



Ведение в RAD-AID Radiology- Readiness™ Опросник

Добро пожаловать в Опросник Radiology - Readiness™. Этот опросник был разработан RAD - AID™ International, некоммерческой неправительственной организацией, стремящейся к повышению доступности и качества радиологических услуг в ограниченных или развивающихся частях мира. Содержание Опросника Radiology - Readiness™ адаптировано в рамках сотрудничества со Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ).

Этот Опросник Radiology Readiness™ был разработан, чтобы помочь RAD - AID™:

1. Понять сферу здравоохранения и влияние Вашей организации на оказание услуг населению
2. Определить потенциальную выгоду, которую Ваша организация может предоставлять путем оказания радиологических услуг и как улучшение или внедрение методов визуализации поможет Вам достичь цели заботы о пациенте.
3. Понимание инфраструктурных, эпидемиологических, образовательных, административных, материально-технических, финансовых и клинических особенностей Вашей организации с целью оптимизации оказания радиологических услуг своим пациентам



Вся информация в опроснике будет считаться **привилегированной и конфиденциальной**.

В опроснике рассматриваются следующие темы:

1. Заинтересованность населения и удовлетворенность пациента
2. Эпидемиология заболевания
3. Не радиологические клинические ресурсы (включая лабораторные и клинические направления и т.д.)
4. Подготовка кадров и непрерывное медицинское образование
5. Проектирование, коммуникации и информационные технологии
6. Механизмы обеспечения и оценки качества изображений и безопасность пациента
7. Инвентаризация устройств Медицинской Визуализации, использование, обслуживание и ремонт.
8. Объект финансирования и экономические потребности/ресурсы
- 9.



Общая и исходная информация

1. Пожалуйста, введите название учреждения и местоположение.

**Название
организации:**

Адрес 1:

Адрес 2:

Город:

**Село/Населенный
пункт:**

Почтовый индекс:

Страна:

2. Пожалуйста предоставьте название **любой
организации здравоохранения**
(местную или международную), которая обслуживает ваше
население.

3. Кто будет **основным контактным лицом** RAD-AID™ в Вашей
организации?

Имя:

Звание:

Адрес 1:

Адрес 2:

Город:



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

Село/Населенный

пункт:

Почтовый

индекс:

Страна:

Email:

Телефон:



4. Собственность и принадлежность учреждения. **Выбрать все, что подходит.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Общественное/государственное | <input type="checkbox"/> Кооперированное с Университетом |
| <input type="checkbox"/> В частной собственности | <input type="checkbox"/> Религиозная организация или религиозно-благотворительная |
| <input type="checkbox"/> Корпоративное | <input type="checkbox"/> Другое |
| <input type="checkbox"/> Некоммерческое | Если другое, укажите |



5. Как бы Вы классифицировали Ваше учреждение?

Пожалуйста выберите одну, наиболее подходящую классификацию.

- Третичный центр направления
- Общественная или районная больница
- Общественный оздоровительный центр или поликлиника
- Частный Диагностический центр
- Медпункт или сельская клиника
- Другое

Если другое, то укажите

6. Какова примерная численность населения, обслуживаемая вашей организацией?



7. Пожалуйста перечислите **три основные проблемы**, с которыми сталкивается Ваша организация, в порядке важности. Объясните

причину и почему это проблематично для Вашей организации.



8. Дополнительные комментарии?



Участие общественности и удовлетворенность пациентов

1. Название организации:

2. Поддерживают ли Вашу
организацию спонсоры или
общественные проекты?

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста опишите

3. Есть ли у Вас **стратегия**, которая помогает населению узнавать о Вашей организации и предлагаемых услугах? Если есть, пожалуйста, кратко опишите Вашу стратегию (брошюры, рекламные объявления в газетах и т. д.)

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста опишите



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

4. Сколько ваших пациентов понимают необходимость проведения **профилактических диагностических исследований** в следующих областях?

	Никто	Менее 10%	10% - 33%	34% - 66%	67% - 99%	Все
Рак груди (Маммография)	0	0	0	0	0	0
Остеопороз (DEXA)	0	0	0	0	0	0
Беременность (УЗИ)	0	0	0	0	0	0
Туберкулез И другие заболевания легких (рентгенография ОГК)	0	0	0	0	0	0



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

5. В среднем, как долго должен пациент ждать прежде чем получит следующие услуги, выполняемые амбулаторно?

	Не доступны	В течение 24 часов	2-3 дня	В течение 1 недели	В течение месяца	Более чем 1 мес
Посещение терапевта	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
КТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обзорная рентгенография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗИ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
МРТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радионуклидное исследование	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Интервенционная радиология	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Флюорография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Как долго пациент обычно ждет, чтобы посетить врача в **неотложной** клинике (больница скорой помощи) или ситуации?

- Менее 30 минут
- От 30 минут до 1 часа
- От 1 часа до 2 часов
- От 2 до 6 часов
- От 6 до 10 часов
- Более чем 10 часов



7. Есть ли у Вас методы и процедуры по оценке **удовлетворенности пациента?**

- o Да
- o Нет

А. Какие методы Вы используете для оценки **удовлетворенности пациента ?**

Выберете все, что подходит

- Анкеты или опросники, заполненные пациентом
- Электронные опросники или анкеты, заполненные пациентом
- Телефонный звонок пациенту
- С помощью электронной почты
- При личном общении
- Другое

Если другое, укажите

8. Каковы **Ваши цели** для улучшения обслуживания пациентов?

9. Дополнительные комментарии?

Эпидемиология заболевания

1. Название организации:

2. Как часто вы лечите пациентов с **инфекционными заболеваниями?**

	Никогда	Не часто	Иногда	Часто
Заболевания с диареей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ВИЧ/СПИД	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Инфекции нижних дыхательных путей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Туберкулез	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вирусные Гепатиты В и С	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

3. Как часто Вы лечите пациентов со следующими **редкими тропическими инфекциями?**

	Никогда	Не часто	Иногда	Часто
Язва Бурули	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Болезнь Чагаса (Американский трипаносомоз)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Цистицеркоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лихорадка Денге	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дракункулез (гельминтозная болезнь)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Эхинококкоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фасциолазис	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Африканский трипаносомиаз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лейшманиоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Проказа	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лимфатический филяриоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Онхоцеркоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бешенство	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Шистосомоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие гельминтозы (аскариды, нематоды и т.д.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Трахома	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фрамбезия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подокониоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Стронгилоидоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A Nonprofit Public Service



RAD-AID.org

Radiology serving the world

4. Как часто вы лечите пациентов со следующими **видами рака?**

	Никогда	Не часто	Иногда	Часто
Рак мочевого пузыря	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак молочной железы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак шейки и тела матки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак толстой и прямой кишки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак пищевода	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лейкозы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак печени	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак легких, бронхов и трахеи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лимфомы и множественная миелома	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Меланома и и другой рак кожи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак полости рта И ротоглотки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак яичников	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак поджелудочной железы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак предстательной железы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рак желудка	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

5. Как часто вы лечите пациентов со следующими хроническими, **неинфекционными заболеваниями?**

	Никогда	Не часто	Иногда	Часто
Алкоголизм	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Альцгеймер и др. виды деменции	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Цереброваскулярные заболевания	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ХОБЛ/Эмфизема	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Сахарный диабет	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ИБС и артериальная гипертензия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Депрессивные расстройства	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

6. Как часто вы лечите пациентов со следующими заболеваниями матери/плода и травматическими заболеваниями?

