**«Всемирный день безопасности пациентов»**

**Опросник для пациента**

***Выберите 1 (один) верный ответ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание вопроса | Варианты ответа |
| **Информирование и обучение** | | |
| 1 | Если у Вас возникали вопросы к лечащему врачу, получали ли Вы понятный исчерпывающий ответ? | * Да, всегда * Да, иногда * Нет * Мне все было понятно |
| 2 | Если у Вас возникали вопросы к медицинской сестре, получали ли Вы понятный исчерпывающий ответ? | * Да, всегда * Да, иногда * Нет * 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? | * Да, часто * Да, иногда * Нет |
| **Психологический аспект** | | |
| 4 | Если у Вас были тревога или страх относительно вашего состояния или лечения, была ли возможность у Вас обсудить их с врачом? | * Да, в полном объеме * Да, в определенной степени * У меня не было тревог и страхов |
| 5 | Была ли у Вас возможность поговорить о ваших проблемах с медсестрой? | * Да, определенно * Да, в некоторой степени * Нет * Меня ничего не беспокоило |
| **Уважение к пациенту** | | |
| 6 | Создавалось ли у Вас впечатление при разговоре с врачами, что они общаются с Вами отстраненно? | * Да, часто * Да, иногда * Нет |
| 7 | Хотели бы Вы быть в большей степени вовлечены в принятие решений относительно Вашего лечения и оказываемого Вам ухода? | * Да, определенно * Да, в некоторой степени * Нет |
| 8 | В целом, находясь в медицинской организации, чувствовали ли Вы, что к Вам относятся с уважением? | * Да, всегда * Да, иногда * Нет |
| **Физическое состояние** | | |
| 9 | Испытывали ли Вы боль в период пребывания в медицинской организации? | * Да * Нет   ***Если «Да»****, на ваш взгляд, медицинский персонал сделал все возможное, чтобы помочь Вам справиться с болью?*   * Да, определенно * Да, в некоторой степени * Нет |
| **Вовлеченность семьи и друзей** | | |
| 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? | * Да, определенно * Да, в некоторой степени * Нет * Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди. * Члены моей семьи не хотели или не были заинтересованы в дополнительной информации. * 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? | * Да, определенно * Да, в некоторой степени * Нет * Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди. * Члены моей семьи не хотели или не были заинтересованы в дополнительной информации. |
| **Преемственность оказания помощи** | | |
| 12 | Доступно ли лечащий врач объяснял Вам о назначении лекарств, которые Вам следовало принимать дома после выписки из стационара? | * Да, полностью * Да, в некототорой степени * Нет * Я не нуждался в объяснениях * 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? | * Да, полностью * Да, в некототорой степени * Нет * 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? | * Да, полностью * Да, в некототорой степени * Нет |