Кому больше Вы доверяете в информированности о прививках?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Медработникам |
| **2** |  |  |  | Средствам информации |

**3. Ваше мнение, могут ли посещать дошкольные учреждения дети, не имеющие прививок?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |
| **3** |  |  |  | Затрудняюсь ответить |

**4. Будете ли Вы беспокоиться за здоровье своего ребёнка, если такие дети будут в группе?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |
| **3** |  |  |  | Затрудняюсь ответить |

**5. По какой причине Вы отказываетесь от профилактических прививок своему ребёнку?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | У ребёнка есть противопоказания |
| **2** |  |  |  | Ребёнок плохо перенёс предыдущую прививку |
| **3** |  |  |  | Я слышал(а) об осложнениях на прививку |
| **4** |  |  |  | Я противник всех прививок |
| **5** |  |  |  | Я НЕ ОТКАЗЫВАЮСЬ от прививок детям |

**6. Вы знакомы с графиком прививок для детей?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |

**7. Как Вы считаете, всё ли Вы сделали, зависящее от Вас, чтобы обезопасить своего ребенка от заболеваний гепатитом, столбняком, полиомиелитом и т.д.?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |

**Крепкого Вам здоровья!**

**Благодарим за участие!**

Приложение 3

**АНКЕТА № .**

**Уважаемые граждане!**

Предлагаем Вам принять участие в анкетировании на тему:

***«Оценка информированности населения***

***о факторах риска развития***

***артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца»***

Полученная от Вас информация общего характера будет использована как вспомогательный материал в профилактической работе, в корректировке и разработке мероприятий по повышению качества оказания медицинских услуг.

Анкета не требует заполнения Ваших персональных данных. Информация будет использована только в обобщённом виде!

При заполнениианкеты ***вставьте любой символ в свободную ячейку варианта (или вариантов) ответа,*** совпадающего с Вашим мнением.

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

**1. Ваш возраст?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | 18-30 лет |
| **2** |  |  |  | 31-45 лет |
| **3** |  |  |  | 46-60 лет |
| **4** |  |  |  | 61 год и старше |

**2. Ваш пол?** (один ответ)

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

**3. По Вашему мнению, какова ОСНОВНАЯ причина смертности в Российской Федерации?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Внешние причины (травмы, ДТП, авиакатастрофы и др.) |
| **2** |  |  |  | Онкологические заболевания (рак) |
| **3** |  |  |  | Сердечно-сосудистые заболевания (в том числе инфаркт, инсульт,сердечная недостаточность и др.) |
| **4** |  |  |  | Не знаю/затрудняюсь ответить |

**4. Что оказывает НАИБОЛЬШЕЕ влияние на здоровье человека и продолжительность жизни?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Качество оказываемой медицинской помощи |
| **2** |  |  |  | Наследственность и состояние экологии |
| **3** |  |  |  | Образ жизни |
| **4** |  |  |  | Не знаю/затрудняюсь ответить |

**5. Какой уровень артериального давления (АД) считается нормальным?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | От 120/80 до 130/85 |
| **2** |  |  |  | От 130/85 до 140/90 |
| **3** |  |  |  | От 140/90 и выше |
| **4** |  |  |  | Не знаю/затрудняюсь ответить |

**6. Курение табака:** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Повышает уровень АД (артериального давления) |
| **2** |  |  |  | Нормализует АД (артериальное давление) |
| **3** |  |  |  | Не влияет на уровень АД (артериального давления) |

**7. Что поможет предотвратить артериальную гипертонию?** (отметить один или несколько вариантов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Употребление мёда и прополиса |  |  | Потребление 1,5 - 2л воды в день |
|  |  | Ограничение потребления соли |  |  | Снижение избыточного веса |
|  |  | Ежедневные пешие прогулки |  |  | Употребление овощей и фруктов |
|  |  | Приём витаминов |  |  |  |

**8. Артериальная гипертония является одним из основных факторов риска:** (отметить один или несколько вариантов)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Инфаркта миокарда |  |  | Экземы и псориаза | | | |
|  |  | Мозгового инсульта |  |  | Мочекаменной болезни | | | |
|  |  | Язвенной болезни желудка и ЖКТ | | | |  |  |

