

**«Всемирный день безопасности пациентов»**

**Опросник для пациента**

*Выберите 1 (один) верный ответ*

№	Содержание вопроса	Варианты ответа
<b>Информирование и обучение</b>		
1	Если у Вас возникали вопросы к лечащему врачу, получали ли Вы понятный исчерпывающий ответ?	<input type="checkbox"/> Да, всегда <input type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Мне все было понятно
2	Если у Вас возникали вопросы к медицинской сестре, получали ли Вы понятный исчерпывающий ответ?	<input type="checkbox"/> Да, всегда <input type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Мне все было понятно
3	Случались ли с Вами в медицинской организации такие ситуации, что мнение одного врача или медсестры расходилось с мнением другого врача или медсестры?	<input type="checkbox"/> Да, часто <input type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет
<b>Психологический аспект</b>		
4	Если у Вас были тревога или страх относительно вашего состояния или лечения, была ли возможность у Вас обсудить их с врачом?	<input type="checkbox"/> Да, в полном объеме <input type="checkbox"/> Да, в определенной степени <input type="checkbox"/> У меня не было тревог и страхов
5	Была ли у Вас возможность поговорить о ваших проблемах с медсестрой?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Меня ничего не беспокоило
<b>Уважение к пациенту</b>		
6	Создавалось ли у Вас впечатление при разговоре с врачами, что они общаются с Вами отстраненно?	<input type="checkbox"/> Да, часто <input type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет
7	Хотели бы Вы быть в большей степени вовлечены в принятие решений относительно Вашего лечения и оказываемого Вам ухода?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет
8	В целом, находясь в медицинской организации, чувствовали ли Вы, что к Вам относятся с уважением?	<input type="checkbox"/> Да, всегда <input type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет
<b>Физическое состояние</b>		
9	Испытывали ли Вы боль в период пребывания в медицинской организации?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <i>Если «Да», на ваш взгляд, медицинский персонал сделал все возможное, чтобы помочь Вам справиться с болью?</i> <input type="checkbox"/> Да, определенно <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет
<b>Вовлеченность семьи и друзей</b>		
10	Если у членов Вашей семьи или кого-то из близких Вам людей возникло желание поговорить с врачом, была ли у них возможность для этого?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет

		<input type="checkbox"/> Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди. <input type="checkbox"/> Члены моей семьи не хотели или не были заинтересованы в дополнительной информации. <input type="checkbox"/> Я не хотел, чтобы члены моей семьи или друзья говорили с доктором.
11	Предоставляли ли врачи или медсестры всю необходимую информацию членам Вашей семьи, чтобы помочь Вам восстановиться?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди. <input type="checkbox"/> Члены моей семьи не хотели или не были заинтересованы в дополнительной информации.
<b>Преимственность оказания помощи</b>		
12	Доступно ли лечащий врач объяснял Вам о назначении лекарств, которые Вам следовало принимать дома после выписки из стационара?	<input type="checkbox"/> Да, полностью <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Я не нуждался в объяснениях <input type="checkbox"/> Мне не назначали медикаментов (если «не назначали», то переходите к вопросу 14)
13	Говорил ли лечащий врач Вам о возможных побочных эффектах лекарств, требующих особого внимания, после выписки домой?	<input type="checkbox"/> Да, полностью <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Я не нуждался в объяснениях
14	Предупреждал ли лечащий врач Вас о тревожных сигналах относительно Вашего заболевания или лечения, на которые следует обратить внимание после выписки домой из стационара?	<input type="checkbox"/> Да, полностью <input type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет