**Дякуємо, що вирішили взяти участь в опитуванні! Ваша думка дуже важлива для нас**.

Наразі лікарня проводить опитування, аби дізнатися що ви думаєте про послуги, які тут отримуєте.

Анкета займе **не більше 20 хвилин** вашого часу. Будь ласка, відповідайте відверто, участь в опитуванні анонімна.

**ТЕРМІНИ ТА ВАШ МАЛЮК**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Скільки дітей ви народили цього разу?**  * Одну дитину * Двох дітей * Трьох, чотирьох або більше дітей | 1. **Скільки приблизно тижнів ви вже були вагітні, коли народили?**  * Менше 37-ми тижнів * 37-39 тижнів * Більше 40-а тижнів * Не знаю / не пам’ятаю |

**ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ (ДОПОЛОГОВА ДОПОМОГА)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **До якого медичного працівника ви вперше звернулися, коли подумали, що вагітні?** *Будь ласка, виберіть лише ОДНУ відповідь*  * Лікар загальної практики / сімейний лікар * Гінеколог, акушер/ка * Інше  1. **Приблизно скільки тижнів ви вже були вагітні, коли вперше звернулися до цього медичного працівника з приводу ведення вагітності?**  * Від 0 до 6-ти тижнів вагітності * На 7-12-му тижні вагітності * На 13-му або більше тижні вагітності * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Вам пропонували обрати місце, де пройдуть пологи? Будь ласка, оберіть всі варіанти, які стосуються Вас.**  * Так – декілька лікарень * Так – вдома * Так – інше * Ні – не пропонували * Ні – у мене не було вибору через медичні причини * Ні, у мене був обмежений вибір через коронавірус * Не знаю / не пам’ятаю | 1. **Чи отримали ви достатньо інформації від гінеколога або сімейного лікаря про обмеження, пов’язані з коронавірусом, та будь-які наслідки для ведення вагітності?**  * Так, цілком * Так, деяку * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи отримали ви достатньо інформації від гінеколога або сімейного лікаря, щоб вирішити, де народжувати?**  * Так, цілком * Так, деяку * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Під час запланованих оглядів у жіночій консультації ви щоразу спілкувалися з одним і тим же гінекологом?**  * Так * Ні * Я не спілкувалася з гінекологом * Не знаю / не пам’ятаю |

1. **Під час запланованих оглядів у жіночій консультації:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Так, завжди** | **Так, інколи** | **Ні** | **Не знаю / не пам’ятаю** |
| чи було схоже, що гінеколог знайомий з вашою історією вагітності та станом здоров’я? |  |  |  |  |
| чи було у вас достатньо часу, щоб поставити запитання або обговорити вашу вагітність? |  |  |  |  |
| чи слухав вас гінеколог? |  |  |  |  |
| чи цікавився гінеколог станом вашого психічного здоров'я? |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Як проходили ваші консультації по вагітності із гінекологом або сімейним лікарем?** *Будь ласка, оберіть всі варіанти, які стосуються Вас.*  * За вашої особистої присутності * Телефоном * За допомогою відео-дзвінка * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи отримували ви достатньо психологічної підтримки під час вагітності?**  * Так * Ні * Я не хотіла / не потребувала такої підтримки * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Згадуючи допологову допомогу, чи все вам зрозуміло пояснювали?**  * Так, завжди * Так, інколи * Ні * Не знаю / не пам’ятаю | 1. **Згадуючи допологову допомогу, чи брали ви участь у прийнятті рішень щодо такої допомоги вам?** *(персонал надавав можливість вибрати із різних варіантів можливої допомоги / запитував вашу думку стосовно того чи іншого підходу до допомоги / запитував про ваше ставлення, можливість дотримуватися призначень тощо)*  * Так, завжди * Так, інколи * Ні, медичний персонал мене не запитував * Я цього не хотіла / мені це було не потрібно * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Під час вашої вагітності чи надавав гінеколог / сімейний лікар відповідну інформацію про вигодовування дитини?**  * Так, звичайно * Так, інколи * Ні * Не знаю / не пам’ятаю |

**ПОЛОГИ ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Який тип пологів у вас був?** *Якщо цього разу у вас народилося двоє або більше дітей, згадайте народження дитини, яка народилася першою.*  * Природні пологи (без щипців або присоски) ... *Перейдіть до питання № 17* * Природні пологи з підтримкою (наприклад, зі щипцями або присоскою) … *Перейдіть до питання № 17* * Плановий кесарів розтин… *Перейдіть до питання № 16* * Екстрений кесарів розтин… *Перейдіть до питання № 16* | 1. **Чи розпочалися у вас перейми перед кесаревим розтином?**  * Так… *Перейдіть до питання № 17* * Ні... *Перейдіть до питання № 23* * Не знаю / не пам’ятаю… *Перейдіть до питання № 23*  1. **Чи було у вас відчуття на початку пологів, що ви отримали відповідну пораду та підтримку, коли звернулися до акушерки чи лікаря?**  * Так * Ні * Я не зверталася за порадою чи підтримкою до акушерки/ лікаря |
| 1. **Чи зміг персонал під час пологів створити для вас таку атмосферу, яку ви хотіли?**  * Так, звичайно * Так, трохи * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Який тип знеболювання ви використовували під час пологів?** *Будь ласка, оберіть всі варіанти, які стосуються Вас.*  * Природні методи (наприклад, дихання, масаж, гіпноз) * Вода / басейн для пологів * Апарат КШЕНС (з накладками на спині) (Апарат КШЕНС – це апарат крізьшкірної електронейростимуляції) * Газо-повітряна суміш (дихання через мундштук або маску) * Ін’єкція знеболювального * Епідуральна анестезія (ін’єкція в спину, зроблена анестезіологом) * Інший * Я не використовувала знеболювання  1. **Чи були ваші пологи викликані штучно? Викликані штучно пологи зазвичай проходять у лікарні і починаються з введення стимулюючого засобу. Викликані штучно пологи не передбачають процедуру ручного відділення плідних оболонок від шийки матки** *(акушеркою під час внутрішнього огляду) або методи прискорення активних пологів (наприклад, розрив плідних оболонок або крапельниця з окситоцином)*  * Так… *Перейдіть до питання № 21* * Ні… *Перейдіть до питання № 23* * Не знаю / не пам’ятаю… *Перейдіть до питання № 23*  1. **Чи було вам заздалегідь надано достатньо інформації про викликані штучно пологи?**  * Так, звичайно * Так, деяку * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи брали ви участь у прийнятті рішення про штучне викликання пологів?**  * Так * Ні * Я не хотіла брати участі * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи був у вас тілесний контакт з дитиною одразу після пологів? (гола дитина у вас на грудях чи животі)**  * Так * Ні * Ні, але це було неможливо з медичних причин * Я не хотіла такого контакту з дитиною  1. **Якщо ваш партнер або хтось із ваших близьких допомагав вам під час пологів, чи могли вони допомагати стільки, скільки хотіли?**  * Так * Ні * Вони не хотіли/не могли допомагати * Я не хотіла цього * Зі мною не було партнера / супутника  1. **Чи існували обмеження, пов’язані з коронавірусом, які вплинули на допомогу вашого партнера або іншої близької людини під час пологів?**  * Так * Ні * Не знаю / не пам’ятаю | 1. **Чи представлявся медичний персонал, який опікувався вами під час пологів?**  * Так, усі співробітники представилися * Деякі співробітники представилися * Майже ніхто / ніхто з персоналу не представився * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи брав участь у ваших пологах гінеколог/ інший лікар, який вів вашу вагітність?**  * Так * Ні * Не знаю / не пам’ятаю   Я не висловлювала жодного занепокоєння   1. **Чи залишали вас (та / або вашого партнера чи супутника) акушери чи лікарі саму?** *Будь ласка, оберіть всі варіанти, які стосуються Вас.*  * Так, на початку пологів * Так, наприкінці пологів * Так, під час народження дитини * Так, незабаром після народження дитини * Ні  1. **Якщо під час пологів ви висловлювали занепокоєння, чи відчували ви, що це сприймається серйозно?**  * Так * Ні * Я не висловлювала жодного занепокоєння  1. **Під час пологів і народження дитини чи могли ви попросити персонал допомогти вам тоді, коли це було вам потрібно?**  * Так, завжди * Так, інколи * Ні * Зі мною весь час був хтось із персоналу * Я цього не хотіла/ не потребувала * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Під час пологів, чи все вам добре пояснювали?**  * Так, завжди * Так, інколи * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Під час пологів, чи брали ви участь у прийнятті рішень щодо допомоги, яку вам будуть надавати?**  * Так, завжди * Так, інколи * Ні * Я цього не хотіла / не потребувала * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Під час пологів, чи ставилися до вас з повагою?**  * Так, завжди * Так, інколи * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи мали ви довіру до персоналу, який піклувався про вас під час пологів та народження дитини?**  * Так, звичайно * Так, деяку * Ні * Не знаю / не пам’ятаю  1. **Чи була у вас можливість поставити запитання про свої пологи після народження дитини?**  * Так, цілковита * Так, невелика * Ні * Я цього не хотіла / не потребувала * Не знаю / не пам’ятаю |