	Никогда	Не часто	Иногда	Часто
Беременность	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Послеродовое кровотечение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неонатальные инфекции	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Асфиксия новорожденного И родовая травма	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Преждевременные Роды и малый вес	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Травмы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дорожно-транспортные происшествия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



7. Какие из следующих процедур доступны на Вашей организации?

Выберите все, что подходит.

- Кесарево сечение
- Биопсия под контролем методов визуализации
- Хирургическая биопсия
- Чрезкожное дренирование абсцесса

8. Дополнительные комментарии?

Демографические данные, Мощность, и Методы направления пациентов

1. Название организации:

2. Какой процент ваших пациентов принадлежит к каждой из следующих демографических категорий? K

	Никто	Менее 10%	10%-33%	34%-66%	67% - 99%	Все
Пациенты 18 лет и старше	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пациенты 50 лет и старше	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Женщины-пациентки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Сколько больничных коек находятся в вашем учреждении?

4. Какова средняя заполняемость стационарных коек в любое время?

- N/A
- <10%
- 10 - 33%
- 34% - 66%
- 67% - 90%
- >90%



5. В среднем, сколько **амбулаторных пациентов** посещают Ваше учреждение каждый день?

6. Как часто Ваши **врачи** практикуют медицину за пределами своей компетенции или области обучения (например, терапевты выполняют операции)?

Не часто

Иногда

Часто



7. Направляет ли Ваше учреждение пациентов в **другие медицинские учреждения?**

- o Да
- o Нет

Если Да, напишите список больниц и клиник, куда Вы направляете пациентов. Также укажите расстояние между ними и Вашей клиникой.

8. Дополнительные комментарии?

Клинические тесты

1. **Название организации:**

2. Какие из перечисленных **микробиологические тесты** доступны в Вашем учреждении? **Выберите все, что подходит.**

- Бак посев фекалий
- Бак посев мочи и ОАМ
- Анализ на Микобактерии
- Спец окраска на туберкулезную палочку
- Туберкулез ПЦР
- Посев на бактериальные организмы
- Определение чувствительности к антибиотикам
- ВИЧ ИФА
- ВИЧ Вестерн-блот
- ВИЧ ПЦР

3. Какие из перечисленных биохимические анализы доступны в Вашем учреждении?

Пожалуйста укажите все, что подходит.

- Электролиты (Na,K,HCO₃,Cl,Ca,Mg,Fe,PO₄)
- Почечные пробы (Креатинин, мочевины)
- Глюкоза
- Общий белок и альбумины
- Печеночные пробы (АСТ,АЛТ,ГГТ,ЩФ,билирубин)
- Газы крови (O₂,CO₂)

4. Какие из перечисленных **гематологические тесты**

доступны в Вашем учреждении? **Пожалуйста укажите все, что подходит.**

- Гематокрит/Гемоглобин
- Количество лейкоцитов

- Тромбоциты

- Лейкоформула

- Мазок крови
- Оценка свертываемости крови включая протромбин (INR/PT)

- Определение РТТ

5. Какие из перечисленных **патоморфологические исследования** доступны в Вашем учреждении?

Пожалуйста укажите все, что подходит.

- Хирургическая диагностика (микроскопически)
- Цитологическое исследование
- Аутопсия
- Кольпоскопия
- Pap-тест

6. Дополнительные комментарии?

Фармацевтические препараты и другие клинические расходные материалы

1. **Название организации:**

2. Какие из перечисленных **общие фармацевтические препараты и другие агенты** доступны в Вашем учреждении?
Пожалуйста укажите все, что подходит

- Растворы для внутривенных вливаний
- Кислород
- Общие анестетики

- Местные анестетики

- Коротко действующие седативные (пропофол, фентанил и т.д.)

- Дезинфицирующие средства и антисептики (спирт, йод и т.д.)

- Средства пероральной регидратации
- Антациды и другие противоязвенные препараты
- Гормоны щитовидной железы и антитиреоидные препараты

3. Какие из перечисленных антибактериальные препараты доступны в Вашем учреждении? **Пожалуйста укажите все, что подходит.**

- Антигельминтики
- Антибиотики (напр пенициллин)
- Противотуберкулезные препараты (напр изониазид)

- Системные противогрибковые препараты (напр флюконазол)
- Антитретовирусные препараты (ВИЧ)
- Противомаларийные препараты (напр Мефлохин)

4. Какие из перечисленных **кардиологические и пульмонологические препараты** доступны в Вашем учреждении? **Пожалуйста укажите все, что подходит.**

- Антиангинальные (напр нитроглицерин)
- Антиаритмические (напр амиодарон)
- Антигипертензивные
 - Антихолестериновые (напр статины)
 - Диуретики
 - Противоастматические и применяемые при ХОБЛ

5. Какие из перечисленных **противовоспалительные препараты** доступны в Вашем учреждении? **Пожалуйста укажите все, что подходит**

- НПВП
- Кортикостероид

6. Какие из перечисленных **вакцин** доступны в Вашем учреждении?

Пожалуйста укажите все, что подходит.

- Гепатит В
- Гепатит А
- АКДС
- Пневмококковая
- Инактивированная полиомиелитная
- Живая полиомиелитная
- Противогриппозная
- ККП
- Против ветряной оспы
- Менингококковая
- Антиротавирусная
- Вирус папилломы человека
- Антирабическая
- Против желтой лихорадки
- Противотифозная
- Против лихорадки Денге

7. Какие методы Вы используете для стерилизации или дезинфекции повторно используемых хирургических инструментов? **Пожалуйста укажите все, что подходит.**

- Пар высокого давления (напр автоклав)
- Сухое тепло (напр сухожаровой шкаф)
- Химическая стерилизация газом (напр окись этилена, озон)
- Хлорный отбеливатель
- Альдегиды (напр формальдегид, Орто - альдегид, глутаральдегид) Пероксид водорода
- Кислоты
- Ионизирующее излучение
- Ультрафиолетовое излучение



8. Дополнительные комментарии?

A Nonprofit Public Service



RAD-AID.org

Radiology serving the world



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

Human Resources

1. Название организации:

2. Пожалуйста укажите количество врачей **не лучевых диагностов**, числящихся в вашем учреждении, специальности которых перечислены ниже.

	Никто	1 - 4	5 - 10	>10
Анестезиолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Аллерголог-иммунолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хирург-маммолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кардиолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кардиохирург	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дерматолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Врач скорой помощи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Эндокринолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гастроэнтеролог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Врач общей практики	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Общий хирург	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гинеколог (не акушер)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гематолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Инфекционист	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Врач ОРИТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mastology?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Челюстно-лицевой хирург	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неонатолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Нефролог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A Nonprofit Public Service



RAD-AID.org

Radiology serving the world

Невролог	o	o	o	o
Нейрохирург	o	o	o	o
Акушер	o	o	o	o
Онколог	o	o	o	o
Онкохирург	o	o	o	o
Офтальмолог	o	o	o	
Хирург Ортопед	o	o	o	o



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

Оториноларинголог (ЛОР)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Патологоанатом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Педиатр	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Реабилитолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пластический хирург	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Психиатр	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пульмонолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Врач лучевой терапии	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ревматолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Уролог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Сосудистый хирург	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Просьба указать количество **врачей отделения лучевой диагностики**, числящихся в вашем учреждении, каждая из категорий, показаны ниже:

	Никто	1 - 4	5 - 10	>10
Врачи лучевой диагностики (все)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Специалисты / стипендиаты, обучающиеся в отделении лучевой диагностики (пожалуйста, перечислите в разделе комментариев)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рентгено - Техники / Технологи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗИсты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Медицинские физики	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Перечислите специалистов/стипендиатов лучевой диагностики здесь (если есть)



4. В Вашем учреждении врачам-радиологам разрешено работать в других неаффилированных учреждениях (например в государственной или частной больницах)?

