



ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА: _____

1. Дијализни центар или 2. Одељење за хемодијализу

РЕДНИ БРОЈ УПИТНИКА

--	--	--

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

Поштовани,

Љубазно вас молимо 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 _____

3. Завршена школа:

- | | |
|-------------------------|---|
| Непотпуна основна школа | 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

5. Да ли је дијализни центар у коме се тренутно дијализирате (заокружите оно што одговара у моменту попуњавања упитника):

- а) у вашој матичној установи
- б) у другој здравственој установи у коју сте послати из ваше матичне установе због постављања венског катетера/АВ фистуле или пратећих обољења

6. 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: _____

7. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) услове превоза/транспорта до и од дијализног центра

Напомена: Н/П (није примењиво) означава да у вашем дијализном центру не постоји нпр. лифт и сл.

Карактеристика	Оцена					Н/П
	1	2	3	4	5	
а) Врста превоза/транспорта коју користите	1	2	3	4	5	6
б) Време које проведете у превозу од куће до дијализног центра	1	2	3	4	5	6
в) Услови на паркинг простору	1	2	3	4	5	6
г) Приступ лифту	1	2	3	4	5	6
д) Приступ и опрема уколико вам је потребна помоћ за кретање (нпр. колица)	1	2	3	4	5	6

8. Време које обично проведете у превозу од куће до дијализног центра је ___ минута.

9. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) услове у погледу термина које имате на располагању за дијализу

Карактеристика	Оцена				
	1	2	3	4	5
а) Радно време дијализног центра	1	2	3	4	5
б) Могућност да бирате дане који вам одговарају за дијализу	1	2	3	4	5
в) Могућност да бирате периоде током дана (смену) који вам одговарају за дијализу	1	2	3	4	5

УСЛОВИ У ПОГЛЕДУ ПРОСТОРА ТОКОМ ДИЈАЛИЗЕ

10. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) услове/опремљеност собе за дијализу?

Карактеристика	Оцена				
	1	2	3	4	5
а) Распоживи простор	1	2	3	4	5
б) Простор за одмор	1	2	3	4	5
в) Температура просторије	1	2	3	4	5
г) Осветљење просторије	1	2	3	4	5
д) Ниво буке	1	2	3	4	5
ђ) Други аспект (наведите шта):	1	2	3	4	5

11. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) колико сте задовољни:

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

Карактеристика	Оцена					Н/П
	1	2	3	4	5	
а) Инсталацијама у фотељи или дијализној постељи	1	2	3	4	5	6
б) Начином да се забавите током поступака дијализе (ТВ, часописа, итд)	1	2	3	4	5	6
в) Лаганим оброком који вам се послужује	1	2	3	4	5	6
г) Приступом гардероби (тушеви)	1	2	3	4	5	6
д) Условима у чекаоници (клима/грејање)	1	2	3	4	5	6
ђ) Условима у гардероби	1	2	3	4	5	6
е) Условима у тоалету	1	2	3	4	5	6

О ВАШИМ ХЕМОДИЈАЛИЗАМА

12. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) услуге сестринске неге током дијализе

Карактеристика	Оцена				
	1	2	3	4	5
а) Време које вам посвети за слушање	1	2	3	4	5
б) Хитно одазивање на ваш позив	1	2	3	4	5
в) Могућност да постављате питања	1	2	3	4	5
г) Пажња која се посвећује вашој болести	1	2	3	4	5
д) Пажња која се посвећује вашем болу	1	2	3	4	5
ђ) Пажња посвећена вашем мишљењу	1	2	3	4	5
е) Остали елементи (уписати на линији)	1	2	3	4	5

13. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) услуге лекара током дијализе

Карактеристика	Оцена				
	1	2	3	4	5
а) Време које вам посвети за слушање	1	2	3	4	5
б) Хитно одазивање на ваш позив	1	2	3	4	5
в) Могућност да постављате питања	1	2	3	4	5
г) Пажња која се посвећује вашој болести	1	2	3	4	5
д) Пажња која се посвећује вашем болу	1	2	3	4	5
ђ) Пажња посвећена вашем мишљењу	1	2	3	4	5
е) Остали елементи (уписати на линији)	1	2	3	4	5

14. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) следеће аспекте пружања услуге дијализе

Карактеристика	Оцена				
	1	2	3	4	5
а) Ваше учешће у доношењу одлука о свом лечењу	1	2	3	4	5
б) Учесталост лекарских прегледа	1	2	3	4	5
в) Могућност добијања личних консултација када то желите	1	2	3	4	5
г) Поштовање ваше интиме током дијализе и/или клиничког прегледа	1	2	3	4	5
д) Могућност да притупите својој медицинској документацији када то желите	1	2	3	4	5
ђ) Поштовање процедура за пружање безбедних поступака дијализе	1	2	3	4	5

15. Да ли добро подносите дијализу (нема грчева, пада крвног притиска и умора)? 1. Да 2. Не

16. Да ли се придржавате савета лекара у вези са дијетом и уносом течности? 1. Да 2. Не

17. Да ли редовно узимате лекове? 1. Да 2. Не

18. Да ли скраћујете/прескачете време које је одређено за дијализу? 1. Да 2. Не

19. Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) колико сте задовољни информацијама које сте добили пре почетка терапије дијализом

Напомена: Н/П (није примењиво) означава да информацију нисте добили.

Тема	Оцена				
	1	2	3	4	5
а) О могућностима дијализе (перитонеална дијализа, хемодијализа и трансплантација)	1	2	3	4	5
б) О току ваше дијализе	1	2	3	4	5
в) О могућим компликацијама ваше дијализе	1	2	3	4	5
г) О Вашем здравственом проблему и вашем третману које су дате вашој породици	1	2	3	4	5
д) О терапији лековима	1	2	3	4	5
ђ) О могућим компликацијама терапије лековима	1	2	3	4	5
е) Начином како вам се преносе информације о резултатима ваших лабораторијских тестова	1	2	3	4	5
ж) Начином како вам се преносе информације о вашем здравственом стању (нпр. дискретно, да нико не слуша, довољно јасно)	1	2	3	4	5
з) Које добијате о ограничењима у исхрани	1	2	3	4	5
и) Које добијате о физичким активностима у последњих месец дана	1	2	3	4	5
ј) Које добијате о сексуалном животу	1	2	3	4	5
к) О лековима који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања	1	2	3	4	5

20. Да ли сте били у ситуацији да морате да из сопствених средстава набавите неки лек који узимате због дијализе?

1. Да 2. Не

21. Да ли Вам је тај лек препоручен од лекара који прати Ваше лечење у дијализном центру?

1. Да 2. Не

22. Да ли сте морали да одустанете од узимања неког лека због његове цене?

1. Да 2. Не

а) Ако је одговор на претходно питање ДА, наведите назив лека _____

23. Да ли знате кога да контактирате у случају хитне потребе, када сте ван дијализног центра?

1. Да 2. Не

24. Узимајући у обзир све наведено, на скали од 1 до 5 (где је 1 – веома незадовољан, а 5 – веома задовољан) оцените колико сте генерално задовољни дијализом у вашем дијализном центру:

Оцена укупног задовољства				
1	2	3	4	5

25. Да ли бисте препоручили ваш центар за дијализу особи која пати од исте болести?

1. Да 2. Не

26. Како мислите да може да се унапреди/побољша пружање дијализе у вашем дијализном центру?

ХВАЛА НА САРАДЊИ И УЧЕШЋУ У АНКЕТИ!