**ДОГЛЯД У ПАЛАТІ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ (ПІСЛЯПОЛОГОВА ДОПОМОГА)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Якщо ви зараз потребуєте догляду в лікарні після пологів, чи можете ви попросити персонал допомогти, коли вам це потрібно?**  * Так, завжди * Так, іноді * Ні * Я цього не хочу / не потребую * Не знаю | 1. **Чи надають вам всю необхідну інформацію чи пояснення?**  * Так, завжди * Так, іноді * Ні * Не знаю |
| 1. **Чи ставляться до вас з добротою і розумінням?**  * Так, завжди * Так, іноді * Ні * Не знаю  1. **Чи може ваш партнер або хтось із ваших близьких брати участь у вашому догляді, чи може ця людина залишатися з вами стільки, скільки ви хочете?** *Будь ласка, оберіть всі варіанти, які стосуються Вас.*  * Так * Ні, оскільки тут обмежені годинами відвідування * Ні, оскільки в пологовому відділенні для них немає місця * Ні, вони не можуть залишитися через обмеження, пов’язані з коронавірусом * Ні, вони не можуть залишитися з іншої причини * Зі мною немає партнера / супутника | 1. **Наскільки чиста ваша палата?**  * Дуже чиста * Досить чистою * Не дуже чистою * Зовсім не чиста * Не можу оцінити  1. **Скільки часу ви плануєте пробути в лікарні після народження дитини?**  * До 12-ти годин * Більше 12-ти годин, але менше 24-х годин * Від 1-го до 2-х днів * Від 3-х до 4-х днів * 5 і більше днів | |

**ГОДУВАННЯ ДИТИНИ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Як ви годуєте вашу дитину у перші дні після пологів?** *Будь ласка, оберіть лише ОДИН варіант.*  * Тільки грудне молоко (або зціджене грудне молоко). * Як грудне молоко, так і молочна суміш (пляшечка). * Тільки молочна суміш (пляшечка). * Не бажаю відповідати  1. **Чи поважав медичний персонал ваші рішення щодо того, як ви хочете годувати свою дитину?**  * Так, повністю * Частково (дехто із персоналу) * Ні * Не можу оцінити | 1. **Чи відчуваєте ви, що медичні працівники надають вам активну підтримку та заохочення щодо грудного вигодовування дитини?**  * Так, завжди * Так, іноді * Ні * Я цього не хочу / не потребую * Не можу оцінити |

**ЗАГАЛЬНЕ ВРАЖЕННЯ**

1. **Загалом, яке у вас враження від перебування в лікарні?**

Оцініть за шкалою від 0 до 10, де 0 - дуже поганий досвід, ніколи не пораджу цю лікарню своїм рідним та близьким; а 10 - дуже хороший досвід, раджу цю лікарню своїм рідним та близьким.

**0**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

**10**

1. **Чи просили вас під час перебування в лікарні висловити свою думку про якість допомоги?**

* Так, завжди
* Ні
* Не знаю / не пам’ятаю

**ВИ І ВАШЕ ДОМОГОСПОДАРСТВО**

Будь ласка, дайте відповіді на якомога більшу кількість запитань. Ваші відповіді допоможуть нам описати респондентів і з’ясувати, чи є допологовий та пологовий догляд однаковим, незалежно від їхнього походження та обставин.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Рік вашого народження**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. **Чи була у вас попередня вагітність?**  * Так * Ні …….*Перейдіть до питання № 52*  1. **Скільки ви народили дітей до цієї вагітності?**  * Не народжувала до цієї вагітності * Одну дитину * 1 або 2 * 3 або більше * Інше * Вважаю за краще не казати | 1. **Ваша оцінка свого здоров’я**  * Погане * Задовільне * Добре * Відмінне |

**ІНШІ КОМЕНТАРІ**

1. **Що вам особливо подобається у лікарні?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Що можна покращити?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Якщо маєте інші коментарі, напишіть тут:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_