Да

Нет



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

Пожалуйста укажите количество сотрудников не врачебной специальности, числящихся в Вашем учреждении из каждой категории, приведенных ниже

	None	1 - 4	5 - 10	>10
Медсестры	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Акушерки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ассистенты врачей и другой вспомогательный мед персонал	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Фармацевты / фармацевты-техники	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Специалисты информационной технологии	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Техники-лаборанты не радиологического отделения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Администраторы, бухгалтеры, а также другой управленческий или финансовый персонал	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Какие сотрудники работают в Вашем учреждении? **Выбрать все, что подходит.**

- Полная или частичная занятость.
- Волонтеры
- Резиденты или врачи, которые находятся в процессе обучения (только те, кто окончил медицинский университет)
- Студенты-медики.



7. Имеются ли в настоящее время **недоукомплектованность** в Вашем отделении, в любой из вышеуказанных позиций? Если да, то выберите "Да" и опишите, пожалуйста, ниже в разделе "Комментарии".

- Да

- Нет

Комментарии



8. . Есть ли в вашем учреждении **повышенная "текучесть" персонала** в любой из вышеперечисленных позиций? Если да, то выберите "Да" и опишите, пожалуйста, ниже в разделе "Комментарии".

- Да
- Нет

Комментарии

9. Дополнительные комментарии?

Training and Continuing Education

1. Название учреждения:

2. Пожалуйста укажите, наивысший уровень подготовки, необходимый для каждого из следующих специальностей.

	Я не знаю	Школьное/профессиональное образование	Степень специалиста (обычно 2 года после школы)	Колледж/ Университет
Рентгенолог	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рентгено - Техники	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗИсты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Медсестры	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Специалист по радиационной безопасности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Медицинский физик	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3. Какие из следующих специалистов требуют непрерывное, длительное медицинское образование? Пожалуйста, выберите все подходящие варианты:

- Рентгенолог
- Рентгено-техник
- УЗИст
- Медсестра
- Специалист по лучевой безопасности
- Медицинский Физик



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

4. Насколько доступны следующие формы **непрерывного медицинского образования** для рентгенологов в Вашем учреждении? Подробно о конкретных причинах вашего выбора можете описать ниже в разделе "Комментарии". **Пожалуйста, оставьте бланк пустым, если у вас нет рентгенологов в вашем учреждении.**

	Редко или никогда не доступно	Удобный доступ, но в ограниченном порядке	Обычно доступно	Всегда или почти всегда доступно
Обучение (лично)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обучение (онлайн)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Печатные журналы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Электронные журналы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Местные конференции /съезды	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Внутригосударственные конференции /встречи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Международные конференции /встречи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Комментарии



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

5. Насколько доступны следующие формы **непрерывного медицинского образования** для рентгено-техников Вашем учреждении? Подробно о конкретных причинах вашего выбора можете описать ниже в разделе "Комментарии". **Пожалуйста, оставьте бланк пустым, если у вас нет рентгенологов в вашем учреждении.**

	Редко или никогда не доступно	Удобный доступ, но в ограниченном порядке	Обычно доступно	Всегда или почти всегда доступно
Обучение (лично)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обучение (онлайн)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Печатные журналы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Электронные журналы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Местные конференции /съезды	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Внутригосударственные конференции /встречи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Международные конференции /встречи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Комментарии

6. Насколько доступны следующие формы **непрерывного медицинского образования** для врачей ультразвуковой диагностики Вашем учреждении? Подробно о конкретных причинах вашего выбора можете описать ниже в разделе "Комментарии". **Пожалуйста, оставьте бланк пустым, если у вас нет рентгенологов в вашем учреждении.**

	Редко или никогда не доступно	Удобный доступ, но в ограниченном порядке	Обычно доступно	Всегда или почти всегда доступно
Обучение (лично)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обучение (онлайн)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Печатные журналы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Электронные журналы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Местные конференции /съезды	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Внутригосударственные конференции /встречи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Международные конференции /встречи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Комментарии



7. Есть ли в Вашем учреждении обучение для специалистов по **радиационной безопасности**?

- Да
- Нет

8. Обучают ли медицинских физиков в Вашей организации?

- Да
- Нет



9. Пожалуйста напишите любые предложения о проведении будущих тренингов и программ развития, которые вы хотели бы организовать в Вашем учреждении.

10. Дополнительные комментарии?



Структурная, электрическая, климатическая, и транспортная инфраструктуры.

1. **Название учреждения:**

2. Насколько надежны Ваши основные **источники энергии?**
 - o Энергия доступна в 100% времени,
 - o Энергия доступна в 75 - 99% времени,
 - o Энергия доступна в 50 - 74% времени
 - o Энергия доступна в <50% времени.

3. Насколько стабильным является Ваш основной **источник энергии?**
 - o Всегда Стабильный
 - o Иногда Стабильный
 - o Часто Нестабильный

4. Подключены ли ваши электронные устройства к **стабилизаторам напряжения?**
 - o Да
 - o Нет

5. Есть ли у Вас **источник резервного питания**?

- да
- Нет

А. Какой источник(и) **резервного питания** используются в Вашем учреждении? **Выбрать все, что подходит.**

- Солнечный свет
- Батарея
- Дизельное топливо или бензин
- Гидроэлектрические
- Природный газ
- Геотермальные
- Пропан

В. Какая обычная **выходная мощность у вашего резервного генератора**/резервного источника энергии (кВт)??



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

6. Какова **общая площадь** Вашего учреждения в квадратных метрах?

7. Примерно какой процент этой площади **выделен под отделение лучевой диагностики?**

8. Какие материалы используются для **рам** Вашего здания(ий)?

Выбрать все, что подходит.

- Стальная рама
- Деревянная рама
- Каменная или кирпичная рамка

9. Какой материал(ы) используются для стен Вашего здания? **Выбрать все, что подходит.**

- Свинцовые плиты
- Гипсокартон
- Штукатурка
- Дерево
- Кирпич или камень

10. Какой тип(ы) основы под пол у Вас в здании(ях). **Выберете все, что подходит.**

- Бетонные
покрытия
- Грунтовые
покрытия



11. Есть ли в Вашем учреждении помещения (размер и предел несущей нагрузки) для установки тяжелого оборудования свыше двух тонн, таких как КТ или МРТ аппараты?

- Да
- Нет
- Не уверен

12. Какой **диапазон температуры** в ваших помещениях?

Пожалуйста, введите годовой минимум и годовой максимум в градусах по Цельсию. Ежегодный низкий показатель

Ежегодный высокий показатель

13. Как часто доступны следующие пункты?

