

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: _____

1. Дијализни центар ИЛИ 2. Одељење за хемодијализу

**УПИТНИК О ЗАДОВОЉСТВУ КОРИСНИКА ЛЕЧЕЊА
ХРОНИЧНИМ ПРОГРАМОМ ДИЈАЛИЗЕ**

Поштовани,

молимо вас да одговорите на питања која се односе на ваше задовољство током коришћења услуга дијализног центра/одељења за хемодијализу. Ваши искрени одговори ће нам помоћи да сагледамо ваше потребе и да унапредимо здравствену заштиту.

Учешће у анкети је добровољно и анонимно.

1. Пол:

Мушки 1 Женски 2

2. Године старости (уписати у кућицу):

3. Завршена школа:

незавршена основна 1

основна школа 2

средња школа 3

виша и висока школа 4

4. Материјално стање вашег домаћинства:

веома лоше 1

лоше 2

осредње 3

добро 4

веома добро 5

О вашем центру за дијализу

НАПОМЕНА (Н/П – није примењиво – означава да не користите паркинг или на пример лифт не постоји)

5. Коју врсту транспорта користите за долазак у центар за дијализу?

А) Приватни аутомобил: (возач, путник) / Аутобус / Такси / Волонтерски возач

Б) Организовани транспорт здравствене установе у којој је дијализни центар

В) Организовани транспорт друге здравствене установе

Г) Остало: _____

6. Да ли вам одговара ова врста превоза?

1. Да 2. Не

7. Време које обично проведете у превозу од куће до дијализног центра је ____ минута.

8. Да ли вам та дужина путовања одговара?

1. Да 2. Не

9. Да ли вам одговарају услови на паркинг простору? 1. Да 2. Не 3. Н/П
10. Да ли вам одговара приступ лифту? 1. Да 2. Не 3. Н/П
11. Да ли вам одговара приступ и опрема за особе којима је потребна помоћ за кретање (нпр. колица)?
1. Да 2. Не 3. Н/П
12. Да ли вам одговара радно време дијализног центра? 1. Да 2. Не
13. Да ли имате могућност избора дана који вам одговара за дијализу? 1. Да 2. Не
14. Да ли имате могућност избора периода дијализе током дана (смене) која вам одговара? 1. Да 2. Не

Услови у погледу простора током дијализе

НАПОМЕНА (Н/П – није примењиво – означава да у вашем дијализном центру не постоји нпр. гардероба/туш и сл.)

15. По вашем мишљењу, собе за дијализу су адекватно опремљене? 1. Да 2. Не

У случају негативног одговора, које аспекте треба побољшати?

- А) Распољиви простор
- Б) Простор за одмор
- В) Температура просторије
- Г) Осветљење просторије
- Д) Ниво буке
- Ђ) Други аспект (наведите шта): _____

16. Да ли сте задовољни инсталацијама у фотељи или дијализној постељи?
1. Да 2. Не 3. Н/П
17. Начини да се забавите током поступка дијализе (ТВ, часописи, итд.) испуњавају ваша очекивања?
1. Да 2. Не 3. Н/П
18. Лагани оброк који вам се послужује испуњава ваша очекивања?
1. Да 2. Не 3. Н/П
19. Приступ гардероби (тушеви) вам одговара? 1. Да 2. Не 3. Н/П
20. Да ли сте задовољни условима у чекаоници (клима/грејање)? 1. Да 2. Не 3. Н/П
21. Да ли сте задовољни условима у гардероби? 1. Да 2. Не 3. Н/П
22. Да ли сте задовољни условима у тоалету? 1. Да 2. Не 3. Н/П

О вашим хемодијализама

23. Да ли сте задовољни како медицинске сестре током дијализе брину о вама? 1. Да 2. Не

У случају негативног одговора, које аспекте треба побољшати?

- А) Време за слушање

- Б) Хитно одазивање на ваш позив
- В) Могућност постављања питања
- Г) Пажња која се посвећује вашој болести
- Д) Пажња која се посвећује вашем болу
- Ђ) Пажња посвећена вашем мишљењу
- Е) Остали елементи _____

24. Да ли сте задовољни како лекари током дијализе брину о вама? 1. Да 2. Не

У случају негативног одговора, које аспекте треба побољшати?

