

上海医疗保健患者调查

在填写以下问卷前，请阅读并签署同意书

*必填

1. 请问您是本人填写此份问卷，还是替别人作答？ *

请仅选择一个答案。

我是本人 跳转到问题 3。

我是替别人作答

2. 如果您是带人作答，请问您是具体为谁填写的？ *

请仅选择一个答案。

我是为家庭成员或者朋友填写的

我是为患者或者来访者填写的

其他:

人口统计学

3. 您的出生年份是？ *

YYYY

.....

4. 您的性别是？ *

请仅选择一个答案。

女

男

5. 您最高受教育水平是？ *

请仅选择一个答案。

小学

初中

高中

大专/中专

本科

研究生及以上学历

6. 请问您是哪种医疗保险? *

请填写

请选择所有适用项。

- 上海市民保险
- 职工医疗保险
- 无
- 其他:

7. 请问您对英文对话的接受程度? *

请仅选择一个答案。

- 非常能够接受
- 基本可以接受
- 中立
- 不太能够接受
- 非常不接受

8. 请问你每月的收入是多少? *

单选

请仅选择一个答案。

- <2500 RMB
- 2500-5000 RMB
- 5000-10,000 RMB
- 10,000-20,000 RMB
- 20,000 RMB +

现阶段医疗保健系统的使用

9. 在最近的两年中, 您是否使用过以下服务? 如果有, 请标出使用次数。 *

请其他填充(如适用)

请在每行中仅选择一个答案。

	0	1	2-5	5-10	10+
社区诊所/全科医生	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
急诊	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医院医生(二级或者三级医院)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
中医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
其他()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. 您是否有过以下经历：专科医生认为不是本科室疾病而建议去您去其他专科就诊？*

请仅选择一个答案。

- 是
 否

11. 请问您是否曾经因为同一疾病去过不同的医院？*

请仅选择一个答案。

- 是
 否

12. 请问您是否同意以下说法*

请在每行中仅选择一个答案。

	非常同意	基本同意	中立	基本不同意	完全不同意
上次我来医院就诊时，等医生的时间非常长	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我对去医院就诊时的等待时间表示满意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我对我接收到的医院提供的治疗表示满意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

医疗保健和相关花费

13. 最近一年，您在一下健康医疗项目中是否曾经自费？如果是，请您填写具体花费。

请其他填充（如适用）

请在每行中仅选择一个答案。

	是	否	如果是，请您估值（RMB）
二、三级医院医疗费用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
社区医疗费用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
药品费用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
检查费用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
交通费用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
保险费用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
非医保报销费用：（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

14. 请您指出您是否同意一下说法？*

请在每行中仅选择一个答案。

	非常同意	基本同意	中立	基本不同意	完全不同意
医疗保健的费用曾经一度让我无法就诊或获治	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医疗保健的费用曾经影响了我的财政情况	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

上海全科医生概况

15. 请问您是否与一位全科医生签约？

请仅选择一个答案。

是

否

16. 比起去医院看医生，我更倾向于看全科医生 *

请仅选择一个答案。

非常同意

基本同意

基本不同意

完全不同意

17. 请问你更倾向于看医院医生或者全科医生的原因是？ *

基于16题继续回答

请选择所有适用项。

质量更高

花费更少

等待时间更少

更高信任度

开诊时间更长

诊所离住址更近

医术更娴熟

其他:

18. 请指出您是否同意以下说法？ *

请在每行中仅选择一个答案。

	非常同意	基本同意	中立	基本不同意	完全不同意
我认为全科医生医术更娴熟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我很满意我在全科医生处获得的医疗保健治疗	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

对上海家庭医生概况的感知

家庭医生定义：是在家庭和社区的背景下，通过与患者保持持续性的关系，致力于培养为所有年龄的人提供全面健康保健治疗的医疗专业。

19. 请标出一下医疗保健项目在您心目中的重要等级 *

每行仅限单选； 1=最重要， 7=最不重要
请在每行中仅选择一个答案。

	1 (最重要)	2	3	4	5	6	7 (最不重要)
固定看同一位医生	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医疗就诊机会人人平等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
所能够得到的最好的治疗（比如： 检查、药品和治疗）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
自由地选择医疗人员	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
治疗花费更少	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
等待时间更短	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
对医疗行业的信任度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 请指出您是否同意以下说法？ *

请在每行中仅选择一个答案。

	非常同意	基本同意	中立	基本不同意	非常不同意
直接看专科医生对我来说很重要	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
有固定的一位医生对我和我的家庭 很重要。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
有一位医生可以照顾我大部分的健康 医疗问题，同时适当转诊医院专科 医生，对我来说很重要	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
我了解到家庭医生和全科医生是一 样的	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>