	Всегда или почти всегда	Большую часть времени	Некоторое время	Редко или никогда
Кондиционер (охлаждающий)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обогреватель	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Осушитель воздуха	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Есть ли у вас проблемы с конденсацией влаги на стенах и/или оборудованием в любое время в течение года?

- Да
- Нет

15. Накапливается ли пыль на вашем оборудовании?

- Да
- Нет



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

16. Пожалуйста, оцените доступность каждого из перечисленных пунктов подходящих для вашего учреждения.

	Не доступно	Обычно в дефиците	Обычно доступно	Всегда доступно
Питьевая вода (не обязательно стерильная)				
Стерильная вода				
Неповрежденная, функциональная сантехническая система для автоматического распределения воды вокруг вашего учреждения				
Неповрежденная, функциональная Канализационная система, такая как канализация или септик для удаления человеческих отходов.				

17. Большинство дорог, ведущих к вашей организации выложены из асфальта или бетона?

- Да
- Нет

18. Какие из следующих видов транспортов чаще используются пациентами, чтобы добраться до вашего учреждения?

	Не часто	Иногда	Часто
Вертолет / медицинской эвакуации	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Машина медицинской скорой помощи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Легковой или грузовой автомобиль (включая такси)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лодка	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Автобус	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мотоцикл	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Поезд	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пешком	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Велосипед	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Животное (например, мул, осел, лошадь, бык)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Комментарии?

Коммуникации

1. Название учреждения:

2. Какое из утверждений лучше всего описывает доступность телефонной связи в вашем учреждении? Услуги мобильной связи будут рассмотрены ниже.

- Доступно непрерывно (весь день, каждый день)
- Доступно с нечастыми периодическими перерывами
- Доступно с частыми перерывами
- Обычно всегда недоступен

3. Достаточное ли **количество имеющихся телефонных линий** для вашей организации ?

- Да
- Нет

4. Есть ли у Вас возможность (финансово и логистически) **совершать международные звонки** через вашу телефонную связь?

- Да
- Нет



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

5. Какое из следующих утверждений лучше всего описывает доступность и надежность услуг сотовой связи в вашей организации?

Доступно непрерывно (24/7/365)	Доступен, но нередки случаи перерывов	Доступен, но с частыми перерывами	Обычно всегда недоступен
--------------------------------------	---	---	-----------------------------

Передача голосовых сообщений	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Текстовые сообщения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Передача данных	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Есть ли у Вас 3G или 4G мобильный доступ в Интернет

- Да
- Нет
- Не уверен

7. Достаточно ли **количество мобильных связей** ваших сотрудников для удовлетворения потребностей работы вашего учреждения?

- Да
- Нет
- Н/о

8. Доступно ли (финансово и материально-технически) совершать **международные звонки на мобильные телефоны** в вашей организации?

- Да
- Нет

9. Какое из следующих утверждений лучше всего описывает доступность и надежность **доступа в Интернет** в вашем учебном заведении?

- Доступно непрерывно (24/7/365)
- Доступно с нечастыми периодическими перерывами
- Доступно с частыми перерывами
- Обычно всегда недоступен

10. Какой тип(ы) **подключения к Интернету** имеется в вашем учебном заведении. **Пожалуйста, выберите все подходящие варианты.**

- Dial - модем
- DSL
- Кабель
- T1 или другая специальная, беспроводная линия высокоскоростного доступа
- Мобильный широкополосной доступ (например, WiMAX, 3G, 4G)
- Спутниковый Интернет

11. Какова **максимальная скорость Интернета (Мбит)**?

12. Достаточно ли вашей **Интернет сети** для удовлетворенной работы?

- Да
- Нет

13. Есть ли у вас доступ к **веб-конференциям**?

- Да
- Нет

14. Дополнительные комментарии?

Информационные технологии

1. **Название учреждения:**

2. Есть ли у вас **общие компьютерные рабочие станции**, доступные для персонала?

- Да
- Нет

3. Есть ли у Вас доступ к **электронной почте**?

- Да
- Нет

4. Есть ли у вас доступ к **электронным файлам**, таким как FTP, Microsoft Sharepoint, веб-хранилище и т.д.?

- Да
- Нет

5. Есть ли у вас доступ к **программе базовой обработки текстов** (т.е. MicrosoftWord)?

- Да
- Нет

6. У вас есть возможность создавать базовые **электронные презентации** (например, MicrosoftPowerPoint)?

- Да
- Нет

7. Используете ли вы **систему электронных медицинских историй (EMR)?**

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста, опишите ее.

8. Пользуетесь ли Вы **электронной информационной системой рентгенологов**, которая поддерживает такие моменты, как управление рабочим процессом рентгенологов, введение рентгенологических заключений, и вывод отчета по работе рентгенологов.

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста, опишите это.

9. Используете ли вы **электронную информационная систему здравоохранения** (HMIS или His), которая помогает отслеживать такие административные моменты, как регистрация пациента, листы назначений, поступления / выписки / переводы, контролировать койко-дни, и заработные платы?

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста, опишите.

10. Существует ли в вашей стране государственные стандарты о **неприкосновенности частной жизни пациента**?

- Да
- Нет

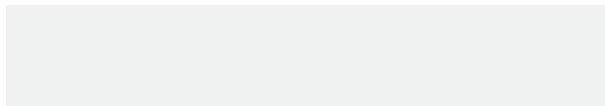
11. Сколько **цифровых рабочих станций для просмотра изображений** в вашем учреждении?

- 0
- 1 - 5
- 6 – 10
- 11 - 20
- >20

12. Есть ли у вас **коммуникационная система архивирования (PACS)** для хранения,извлечения и распространения медицинских изображений ?

- Да
- Нет

Если да, то просьба указать PACS поставщика, программное обеспечение и версии.



13. Используется ли в вашем учреждении **телеконсультации**?

Проводится передача медицинских изображений в электронном виде из вашего учреждения в другое, в целях интерпретации и / или консультации.

- Да
- Нет

14. **Дополнительные комментарии?**

A Nonprofit Public Service



RAD-AID.org

Radiology serving the world

Medical Imaging Capabilities and Limitations

1. Название учреждения:

2. Используют ли в вашем отделении **цифровые носители изображений (CR или DR)** вместо обычной пленки. Выберите для каждого отделения соответствующее условие.

	Не используем	В основном цифровые носители	Планируем изменить на цифровые носители	Не планируем переходить на цифровые носители
Рентгенология	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Общая Флюорография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
С – дуга для Флюорографии (в том числе интервенционная хирургия)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Отделение ядерной медицины	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Денситометрия костей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

3. Пожалуйста укажите для каждого из перечисленных ниже методов используется ли **PACS** система в Вашем учреждении (**Picture Archiving and Communication System**).

	У нас нет PACS	Уже используем PACS	Есть фирмы, планирующие установить PACS	Ни одна фирма не планирует установку PACS
Рентгенография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
КТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
МРТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Флюороскопия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
С - дуга для интервенционной хирургии	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗИ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радионуклидная диагностика	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПЭТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ОФЭКТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Денситометрия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Как часто **заключение снимков** интерпретируется...

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
Рентгенологом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Врачом не рентгенологом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Не врачом?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



5. Считаете ли вы необходимым, обучить **помощников врачей** (ассистента врача , рентген-лаборанта, практикующих медсестер и др.) интерпретации снимков?

