

Прокуратура Красноярского края
г. Красноярск, 2017 год

Важные граждане, работники медицинских учреждений!

Прокуратурой Красноярского края предлагается принять участие в анкетировании, целью которого является сбор информации о реализации на территории Красноярского края недоброкачественных, фальсифицированных, незарегистрированных лекарственных препаратов.

Анкета является **анонимной**, результаты анализа заполненных Вами сведений будут использованы в надзорной деятельности органов прокуратуры.

АНКЕТА

1. Укажите Ваш пол:

- Ж
- М

2. Укажите Ваш возраст:

- до 18
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-и выше

3. Под занятии

- Работник муниципальной, фармацевтической организации
- Неработающий
- Пенсионер
- Служащий

4. Как часто Вы посещаете аптеки:

- Несколько раз в неделю
- 1-2 раза в неделю
- 1 раз в месяц
- Реже
- По мере необходимости

5. Вы приобретаете в аптеке товары:

- По назначению врача
- По совету фармацевтического работника аптеки
- Делая выбор самостоятельно

6. Что Вы выбираете?
- Лекарственные препараты новинки, недавно поступившие в продажу и активно рекламируемые
 - Зарекомендовавшие себя лекарственные средства, проверенные на собственном опыте
 - Как правило, лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом

7. При выборе лекарственных препаратов Вы предпочитаете:

- Лекарство более известной фирмы, но дороже стоящее
- Лекарство менее известной фирмы, но более низкой ценовой категории
- Для меня имеет значение только эффективность лекарственного препарата
- При выборе руководствуюсь ценой

8. Как влияет прием лекарственных препаратов на качество Вашей жизни:

- Улучшается самочувствие
- Повышается работоспособность
- Не влияет
- При приеме препаратов состояние здоровья только ухудшается

9. При приобретении лекарственных препаратов в аптеках у Вас возникли сомнения в качестве лекарственного препарата:

- Да, постоянно
- Нет
- Иногда
- Другое

10. При возникновении сомнения в качестве приобретенного лекарственного препарата Вы обратились в органы контроля в сфере здравоохранения, аптечную организацию, к производителю лекарственного препарата:

- Да
- Укажите куда и по какому лекарственному препарату обратились, результаты рассмотрения Вашего заявления

• Нет

11. Муниципальное образование, на территории которого Вы чаще всего покупаете лекарственные препараты (возможно указание нескольких муниципальных образований):

10. В каких аптеках, по Вашему мнению, реализуются фармацевтицированные либо некачественные лекарственные препараты (укажите наименование аптеки, место ее нахождения):

12. Можете ли Вы назвать торговые наименования лекарственных препаратов, которые вызывают у Вас сомнения в их качестве (при приеме таких препаратов положительного эффекта у Вас не наблюдалось)

Если Вы являетесь работником муниципальной, фармацевтической организации
1. Как часто при обращении граждан жалуются на неэффективность принимаемых лекарственных препаратов

2. Назовите лекарственные препараты (наименование, производитель), которые при осуществлении Вами деятельности в сфере медицины вызывают сомнения в качестве:
