**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 занепокоєння1. **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:**

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