- o Да
- o Нет
- o Может быть



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

7. Пожалуйста укажите **доступность** следующих **радиологических расходных материалов**.

	Недоступны или не используются	В дефиците Обычно доступны	Обычно доступны	Всегда доступны
Йод-содержащий контраст	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гадолиний-содержащее КВ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бария сульфат	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Водорастворимый пероральный контраст	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пленки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кассеты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радиофармпрепараты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Катеторы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Иглы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗИ датчики	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гель для УЗИ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Перчатки	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Марли	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Пожалуйста укажите как часто пациенты **направляются в Ваше учреждение**, следующих исследований

	Редко	Иногда	Почти всегда
Рентгенография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммография	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
КТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
МРТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Флюороскопия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
С - дуга для интервенционной хирургии	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗИ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радионуклидная диагностика	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПЭТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ОФЭКТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Денситометрия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Если вы получите благотворительное диагностическое оборудование, будете ли Вы готовы **принять на себя полную ответственность таможенного оформления?** Это может включать в себя заполнение необходимых форм и возможно, также присутствие представителя на таможне (прочие требования, в зависимости от страны).

- Да
- Нет

10. Пожалуйста выберите **максимальный вес диагностического оборудования**, которое Вы могли бы безопасно транспортировать от таможни до конечного пункта назначения.

- o Мы не в состоянии транспортировать оборудование нам потребуется помощь
- o до 100 кг
- o до 500 кг
- o до 1000 кг
- o свыше 1000 кг

11. Какое оборудование Вы заинтересованы получить через благотворительность?

Пожалуйста выберите подходящие варианты.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Аналоговая рентгенография | <input type="checkbox"/> МРТ |
| <input type="checkbox"/> Цифровая рентгенография | <input type="checkbox"/> Флюорография |
| <input type="checkbox"/> Аналоговая маммография | <input type="checkbox"/> С - дуга для интервенционной хирургии |
| <input type="checkbox"/> Цифровая маммография | <input type="checkbox"/> ПЭТ |
| <input type="checkbox"/> УЗИ | <input type="checkbox"/> ОФЭКТ |
| <input type="checkbox"/> КТ | <input type="checkbox"/> Другое |

Если другое, укажите пожалуйста

12. Используют ли врачи лучевой диагностики в Вашей клинике **персональные радиологические дозиметры** для контроля воздействия радиации?

- Да
- Нет

13. Имеется ли у Вас достаточный запас **средств индивидуальной защиты от радиации**(освинцованный фартук, оловинцованные перчатки, оловинцованные щиты).

- Да
- Нет



14. Существуют ли **нормы радиационной безопасности**, установленные местным или национальным правительством?

- Да
- Нет

A. Если да, то укажите контролирующий/управляющий орган.

B. Согласны ли Вы соблюдать **стандарты радиационной безопасности**?

- Да
- Нет

15. Ведется ли в Вашей стране обязательная **регистрация радиологических и медицинских устройств**?

- o Да

- o Нет

16. Для каждого из следующих видов диагностического оборудования, пожалуйста укажите количество **рабочих (не сломанных)** единиц в Вашем учреждении?

Аналоговый рентген аппарат

Оцифровщик

Цифровой рентген аппарат

Маммограф

УЗИ

КТ

МРТ

Флюорограф

С - дуга для интервенционной хирургии

ПЭТ

ОФЭКТ

Денситометр

A Nonprofit Public Service



RAD-AID.org

Radiology service to the world

7. Для каждого из следующих видов диагностического оборудования укажите количество **не эксплуатируемых или сломанных** единиц в вашем учреждении?

Аналоговый рентген аппарат

Оцифровщик

Цифровой рентген аппарат

Маммограф

УЗИ

КТ

МРТ

Флюорограф

C - дуга для интервенционной хирургии

ПЭТ

ОФЭКТ

Денситом

етр



18. Каков **общий объём исследований** в Вашем учреждении для каждого из следующих методов? Просьба указать единицы в своем ответе. Например, «пациентов в день», «исследований в месяц», и т.

Аналоговый рентген аппарат

Оцифровщик

Цифровой рентген аппарат

Маммограф

УЗИ

КТ

МРТ

Флюорограф

С - дуга для интервенционной хирургии

ПЭТ

ОФЭКТ

Денситометр



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

19. Пожалуйста укажите сколько видов каждого **КТ аппарата**, имеется в вашем учреждении сейчас.

320 срезов

256 срезов

128 срезов

64 среза

32 среза

16 срезов

8 срезов

4 среза

2 среза

1 срез

20. Пожалуйста укажите сколько видов каждого **МРТ аппарата**, имеется в вашем учреждении сейчас. Если у вас нет МРТ оставьте поле пустым.

3 Тэсла

1.5 Тэсла

1 Тэсл и менее



21. Дополнительные комментарии?



Обслуживание диагностического оборудования

1. Название учреждения:

2. Кто отвечает за контроль качества (КК) в радиологии? Программа КК предполагает регулярное тестирование различных компонентов, участвующих в создании изображений, чтобы они функционировали должным образом.

- o У нас нет программы контроль качества радиологии
- o Медицинский физик
- o Сотрудник по радиационной безопасности
- o Техник
- o Врач
- o Медсестра
- o Другой

(если другой, пожалуйста уточните)

3. Какова **доступность ремонта диагностического оборудования** в Вашем учреждении для каждого из следующих.

	У нас нет этого оборудования	Не доступен	Трудно позволить	Доступен
Аналоговый рентгенограф	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оцифровщик	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CR система	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DR система	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммограф	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗ аппарат	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
КТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
МРТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Флюороскоп	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
С-дуга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПЭТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ОФЭКТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Денситометрия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

4. Сколько **времени** обычно занимает ремонт следующих оборудованияй?

	У нас нет этого оборудования	Менее 1 недели	От 1 до 4 недель	Более чем 4 недели
Аналоговый рентгенограф	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оцифровщик	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CR система	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DR система	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммограф	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗ аппарат	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
КТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
МРТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Флюороскоп	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
С-дуга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПЭТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ОФЭКТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Денситометрия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Кто ремонтирует следующие виды оборудования в вашем учреждении?

	У нас нет этого оборудования	нашим персоналом	Производителем или другим сервисом	Нет доступа к ремонту
Аналоговый рентгенограф	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оцифровщик	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CR система	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DR система	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Маммограф	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
УЗ аппарат	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
КТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
МРТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Флюороскоп	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
С-дуга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ПЭТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ОФЭКТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Денситометрия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6. Пожалуйста укажите примерную стоимость ремонта и технического обслуживания (ежегодно) для каждого из следующих оборудований. Просьба указать валюту (например, "доллары США", "Евро" и т.д.)

Аналоговый рентген аппарат

Оцифровщик

CR-система

Цифровой рентген аппарат
Маммограф

УЗИ- аппарат

КТ

МРТ

Флюороскоп

С - дуга

ПЭТ

ОФЭКТ

Гамма камера

Денситометр



7. Дополнительные комментарии?