**9. При установлении диагноза «Артериальная гипертония» и назначении врачом препаратов для снижения АД (артериального давления), следует их принимать:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Одну-две недели до нормализации цифр АД |
| **2** |  |  |  | При нормализации АД возможен их приём до 1 месяца |
| **3** |  |  |  | Постоянно |
| **4** |  |  |  | Не знаю/затрудняюсь ответить |

**10. Рассматриваете ли вы ожирение как возможную причину болезней сердца и сосудов?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |
| **3** |  |  |  | Затрудняюсь ответить |

**11. Повышенный уровень холестерина:** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Не требует снижения после 35-40 лет |
| **2** |  |  |  | Не требует снижения после 60 лет |
| **3** |  |  |  | Необходимо снижать в любом возрасте |

**12. Факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются:** (отметить один или несколько вариантов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Проживание в холодном климате |  |  | Высокий рост |
|  |  | Избыточное потребления алкоголя |  |  | Злоупотребление солью |
|  |  | Частые простудные заболевания |  |  | Курение |
|  |  | Избыточная масса тела |  |  | Стрессовые состояния |

**13. Информированы ли Вы о всеобщей диспансеризации населения?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |

**14. Диспансеризация проводится:** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Один раз в три года |
| **2** |  |  |  | Один раз в 2 года |
| **3** |  |  |  | Ежегодно |
| **4** |  |  |  | Не знаю/Затрудняюсь ответить |

**15. Диспансеризация населения проводится на платной основе?** (один ответ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  | Да |
| **2** |  |  |  | Нет |
| **3** |  |  |  | Не знаю/Затрудняюсь ответить |

**16. Какая форма подачи информации о здоровом образе жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, по Вашему мнению, явилась бы наиболее эффективной?** (отметить один или несколько вариантов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Через СМИ (телевидение, радио, газеты, журналы) |
|  |  | Через интернет |
|  |  | Из информационных листовок, брошюр, плакатов, буклетов |
|  |  | В форме общения с медицинским работником (лекция, беседа, круглый стол, массовые акции) |

**Крепкого Вам здоровья!**

**Благодарим за участие!**

Приложение 7

Инструкция по проведению анкетирования

I. Общие сведения

1.1. Количество респондентов не регламентировано. Рекомендуемое количество анкет: 30-50, не более.

1.2. Анкеты сохранить в архиве структурного подразделения медицинской организации, проводящего анкетирование, в течение 3 лет.

II. Условия проведения исследования

2.1. Анкетирование необходимо проводить среди посетителей медицинской организации. При заполнении анкет, учитывающих информацию о детях, необходимо выбирать респондентов, имеющих несовершеннолетних, преимущественно малолетних детей.

2.2. Необходимо соблюдать примерное соотношение респондентов мужчин/женщин как 50%/50%.

III. Технология проведения анкетирования

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

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 10 августа 2017 года, данные, полученные в результате анкетирования, необходимо:

4.1.1. Перенести с бумажных носителей в файлы Excel (приложение 4, 5, 6 к настоящему письму).

4.1.2. Заполненные файлы Excel (приложение 4, 5, 6 к настоящему письму) необходимо предоставить в бюджетное учреждение «Центр медицинской профилактики» на электронный адрес [**ozmp.om@mail.ru**](mailto:ozmp.om@mail.ru)

4.1.3. В поле «Тема сообщения» необходимо указать следующую тему: «Профилактика 2017».

4.1.4. В поле «Текст сообщения» заполнить следующую информацию:

- наименование медицинской организации;

- фамилию, имя, отчество специалиста, ответственного за оформление результатов анкетирования;

- номер телефона специалиста в междугородном формате;

- электронный адрес (если отличается от обратного адреса).

4.2. Перед началом занесения информации в файлы Excel все анкеты на бумажных носителях необходимо пронумеровать порядковым номером, начиная с «1». Далее необходимо разложить анкеты по порядку и перенести данные анкет с бумажных носителей в соответствующие поля файлов Excel (приложение 4, 5, 6 к настоящему письму).

4.3. Заполнять приложения 4, 5, 6 нужно без каких-либо структурных изменений и изменений в форматирование ячеек таблицы.

4.4. Контактные лица:

- Биль Владимир Александрович, тел. 8-(3467)-31-84-66, доб. 262;

- Кузнецова Наталья Владимировна, тел. 8-(3467)-31-84-66, доб. 261.