- А) Време за слушање
- Б) Хитно одазивање на ваш позив
- В) Могућност постављања питања
- Г) Пажња која се посвећује вашој болести
- Д) Пажња која се посвећује вашем болу
- Ђ) Пажња посвећена вашем мишљењу
- Е) Остали елементи _____

25. Можете да учествујете у доношењу одлука о свом лечењу када то желите? 1. Да 2. Не

26. Задовољни сте учесталошћу лекарских прегледа? 1. Да 2. Не

27. Можете да добијете личне консултације са лекаром када то желите? 1. Да 2. Не

28. Ваша интимност се поштује током посете и /или клиничког прегледа? 1. Да 2. Не

29. Можете да приступите медицинској документацији када то пожелите? 1. Да 2. Не

30. Сматрате ли да постоје и да се поштују процедуре за пружање безбедних поступака дијализе?

1. Да 2. Не

31. Да ли добро подносите дијализу (нема грчева, пада крвног притиска и умора)?

1. Да 2. Не

32. Да ли се придржавате савета лекара у вези са дијетом и уносом течности?

1. Да 2. Не

33. Да ли редовно узимате лекове?

1. Да 2. Не

34. Да ли скраћујете/прескачете време које је одређено за дијализу?

1. Да 2. Не

О информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом

НАПОМЕНА (Н/П – није примењиво – означава да информацију нисте добили)

35. Да ли сте задовољни информацијама које сте добили о могућностима дијализе (перитонеална

дијализа, хемодијализа и трансплантација)

1. Да 2. Не 3. Н/П

36. Да ли сте задовољни информацијама о току ваше дијализе?

1. Да 2. Не 3. Н/П

37. Да ли сте задовољни информацијама о могућим компликацијама ваше дијализе?
1. Да 2. Не 3. Н/П
38. Да ли сте задовољни информацијама о вашем здравственом проблему и вашем третману које су дате вашој породици?
1. Да 2. Не 3. Н/П
39. Да ли сте задовољни информацијама о терапији лековима?
1. Да 2. Не 3. Н/П
40. Да ли сте задовољни информацијама о могућим компликацијама терапије лековима?
1. Да 2. Не 3. Н/П
41. Да ли сте задовољни начином како вам се преносе информације о резултатима ваших лабораторијских тестова?
1. Да 2. Не 3. Н/П
42. Да ли сте задовољни начином како вам се преносе информације о вашем здравственом стању (нпр. дискретно, да нико не слуша, довољно јасно)?
1. Да 2. Не 3. Н/П
43. Да ли сте задовољни информацијама које добијате о ограничењима у исхрани?
1. Да 2. Не 3. Н/П
44. Да ли сте задовољни информацијама које добијате о физичким активностима у последњих месец дана?
1. Да 2. Не 3. Н/П
45. Да ли сте задовољни информацијама које добијате о сексуалном животу?
1. Да 2. Не 3. Н/П
46. Да ли сте задовољни информацијама о лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања?
1. Да 2. Не 3. Н/П
47. Да ли сте били у ситуацији да морате да из сопствених средстава набавите неки лек који узимате због дијализе?
1. Да 2. Не
48. Да ли вам је тај лек препоручен од лекара који прати ваше лечење у дијализном центру?
1. Да 2. Не
49. Да ли сте морали да одустанете од узимања неког лека због његове цене?
1. Да 2. Не
- Ако је одговор на претходно питање ДА, наведите назив лека _____
50. Да ли знате кога да контактирате у случају хитне потребе, када сте ван дијализног центра?
1. Да 2. Не
51. Да ли сте генерално задовољни дијализом у вашем дијализном центру?
1. Да 2. Не
52. Да ли бисте препоручили ваш центар за дијализу особи која пати од исте болести?
1. Да 2. Не
53. Како мислите да може да се унапреди/побољша пружање дијализе у вашем дијализном центру?
-