Финансовая ответственность пациентов

1. Название учреждения:

На следующих страницах мы зададим несколько вопросов относительно **финансов Ваших пациентов**. Мы признаем деликатный характер этой информации, спрашиваем, чтобы помочь вам в **разработке финансово устойчивой радиологической практики**. Вся информация, собранная в этом финансовом разделе будет храниться **строго конфиденциально**, только если вы не попросите сделать иначе. Наша общая цель состоит в том, чтобы **обеспечить высокое качество помощи своим пациентам**, помогая вам:

1. Оптимизировать возможности обслуживания большего количества Ваших пациентов
2. Обеспечить возможность сделать лучевую диагностику более доступной для ваших пациентов
3. Спроектировать средства маркетинга, чтобы помочь обучить Ваших пациентов потенциальным преимуществам лучевой диагностики

1. Какова цена **для пациентов** на следующие услуги отделения лучевой диагностики? Для этого и следующего вопросов, **просьба указать, какую валюту вы будете использовать в ответах.** Например, "Доллары США", "Евро", "Тенге" , «рубль» и т.д. Пожалуйста, используйте ту же самую валюту во всем.

Рентгенограмма в одной проекции
Скрининговая маммография (в двух проекциях СС и MLO)
Комплексное УЗИ брюшной полости

КТ грудной клетки без внутривенного введения контраста
МРТ головного мозга без внутривенного введения контраста
Сцинтиграфия всего скелета

Диагностическая брыжеечная ангиография (без интервенции)

2. Какова **цена** для услуг по **страховому полису пациента** за следующие диагностические услуги?

Рентгенограмма в одной проекции
Скрининговая маммография (в двух проекциях СС и MLO)
Комплексное УЗИ брюшной полости
КТ грудной клетки без внутривенного введения контраста
МРТ головного мозга без внутривенного введения контраста
Сцинтиграфия всего скелета
Диагностическая брыжеечная ангиография (без интервенции)



3. Сколько будет **стоять для Вас** выполнение следующих диагностических услуг?

Рентгенограмма в одной проекции

Скрининговая маммография (в двух проекциях СС и MLO)

Комплексное УЗИ брюшной полости

КТ грудной клетки без внутривенного введения контраста

МРТ головного мозга без внутривенного введения контраста

Сцинтиграфия всего скелета

Диагностическая брыжеечная ангиография (без интервенции)



4. Как определяется цена диагностического обследования? **Выбрать все, что подходит.**

- Регулируется государством
- Определяется на рынке
- Устанавливается третьей стороной не являющимися государственными плательщиками (страхование)
- Другое

Если другое (пожалуйста уточните)

1. Примерно какой процент ваших пациентов оплачивают диагностические услуги частично из своего кармана (то есть, используя свои собственные деньги без страхового возмещения)?

- o Никто
- o Меньше чем 10%
- o 10% - 33%
- o 34% - 66%
- o 67% - 99%
- o Все

2. В среднем, какой процент от общей стоимости услуг, выплачивается пациентом?

3. Для тех пациентов, которые оплачивают все или частично счета из своего кармана, как часто вы получаете своевременную и/или достаточную сумму?

- o Никогда или почти никогда
- o Иногда
- o Всегда или почти всегда

4. Что обычно происходит, когда в ваше учреждение приходит пациент, который не может позволить себе оплатить услуги?

- o Услуги предоставляются в любом случае
- o Их направляют в другое учреждение
- o Услуги не предоставляются

5. Какой процент пациентов, которые приходят в ваше учреждение получают - безвозмездно (бесплатно) медицинские услуги?

- o Очень мало
- o Около 5%
- o Около 10%
- o Около 15%
- o Более чем 15%



6. Разрешено ли пациентам выплачивать свои медицинские счета в рассрочку, а не платить все сразу?

- Да
- Нет

7. Поддержите ли вы интерес пациента, если он захочет платить в рассрочку?

- Да
- Нет
- Н/о

1. Какие организации обеспечивают **медицинскую страховку** или оплачивают медико-санитарную помощь в вашей стране (не обязательно в вашем учреждении)? **Выберете подходящие пункты.**

- Правительство (включая национальные системы здравоохранения)
- Частные лица (коммерческие структуры)
- Частные лица (некоммерческие организации)
- Или укажите свой вариант

2. Какой процент от общего дохода составляют средства, полученные от плательщиков третьей стороны (т.е. оплаченные не пациентом)? К примеру, ими будут являться страховые компании, правительство
Нет

- Меньше
10%
- 10% - 33%
- 34% - 66%
- 67% - 99%

- Полностью

3. Как часто вы или ваши пациенты получаете срочные и/или обоснованные возмещения от плательщиков третьей стороны?

- Всегда или почти всегда
- Иногда
- Нечасто
- Никогда или почти никогда

Если вы испытываете сложности при ответе, опишите возможную причину



4. У многих из ваших пациентов нет страховки из-за того, что они не в полной мере осведомлены о ее доступных опциях?

- o Таких
нет/поч
ти нет
- o У
некотор
ых
- o У
многих



5. У многих из ваших пациентов нет страховки из-за того, что они

не могут ее себе позволить ?

- o Таких
нет/почт
и нет
- o У
некотор
ых
- o У многих

6. У многих из ваших пациентов нет страховки из-за того, что они

не имеют права на это ?

- Таких
нет/поч
ти нет
- У
некотор
ых
- У многи



7. Пожалуйста, оцените причины того, почему ваш пациент **не имеет права на страховое покрытие.**

Наиболее	2	3	4
часто (1)			



A Nonprofit Public Service

RAD-AID.org

Radiology serving the world

Наименее часто (5)

У пациента слишком высокий доход	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
У пациента уже имеется какое- либо заболевание	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
У пациента слишком низкий доход	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пациент Проживает в несоответсвую- щем регионе страны	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пациент не является гражданином	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Что может сделать ваше учреждение (или что оно сделало), чтобы помочь пациенту получить страхование?

9. У ваших пациентов есть **национальные идентификационные номера?**

- Да
- Нет

1. Использует ли ваше учреждение **политику дифференцированных цен**? При этом стоимость услуг будет различаться в зависимости от уровня дохода пациента и его платежеспособности.

- Да
- Нет

2. Предлагает ли ваше учреждение дополнительные услуги пациентам в зависимости от их платежеспособности? **Отметьте подходящие варианты.**

- Специальные условия по размещению (например, отдельная палата, более разнообразное меню, кондиционер)
- Специальные условия по приему (например, более быстрое назначение визитов к врачу)
- Обеспечение ухода на дому у пациента
- Другое

Если вы выбрали «Другое», пожалуйста, уточните

3. Принимает ли ваша организация **альтернативные формы оплаты,**

помимо наличных, чеков, страховых полисов или кредитов?
Например, бартер - обмен на товары

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста, опишите



4. Существуют ли в Вашей стране **микрофинансовые** или другие финансовые организации, которые могли бы использовать ваши **пациенты для финансирования своих медицинских затрат** или помощи в делах?

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста, опишите.

5. Какая часть Ваших пациентов получает **нестраховую помощь по платежам**, такую как субсидии или займы?

