|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Boda\Desktop\Робоча\УкрМедСпілка\Логотип\ums.png | вул. Предславинська, 28  м. Київ, 03150  тел. 044 528 7011  067 642 8284 |

**АНКЕТА**

**опитування працівників системи охорони здоров’я**

**щодо запровадження медичного самоврядування в Україні\***

ІНФОРМАЦІЯ ПРО РЕСПОНДЕНТА

ПІБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назва закладу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер Вашого мобільного\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*\* Це поле не обов’язкове для заповнення*

ПИТАННЯ

1. **Чи вважаєте Ви доречним і конче необхідним запровадження в Україні медичного самоврядування безпосередньо в даний період часу?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оберіть один варіант відповіді | | |
| а) Так  флажок, галочка, коробка | б) Ні  **флажок, галочка, коробка** | в) Не знаю/Сумніваюся  **флажок, галочка, коробка** |

**2. У разі запровадження медичного самоврядування має бути створено:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оберіть один варіант відповіді | |
| а) Одну єдину самоврядівну організацію з обов’язковим членством усіх медиків України і обов’язковою сплатою членських внесків  флажок, галочка, коробка | б) Можливість для лікаря вільно і самостійно обирати між багатьма різними самоврядівними об’єднаннями медиків (асоціаціями/спілками)  **флажок, галочка, коробка** |

**3. Які функції, права чи повноваження держава має делегувати до медичного самоврядування?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оберіть один або кілька варіантів відповідей | | | |
| а) Безперервний професійний розвиток медиків  флажок, галочка, коробка | б) Атестація медиків за результатами безперервного професійного розвитку**флажок, галочка, коробка** | в) Видавати обов’язкові для виконання медиками накази, що не пов’язані з професійним розвитком**флажок, галочка, коробка** | г) Забирати у медика право на професію  **флажок, галочка, коробка** |

УВАГА! Ваші додаткові коментарі чи пропозиції, можете залишити на звороті анкети в довільній формі

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заповнюючи цю анкету, Ви надаєте згоду на обробку Ваших персональних даних