**Ankieta dotycząca programów polityki zdrowotnej**

Szanowni Mieszkańcy Gminy Kobylnica!

Serdecznie zachęcamy do udziału w ankiecie dot. programów polityki zdrowotnej. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na kilka krótkich pytań. Wyniki pozwolą nam na skuteczne rozpoznanie potrzeb wśród mieszkańców.

1. **Płeć:**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* Kobieta
* Mężczyzna
1. **Wiek:**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* 18-25 lat
* 26-40 lat
* 41-60 lat
* Powyżej 60 lat
1. **Wykształcenie:**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* podstawowe/niepełne podstawowe
* gimnazjalne
* zasadnicze zawodowe
* średnie (liceum, technikum)
* pomaturalne
* wyższe
1. **Status:**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* osoba ucząca się
* osoba pracująca
* osoba niepracująca
* osoba na emeryturze, rencie
* inne

……………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Czy choruje Pani/Pan na chorobę przewlekłą?**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* tak
* nie
1. **Czy korzystała Pani/Pan z dotychczas realizowanych przez Gminę Kobylnica programów polityki zdrowotnej? Jeśli tak to z jakiego:**
* Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w populacji osób dorosłych w Gminie Kobylnica na lata 2021-2025
* Program profilaktyki i wczesnego wykrywania zakażeń HCV w Gminie Kobylnica na lata
2021-2025
* Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025
* Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 60 lat i więcej na lata 2024-2025
* Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Kobylnica w latach 2020-2024
1. **Czy skorzystanie z programów polityki zdrowotnej poprawiło Pani/Pana stan zdrowia?**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* tak
* nie
* trudno określić
1. **Co jest dla Pani/Pana najważniejsze podczas korzystania ze świadczeń?**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* uprzejmość i życzliwość osób zatrudnionych w rejestracji
* umiejętność przekazywania informacji przez pracowników rejestracji
* umiejętność przekazywania informacji przez personel medyczny
* uprzejmość i życzliwość personelu medycznego
* profesjonalizm personelu medycznego
* czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia
* warunki lokalowe
* inne

…………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy w Pani/Pana placówce dostępne są informacje o programach polityki zdrowotnej?**

*Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych*

* tak
* nie
* trudno określić
1. **Jakie chciałaby/chciałby Pani/Pan, aby program polityki zdrowotnej został wprowadzony na terenie naszej Gminy?**

Proszę wybrać jedną odpowiedź z poniższych

* Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworu piersi wśród kobiet
* Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów skóry
* Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworu jelita grubego
* Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworu płuc
* Profilaktyka i wczesne wykrywanie cukrzycy w populacji osób dorosłych
* Profilaktyka chorób układu krążenia w populacji osób dorosłych
* Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji po COVID-19
* Inne, jakie

………………………………………………………………………………………………………………..

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety** 😊