- Никто
- Некоторые
- Многие
- Большинство

6. Дополнительные комментарии

Финансовая инфраструктура

1. Название учреждения:

На следующих страницах мы зададим Вам несколько вопросов о **бизнес плане, финансах и финансовой инфраструктуре вашего учреждения**. Мы осознаем деликатность этих вопросов и задаем их только чтобы помочь Вам в **развитии финансово устойчивой радиологической практики**. Вся информация из этого раздела является **строго конфиденциальной**, если вы не дадите согласия на обратное. Наша общая цель заключается в **обеспечении ваших пациентов медицинским уходом высочайшего качества**. Вся деловая и финансовая информация будет использована для:

1. Улучшения вашего управления финансами до уровня региональных стандартов
2. Обеспечения вас полезными шаблонами финансовых документов
3. Составления устойчивого плана для радиологической практики вашего учреждения
4. Включения интересующих вас и ваше руководство тем по бизнесу и финансам как части персонифицированной образовательной программы «Предпринимательство в здравоохранении»
5. Помощи в формировании эффективного подхода к получению денежного займа и других форм государственного финансирования для обеспечения приобретения, работы и технического обслуживания радиологического оборудования
6. Выявления наиболее полезных для Вас форм займа по мере роста Вашей организации

1. Какова обычная продолжительность **платежного периода с поставщиками** («счет, подлежащий оплате»)?

- 1 месяц
- 2 месяца
- 3 месяца

- Более 3 месяцев

2. Какова обычная продолжительность **платежного периода с пациентами и страховыми компаниями** («полученный счет»)?

- 1 месяц
- 2 месяца
- 3 месяца

- Более 3 месяцев

3. Работают ли у Вас в учреждении **бизнес-консультанты**?

- Да
- Нет

- Иногда, не на регулярной основе

4. Есть ли у Вас **отдельный человек /отделение** для ведения счетов, платежей и финансов?

- Да
- Нет

- Иногда, не на регулярной основе



5. Есть ли у Вас персонал, **специально обученный работе с государственным финансированием** через банки или другие финансовые организации

- o Да
- o Нет
- o Иногда, не на регулярной основе



1. Получает ли Ваше учреждение **государственную финансовую помощь** в виде займов, грантов и других форм денежной поддержки?

- Да
- Нет

2. Получают ли **другие учреждения** в Вашей стране государственную финансовую помощь в виде займов, грантов и других форм денежной поддержки?

- Да
- Нет

3. Имеет ли Ваше учреждение **налоговую выгоду** от правительства?

- Да
- Нет

4. Ваше учреждение заинтересовано в привлечении большей государственной финансовой поддержки для приобретения, работы и ремонта радиологического оборудования?

- Да
- Нет

1. В какие типы **финансовых источников** Ваше учреждение **вправе обращаться** за займом или грантом для приобретения, работы и ремонта радиологического оборудования? Отметьте все законные варианты независимо от вероятности успеха.

- Национальное, региональное, местное правительство
- Обычные банки
- Микрофинансовые организации
- НПО
- Продавцы или производители диагностического оборудования
- Частные лица

2. Какие типы **финансовых источников** ваше учреждение **использует или использовало** в прошлом (не только для радиологии)? Отметьте подходящие варианты

- Национальное, региональное, местное правительство
- Обычные банки
- Микрофинансовые организации
- НПО
- Продавцы или производители диагностического оборудования
- Частные лица

3. В каких дополнительных типах **негосударственных финансовых источников** заинтересовано ваше учреждение для привлечения финансовой поддержки с целью приобретения, работы и ремонта радиологического оборудования? Отметьте подходящие организации

- Обычные банки
- Микрофинансовые организации
- НПО
- Продавцы или производители диагностического оборудования
- Частные лица



4. Как Вы оцениваете доступность кредита для
Вашего учреждения?

- Обычно его легко получить

- Обычно его нелегко получить

5. Есть ли в настоящий момент у вашего учреждения **связи с банком или другой негосударственной финансовой организацией?**

- Да

- Нет



6. Вправе ли ваше учреждение получать **оборудование в дар или в качестве пожертвования** из негосударственных источников?

- Да
- Нет

Если да, опишите более подробно



7. Получало ли ваше учреждение **оборудование в дар или в качестве пожертвования** из негосударственных источников в прошлом?

- Да
- Нет

8. Ожидает ли ваше учреждение получения **оборудование в дар или в качестве пожертвования** в этом году?

- Да
- Нет

Если да, пожалуйста, уточните

1. Требуют ли у Вас периодически регистрировать финансовые отчетности в **регулирующем органе**?

- Да
- Нет

2. Отправляли ли вы свои финансовые отчетности в организацию вне вашего учреждения, исключая правительство? Сюда относятся банки, НПО, иностранные правительства и т.д.

- Да
- Нет

3. Есть ли у вас **шаблоны финансовых ведомостей**?

(ведомости по доходам, баланс, ведомость по потокам наличных средств, анализ соотношения, проч.)?

- Да, у нас есть некоторые или все шаблоны
- Нет, у нас нет никаких шаблонов и мы не планируем их разрабатывать
- Нет, у нас нет никаких шаблонов, но в настоящее время мы разрабатываем некоторые или все из них

4. Вы бы хотели поделиться с нами **незаполненными копиями этих шаблонов**, чтобы мы лучше понимали ваши расчетные методы?

- Да
- Нет
- Н/о



5. Вы бы хотели поделиться с нами **незаполненными копиями этих шаблонов**, чтобы мы могли помочь вам лучше понимать ваши возможности, предлагаемые учреждением, в расширении сферы радиологических услуг и обслуживать больше пациентов?

- o Да
- o Это можно решить после некоторого обсуждения
- o Нет
- o Н/о



6. Какие **показатели и соотношения доходов** и расходов вы отслеживаете? Отметьте все подходящие варианты.

- Соотношение общего дохода к прибыли
- Задолженность к общей нераспределенной прибыли
- Отношение задолженности к величине собственного капитала
- Общий валовый доход/чистый доход (маржа)
- Доход и расход на пациента
- Процент немедицинских затрат по сравнению с медицинскими
- Налоговые выплаты
- Страховые возмещения
- Процент списанных/неуплаченных счетов пациентов

7. Вы бы хотели поделиться с нами этими показателями и соотношениями доходов и расходов?

- Да
- Нет
- Н/о



1. Поддержка по каким финансовым вопросам, схемам оплаты или пожертвованиям, была наиболее полезна для вашего учреждения?



Ниже приведенный список является кратким изложением некоторых требований, предъявляемых заемщиками и дарителями в анкетах для соискания финансовой поддержки. Многие из них уже упоминались в предыдущих вопросах. **Наша цель – помочь вам разработать инструменты, необходимые для оптимизации финансового управления и профиля кредитования.**

Эти документы необязательно передавать RAD - AID™ или его партнерам.

При личной встрече мы вместе пересмотрим этот список. Тогда, или в будущей переписке вы сможете поделиться с нами любыми деталями, которые сочтете нужными.

1. Показатели дохода:

- Годовой валовой продукт и чистая прибыль учреждения
- Распределение выгоды
- Нераспределенная прибыль

2. Показатели стабильности бюджета:

- Ежемесячный и годовой бюджеты радиологического отделения
- Ежемесячный и годовой бюджеты учреждения в целом, что может помочь в получении займа для радиологического отделения
- Финансовая отчетность

3. Показатели финансовой отчетности за определенный период времени (3 года):

- Потоки наличных средств
- Баланс
- Ведомости по доходам



4. Основные средства управления в вашей организации:

- обеспечение основных инвестиций
- обеспечение дополнительных инвестиций в ресурсы и технологии (государство или частные лица)
- первоначальные инвестиции
- текущие годовые капиталовложения
- Годовая нераспределенная прибыль
- Все неуплаченные займы и долги
- Соотношение расходов к доходам
- Отношение расходов к общей нераспределенной прибыли
- Отношение задолженности к величине собственного капитала
- Детализация существующего капитала, включая отечественные и зарубежные займы, стабильную и нестабильную валюту, риск изменения процентных ставок и график погашения финансирования

5. Регулярно отслеживаемая и вычисляемая финансовая информация:

- Валовый продукт/чистая прибыль (маржа)
- Доход и расход на пациента
- Процент затрат на немедицинские/медицинские услуги
- Налоговые вычеты
- Страховые возмещения
- Процент неплательщиков

6. Ежегодно учитываемые операционные расходы :

- Оплата труда
- Выплата займа
- Амортизация оборудования

7. Ежегодно меняющиеся расходы:

- Электроэнергия
- Водоснабжение
- Оплата временных работников
- Расходные материалы (медицинские товары)

8. Управление и Совет директоров

- Образование и опыт работы
- Степень вовлеченности
- Политическая принадлежность

Финансирование обслуживания средств лучевой диагностики

1. Название учреждения:

Далее мы зададим несколько вопросов о **возможностях вашего учреждения и методов финансирования лучевой диагностики**. Мы осознаем деликатность этих вопросов и задаем их только чтобы помочь вам в **развитии финансово устойчивой радиологической практики**. Вся информация из этого раздела будет являться **строго конфиденциальной**, если вы не дадите согласия на обратное. Наша общая цель заключается в **обеспечении ваших пациентов медицинским уходом высочайшего качества**. Вся деловая и финансовая информация будет использована для того, чтобы:

1. Составить план по устойчивому развитию радиологической практики в вашем учреждении
2. Помочь вам разработать эффективный подход к подаче заявки на кредит и другие формы финансирования капиталовложений для обеспечения приобретения, работы и ремонта радиологического оборудования
3. Выявить наиболее полезные формы займа по мере роста вашего учреждения



1. Пожалуйста, укажите данные человека (Ф.И.О., профессия, звание), **который выносит окончательное решение** по приобретению радиологического диагностического оборудования. Если решение осуществляется несколькими людьми, пожалуйста, укажите данные главного или старшего члена группы.

--

2. **Приобретало** ли ваше учреждение медицинское диагностическое оборудование ранее?

- Да
- Нет

3. Оплачивало ли ваше учреждение **полностью или частично** приобретение медицинского диагностического оборудования с помощью **денежных средств** (кроме средств займа или других форм финансирования капиталовложений)?

- Да
- Нет

4. Если вы ответили положительно на предыдущий вопрос, какие источники денежных средств ваше учреждение использовало для полной или частичной **оплаты** медицинского диагностического оборудования? Отметьте все подходящие варианты

- Доход клиники/больницы, накопления, активы
- Правительственные фонды

- Фонды пожертвованных средств
- Другое

Если вы выбрали вариант «Другое», пожалуйста, уточните

5. Оплачивало ли ваше учреждение полностью или частично **приобретение** медицинского диагностического оборудования с помощью займов или других форм финансирования?

- Да

- Нет

6. Если вы ответили положительно на предыдущий вопрос, какие **кредитные/финансовые инвесторы** использовало ваше учреждение для полной/частичной оплаты медицинского диагностического оборудования? Отметьте все подходящие варианты.

- Частная банковская или финансовая организация
- Правительство
- Производитель или продавец медицинского диагностического оборудования
- Частное лицо
- Д
р
у
г
о
е

Если вы выбрали вариант «Другое», пожалуйста, уточните

7. Какие источники средств использовало ваше учреждение **для выплаты основной суммы и процентов**? Отметьте все подходящие варианты.

- Доход клиники/больницы, накопления, активы
- Правительственные фонды
- Фонды пожертвованных средств
- Д
ру
го
е

Если вы выбрали вариант «Другое», пожалуйста, уточните

8. Какие из предложенных **процентных ставок** обычно применяются при финансировании покупки медицинского оборудования в вашем учреждении?

9. Сложно ли было вашему учреждению делать платежи по кредиту в установленное время?

- Н/о
- Несложно
- Были небольшие сложности
- Очень сложн
- о

10. Имеет ли ваше учреждение какие-либо **налоговые преимущества или другие выгоды** при выплате процентов по кредиту на покупку медицинского оборудования?

- Да
- Нет

11. Оплачивало ли ваше учреждение **техническое обслуживание или ремонт** медицинского диагностического оборудования в прошлом?

- Да
- Нет



12. Насколько сложно было вашему учреждению позволить себе техническое обслуживание или ремонт медицинского диагностического оборудования?

- Н/о
- Очень сложно
- Были некоторые сложности
- Средне
- Легко
- Очень легко



Ниже приведенный список является кратким изложением некоторых требований, предъявляемых заемщиками и дарителями в анкетах для соискания финансовой поддержки. Многие из них уже упоминались в предыдущих вопросах. **Наша цель – помочь вам разработать инструменты, необходимые для оптимизации финансового управления и профиля кредитования.**

Эти документы необязательно передавать RAD - AID™ или его партнерам.

При личной встрече мы вместе пересмотрим этот список. Тогда, или в будущей переписке вы сможете поделиться с нами любыми деталями, которые сочтете нужными.

1. Показатели дохода:

- Годовой валовой продукт и чистая прибыль учреждения
- Распределение выгоды

- Нераспределенная прибыль

2. Показатели стабильности бюджета:

- Ежемесячный и годовой бюджеты радиологического отделения

- Ежемесячный и годовой бюджеты учреждения в целом, что может помочь в получении займа для радиологического отделения
- Финансовая отчетность

3. Показатели финансовой отчетности за определенный период времени (3 года):

- Потоки наличных средств

- Баланс

- Ведомости по доходам

4. Основные средства управления в вашей организации:

- обеспечение основных инвестиций
- обеспечение дополнительных инвестиций в ресурсы и технологии (государство или частные лица)

- первоначальные инвестиции
- текущие годовые капиталовложения
- Годовая нераспределенная прибыль
- Все неуплаченные займы и долги
- Соотношение расходов к доходам
- Отношение расходов к общей нераспределенной прибыли
- Отношение задолженности к величине собственного капитала
- Детализация существующего капитала, включая отечественные и зарубежные займы, стабильную и нестабильную валюту, риск изменения процентных ставок и график погашения финансирования

5. Регулярно отслеживаемая и вычисляемая финансовая информация:

- Валовый продукт/чистая прибыль (маржа)
- Доход и расход на пациента
- Процент затрат на немедицинские/медицинские услуги
- Налоговые вычеты
- Страховые возмещения
- Процент неплательщиков

6. Ежегодно учитываемые операционные расходы :

- Оплата труда
- Выплата займа
- Амортизация оборудования

7. Ежегодно меняющиеся расходы:

- Электроэнергия
- Водоснабжение
- Оплата временных работников
- Расходные материалы (медицинские товары)

8. Управление и Совет директоров

- Образование и опыт работы
- Степень вовлеченности
- Политическая принадлежность

1. Дополнительные комментарии